

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Segurança alimentar e nutricional em crianças no  
município de São Paulo: desafios na formação do  
nutricionista**

**Viviane Laudelino Vieira**

**Tese apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Nutrição em  
Saúde Pública para obtenção do  
título de Doutor em Ciências.**

**Área de Concentração: Nutrição**

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria  
Cervato-Mancuso**

**São Paulo**

**2011**



# **Segurança alimentar e nutricional em crianças no município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista**

**Viviane Laudelino Vieira**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Ciências.**

**Área de Concentração: Nutrição**

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Cervato-Mancuso**

**São Paulo**

**2011**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

## **Dedicatória**

É com muita felicidade que dedico esse trabalho aos meus pais, Vilma e Luiz, que nunca mediram esforços para que eu tivesse a melhor formação que eu poderia desejar.

Tenho muito orgulho de poder dar a eles este presente!

Muito obrigada!

Amo vocês!



## **Agradecimentos**

Um trabalho construído ao longo de tanto tempo, desde 2008, não é um processo individual. Tem sido uma trajetória em que muitas pessoas estiveram ao meu lado, apoiando, torcendo, orientando, animando, consolando... E com a conclusão desse trabalho, deixo aqui registrado alguns agradecimentos.

À minha amiga e orientadora, Ana Maria, uma pessoa que admiro profissional e pessoalmente e para quem deixo claro que a nossa parceria não se encerra com essa tese. Muitos trabalhos, conversas e taças de vinho ainda virão!

Ao meu amor, amigo e cúmplice, Adilson, por ter me acompanhado todos os dias desse doutorado. Agradeço pela paciência que teve nas minhas ausências e por sempre me incentivar na realização dos meus sonhos. Saiba que você sempre está neles!

À minha família, que sempre se constituiu como exemplo de honestidade, carinho e luta. As raízes que tenho, minha irmã, meus avós e padrinhos, sempre serão lembrados. E ao meu afilhado Matheus, que trouxe alegria e leveza às nossas vidas.

À Samantha, uma amizade conquistada durante esses anos e que foi muito além da nossa sintonia no trabalho e do amor pela nutrição. Se não tivesse essa amiga no CRNutri, muitas conquistas não teriam sido possíveis.

Aos estagiários, bolsistas e aprimorandos do CRNutri, incluindo todos aqueles que por lá passaram. São essas pessoas que me mostram o verdadeiro sentido de equipe e que me dão a motivação para cada vez tentar fazer um trabalho melhor.

À equipe do grupo de pesquisa “Segurança alimentar e nutricional: formação e atuação profissional”, que contribuiu para que esse projeto de pesquisa se concretizasse. Obrigada pelo nosso trabalho: Natália, Denise, Gabriela, Larissa, Érika, Natan e Regina!

Às amigas e exemplo de nutricionistas: Lígia, Andréa, Adriana Sakurai, Marina, Adriana Passanha, Fernanda, Roberta, Camila e Daniela. Todas, independente da distância física, são pessoas que acompanharam em mais essa etapa!

À professora Ana Cristina Tanaka, uma pessoa especial e que muito admiro. Obrigada pelo apoio em um momento tão decisivo!

À equipe do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, em especial à professora Patrícia Rondó, que vem se mostrando uma grande defensora do nosso Centro!

Às professoras Patrícia Constante, Yara de Carvalho, Cláudia Bógus e Sônia Buongiorno, por serem tão prestativas com importantes contribuições para a redação final da tese.

Ao professor Pedro Graça, que aceitou ser meu orientador em Portugal durante 2010. As experiências que tive em Lisboa e em Porto foram ricas e muito importantes para a minha formação e o professor teve toda a atenção em me receber e me orientar durante todos aqueles meses!

Às amigas Débora e Márcia, brasileiras em Portugal que, com toda a sensibilidade e alegria, foram fundamentais para que eu me sentisse em casa do outro lado do oceano.

À Capes, que me forneceu a bolsa de estudos do Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior, pela qual tive a experiência de conhecer o sistema de saúde e o ensino superior portugueses.

E, enfim, aos participantes da pesquisa, que dedicaram um pouco do seu tempo de trabalho em nos receber e contribuíram para os achados dessa tese. Espero que o canal de diálogo formado permaneça e se estreite. É com a troca de experiências que se formam as possibilidades de mudança!



*“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”*

**Fernando Pessoa**



## **Resumo**

Vieira VL. Segurança alimentar e nutricional em crianças no município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista [tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

**Introdução:** É crescente a discussão da segurança alimentar e nutricional (SAN) no cenário de políticas públicas nacional, principalmente com relação à atenção à saúde infantil. O nutricionista, por sua vez, é um dos profissionais aptos para desenvolver ações visando à SAN. **Objetivo:** Analisar as habilidades e competências adquiridas durante a graduação para a atuação em SAN entre nutricionistas que trabalham com crianças na atenção básica de saúde no Município de São Paulo. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa, no qual foram investigados 16 nutricionistas da atenção básica de saúde graduados a partir de 2004 e 22 cursos de Graduação em Nutrição do município, tendo como referências o seu coordenador e os projetos político-pedagógicos (PPPs). A percepção acerca da formação foi verificada por meio das técnicas do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizando-se de entrevistas individuais, e de grupo focal. Os PPPs foram confrontados com referenciais teóricos da área. **Resultados:** A experiência profissional mostrou-se mais significativa do que a formação obtida na Graduação, segundo os nutricionistas. Coordenadores e nutricionistas concordam que atividades de estágios, a disciplina “saúde pública” e aquelas da área das ciências humanas, a discussão da atuação interdisciplinar e a abordagem transversal de SAN são relevantes para a formação do profissional. Nutricionistas tendem a apontar a formação por eles obtida como insuficiente para aquisição de habilidades e competências para atuação em SAN para crianças, enquanto que os coordenadores sinalizam que os cursos apresentam estrutura favorável para tal. Os PPPs remetem à limitação do tema de SAN para crianças com relação aos objetivos dos cursos, perfil profissional e princípios norteadores, porém indicam habilidades e competências relativas a sistemas de saúde e políticas públicas de alimentação e de nutrição. **Conclusão:** Verificou-se convergência entre nutricionistas e coordenadores ao refletirem sobre os aspectos da formação que favorecem a atuação em SAN para o público infantil no âmbito da atenção básica, como a estrutura do curso, disciplinas ministradas e estratégias de ensino. Porém, estes divergem sobre a qualidade da formação obtida/oferecida, indicando que as possíveis propostas construídas e desenvolvidas pelos cursos para o desenvolvimento de

habilidades e competências não são percebidas pelos estudantes e, principalmente, limitam a sua tradução na prática profissional.

**Descritores:** Segurança alimentar e nutricional; Atenção primária à saúde; Educação superior; Formação de recursos humanos; Cuidado da criança; Pesquisa qualitativa.

## **Abstract**

Vieira VL. Food security for children in the city of Sao Paulo: challenges in the formation of nutritionists [PhD thesis]. São Paulo: School of Public Health, University of São Paulo; 2011.

**Introduction:** The discussion on food security (FS) within the context of national public policies is increasing, mainly regarding attention to children's health. Nutritionists, on their turn, are the professionals able to carry out actions based on FS.

**Objective:** To analyze the skills and competences acquired during the graduation to work in FS among nutritionists who work with children on primary health care in the city of Sao Paulo.

**Methods:** Qualitative study in which we investigated 16 primary health care nutritionists graduated from university from 2004 and on, and 22 graduate Nutrition courses in the city, using as reference their coordinators and political-pedagogical projects (PPP). The perception on formation was obtained by means of the techniques of the Discourse of the Collective Subject, using individual and focus group interviews. The PPP's were checked against the theoretical references of the area.

**Results:** Professional experience showed to be more significant than the formation obtained in university, according to nutritionists. Coordinators and nutritionists agree that internship activities, "public health" subject and those subjects related to human sciences, the discussion on interdisciplinary work, and the transversal approach of FS are all relevant when it comes to formation of professionals. Nutritionists tend to point out that their formation is not enough to acquire the skills and competences to work with FS targeted at children, while coordinators indicate that the courses have structure that favor it. The PPP's remind us of the limitation of the FS for children theme regarding course goals, professional features, and guiding principles; however, they indicate skills and competences relating to health systems and public food and nutrition policies.

**Conclusion:** It was verified that nutritionists and coordinators agree when reflecting about the formation aspects that favor the work in FS for children within the scope of basic care, as the course structure, the subjects and teaching strategies. Nonetheless, they disagree about the quality of formation obtained/offered, indicating that the possible proposals created and developed by the courses to develop skills and competences are not perceived by students and, mainly, restrict its translation into professional practice.

**Keywords:** Food security; Primary health care; Education, higher; Human resources formation; Child care; Qualitative research.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	23
1.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	23
1.2 A ATENÇÃO À SAÚDE NA GARANTIA DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA PARA CRIANÇAS	27
1.3 A FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA: ASPECTOS IMPORTANTES RELATIVOS À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	31
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	37
<b>3. HIPÓTESE</b>	39
<b>4. OBJETIVOS</b>	41
4.1 OBJETIVO GERAL	41
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
<b>5. MÉTODOS</b>	43
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	43
5.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO	43
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	43
5.4 DESENVOLVIMENTO	44
5.4.1 Identificação dos Nutricionistas da Atenção Básica do Município de São Paulo	45
5.4.2 Entrevista com os Nutricionistas	46
5.4.3 Grupo Focal	47

5.4.4	Entrevistas com os Coordenadores dos Cursos de Graduação em Nutrição	48
5.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	50
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>53</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	53
6.2	CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS NUTRICIONISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	56
6.3	PERCEPÇÕES DOS NUTRICIONISTAS SOBRE O CONCEITO, A ATUAÇÃO E A FORMAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	58
6.4	PERCEPÇÕES DOS COORDENADORES DOS CURSOS SOBRE O CONCEITO, A ATUAÇÃO E A FORMAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	78
6.5	CARACTERÍSTICAS DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS	97
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>111</b>
7.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ENTREVISTADOS	111
7.2	A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DA ATENÇÃO BÁSICA	113
7.3	A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOB PERCEPÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA	116
7.4	O PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO	133
7.5	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA ATUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM	



CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA	139
7.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	165
<b>8 CONCLUSÕES</b>	167
<b>9 REFERÊNCIAS</b>	171
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 – Questionário para caracterização dos nutricionistas	187
Anexo 2 – Roteiro de entrevista com nutricionistas da atenção básica de saúde	188
Anexo 3 – Roteiro do grupo focal	189
Anexo 4 – Roteiro de entrevista com coordenadores dos cursos de graduação em Nutrição	190
Anexo 5 – Questionário <i>on line</i> para coordenadores dos cursos de graduação em Nutrição	191
Anexo 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	192
Anexo 7 – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para o fornecimento de informações sobre os nutricionistas da atenção básica	193
Anexo 8 – Termo de consentimento livre e esclarecido destinado aos nutricionistas entrevistados	194
Anexo 9 – Termo de consentimento livre e esclarecido destinado aos nutricionistas participantes do grupo focal	195
Anexo 10 – Termo de consentimento livre e esclarecido destinado aos coordenadores entrevistados	196
<b>CURRÍCULO LATTES</b>	197

## Lista de Figuras, Quadros e Tabelas

Figura 1	Síntese dos marcos históricos citados referentes à segurança alimentar e nutricional, atenção à saúde e formação do nutricionista, São Paulo, 2011.	36
Figura 2	Etapas para a investigação dos nutricionistas atuantes na atenção básica de saúde do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	44
Figura 3	Etapa para a investigação das IESs em Nutrição do município de São Paulo. São Paulo, 2011.	45
Figura 4	Distribuição segundo faixas etárias assistidas com maior frequência pelos os nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) e equipe das unidades básicas de saúde (UBSs), São Paulo, 2011.	56
Figura 5	Frequência das atividades desenvolvidas pelos nutricionistas das equipes das unidades básicas de saúde (UBSs) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), São Paulo, 2011.	58
Quadro 1	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a compreensão de SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	59
Quadro 2	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção de atividades relacionadas à SAN desenvolvidas por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo com foco no público infantil, São Paulo, 2011.	60
Quadro 3	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as práticas profissionais de nutricionistas atuantes na	

	atenção básica do município de São Paulo diante de uma situação de insegurança alimentar e nutricional infantil, São Paulo, 2011.	62
Quadro 4	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as vivências teóricas e práticas que contribuíram para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	66
Quadro 5	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção das contribuições da graduação em Nutrição para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	68
Quadro 6	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção das limitações da graduação em Nutrição para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	71
Quadro 7	Eixos temáticos e trechos de depoimentos relativos ao tópico “disciplinas, conteúdos e atividades práticas” decorrente do grupo focal com nutricionistas atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo, 2011.	74
Quadro 8	Eixos temáticos e trechos de depoimentos relativos ao tópico “estratégias de ensino” decorrente do grupo focal com nutricionistas atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo, 2011.	77
Quadro 9	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a compreensão de SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	79

Quadro 10	IC e DSCs sobre a percepção da situação de SAN em relação ao público infantil por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	80
Quadro 11	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção dos aspectos que contribuem para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	83
Quadro 12	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção dos aspectos que dificultam a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	86
Quadro 13	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as contribuições do curso coordenado para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, 2011.	89
Quadro 14	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre os aspectos dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) que poderiam contribuir para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	92
Quadro 15	Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as barreiras para a efetivação dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.	94
Quadro 16	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo estrutura do curso, data de elaboração, periodicidade de revisão e responsabilidade de concepção dos Projetos Político-	

	Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.	98
Quadro 17	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo objetivos cognitivos, técnicos e comportamentais dos cursos discriminados nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) relacionados à segurança alimentar e nutricional (SAN) e atenção básica (ABS), São Paulo, 2011.	100
Quadro 18	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo perfil profissional discriminados nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.	102
Quadro 19	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo os princípios norteadores dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.	104
Quadro 20	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IES) em Nutrição do município de São Paulo segundo competências e habilidades discriminadas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) em relação a sistemas de saúde, políticas públicas de alimentação e nutrição, trabalho em equipe, educação e comunicação, São Paulo, 2011.	106
Quadro 21	Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo competências e habilidades discriminadas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) em relação à liderança, administração e gerenciamento e tomada de decisão, São Paulo, 2011.	109
Quadro 22	Competências e habilidades referidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs (CNE, 2001) e os principais resultados obtidos por meio das entrevistas com nutricionistas da atenção básica e coordenadores de cursos de graduação em	

	Nutrição do município de São Paulo, 2011.	140
Tabela 1	Caracterização dos nutricionistas atuantes na atenção básica segundo faixa etária, sexo, local e ano de formação superior em Nutrição, São Paulo, 2011.	54
Tabela 2	Caracterização dos nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família segundo as Organizações Sociais de Saúde (OSSs) contratantes, São Paulo, 2011.	55

## **Siglas Utilizadas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CGAN – Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Consea – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREN – Centro de Recuperação e Educação Nutricional

CRN3 – Conselho Regional de Nutricionistas

DHAA – direito humano à alimentação adequada

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

EN – Educação Nutricional

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Ideia Central

IES – Instituição de Ensino Superior

IMC – Índice de Massa Corporal

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

Losan – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OSS – Organização Social de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPP – projeto político-pedagógico

Pronan – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

SAN – segurança alimentar e nutricional

SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social

SMS/SP – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – unidade básica de saúde

USP – Universidade de São Paulo



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O cenário epidemiológico caracterizado tanto pelas deficiências nutricionais, muitas vezes ligadas a questões da fome e da pobreza, como pela obesidade, relacionada ao estilo de vida e ao ambiente obesogênico da sociedade atual e desencadeando o aumento da prevalência das doenças e agravos não-transmissíveis, remete à importância das questões relacionadas à alimentação saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; OMS, 2008).

Este panorama geral vem sendo encontrado, também, na população infantil, nas distintas faixas etárias. O consumo em, pelo menos, dias alternados de alimentos industrializados, ocorre em 31,5% (para biscoitos recheados) e 20,5% (para refrigerantes) para o público de 2 a 5 anos e aumenta para 57,0% e 30,0%, respectivamente, para aqueles com 5 anos ou mais. Já o consumo diário de frutas ou sucos naturais ocorre em 25,3%, para aqueles de 2 a 5 anos, e em 37,0%, para crianças com 5 anos ou mais. Como reflexo do padrão de consumo de alimentos, verificam-se prevalências de 5,9% de baixa estatura e 4,3% de IMC baixo para a idade de 2 a 5 anos e, por outro lado, 14,9% de excesso de peso, com 7,5% de casos de obesidade. Entre aqueles de 6 a 9 anos, a prevalência é de 6,8% de baixa estatura e de 4,1% de IMC baixo para a idade, enquanto que o excesso de peso ocorre em 33,5% dos casos, sendo 14,3% de obesidade (CGAN, 2011).

Apesar da maior proporção de peso excessivo, as deficiências nutricionais mostram-se preocupantes. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a) indica a prevalência de 20,9% de anemia ferropriva e de 17,4% de hipovitaminose A entre crianças. Ademais, o

aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida ainda é insatisfatório, ocorrendo em 11,0% dos casos entre menores de 2 anos (CGAN, 2010).

Com relação à situação da segurança alimentar e nutricional (SAN) do país, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (IBGE, 2010a) indica que 30,2% das famílias vivem em situação de insegurança, com 5,0% destes domicílios com classificação de insegurança alimentar grave. Estes valores aumentam para 43,4% e 7,5%, respectivamente, quando são considerados somente os domicílios que possuem pelo menos um morador com até 4 anos de idade. Em regiões com alta vulnerabilidade social, esta proporção é ainda mais preocupante. Estudo realizado no mais crítico bolsão de pobreza da região Oeste do município de São Paulo ratificou altíssimo índice de privação a partir da identificação de 88,0% das famílias vivendo em situação de insegurança alimentar (PEREIRA et al., 2006).

Frente a tais preocupações, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs metas mundiais a serem atingidas até 2015, sendo uma relacionada com a erradicação da extrema pobreza e da fome e outra direcionada à redução em 2/3 da mortalidade infantil (PNUD, 2000), sendo que este último representa importante indicador de desenvolvimento das nações e de avaliação de programas e políticas de saúde.

No Brasil, o tema relativo à alimentação adequada foi incorporado ao cenário nacional de políticas públicas com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), proposta em 1999 pela portaria nº 710 e ainda vigente. Esta representou avanço na discussão da SAN no país ao apresentar-se com a finalidade de garantir o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e o acesso universal aos alimentos, além de visar à promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais por meio de ações intersetoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Porém, a SAN vem sendo abordada desde a década de 1930, com destaque para as análises pioneiras sobre alimentação de Josué de Castro e, principalmente, com o clássico “Geografia da Fome”, de 1946, que apresentou o cenário da fome no

país vinculado às desigualdades sociais, contrariando correntes que a associavam como sendo decorrentes de fatores naturais (MALUF et al., 1996).

Enquanto isso, internacionalmente, após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), a SAN passou a ser tratada como questão de disponibilidade insuficiente de alimentos, resultando em iniciativas focadas no setor produtivo. Este período coincidiu com a criação da *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO), em 1945. A partir de 1970, as discussões levantaram novos aspectos que consideravam não apenas o aumento da produção, mas a regularidade e acessibilidade física e econômica a quantidades suficientes de alimentos, culminando na realização da Conferência Mundial de Alimentação, em 1974 (BURITY et al., 2010).

No Brasil, o tema voltou a emergir, em 1993, pelo movimento social, comandado pelo sociólogo Herbert de Souza, intitulado “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”, que mobilizou a participação popular e diversos equipamentos sociais<sup>1</sup> para o combate à miséria para a distribuição de gêneros de necessidade básica, como alimentos e desenvolvimento de ações para geração de renda, acesso à posse de terra e qualificação profissional (BURLANDY, 2011). Como reflexo desse movimento, o governo federal lançou o Plano de Combate à Fome e à Miséria, que foi impulsionado por meio da criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), um órgão para a articulação entre o governo e a sociedade civil, atuando em diversas instâncias para a garantia do DHAA. O Consea foi o responsável por um importante marco relacionado à SAN: a realização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em 1994, para a discussão do problema relacionado à fome no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A abordagem da SAN ampliou-se e ganhou maior força com o lançamento do Programa Fome Zero, em 2003, pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva, para

---

<sup>1</sup> Equipamentos sociais, neste estudo, refere-se à instituições, tais como restaurantes populares, “creches”, feiras, centros comunitários, pastorais, tal como indicado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2011)

assegurar o DHAA às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos, por meio de medidas emergenciais (distribuição de alimentos), estruturantes (renda e agricultura) e emancipatórias (articulação social). Um grande marco deste programa foi a criação do programa Bolsa-Família, estratégia ainda vigente para o aumento da renda de famílias em situação de pobreza (PAES-SOUSA et al., 2003) e que apresenta algumas condicionalidades voltadas à saúde, dentre elas o acompanhamento do estado nutricional infantil (MDS, 2010).

Atualmente, segundo a Lei nº 11.346, de 2006, a SAN consiste “na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006). Tal lei apresenta-se em consonância com as Diretrizes Voluntárias em Apoio à Realização Progressiva do Direito à Alimentação Adequada adotadas pela FAO, em 2004, que proporciona orientação aos Estados na implementação da realização desse direito por meio de ações para construção de ambiente propício para que as pessoas possam se alimentar de modo adequado (OMS, 2008).

Em 2010, essa lei foi referendada com a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), agregando outros aspectos, como a necessidade de organização de sistemas sustentáveis e descentralizados desde a produção até a distribuição de alimentos; a promoção, universalização e coordenação das ações voltadas para comunidades tradicionais; o apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar do país; o monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada; o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde; e a instituição de processos permanentes de educação, pesquisa e formação em SAN (BRASIL, 2010a).

Embora o conceito defina SAN como a realização de um direito, somente em 2010 a alimentação foi, de fato, incorporada à Constituição Federal brasileira como um direito social, por meio da emenda constitucional nº 64 (BRASIL, 2010b). Esse

episódio representa importante avanço no histórico da SAN no Brasil, na medida em que se torna obrigação do Estado respeitar, proteger, promover e prover a alimentação adequada. Além disso, a sua concretização é dependente da realização dos demais direitos (saúde, educação, trabalho, moradia, lazer, segurança, dentre outros) e envolve duas dimensões indissociáveis: o direito a estar livre da fome e da má nutrição e o direito à alimentação adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a). Ademais, embora não seja possível oferecer alimentos saudáveis a todos imediatamente, o direito implica na necessidade do desenvolvimento de políticas intersetoriais, como econômicas, sociais e educacionais, para o planejamento e aplicação de ações voltadas à alimentação adequada (BATISTA-FILHO, 2010).

## 1.2 A ATENÇÃO À SAÚDE NA GARANTIA DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA PARA CRIANÇAS

A atenção à saúde, no Brasil foi reestruturada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, segundo a Lei nº 8.080/90, a fim de identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde no país, formular políticas de saúde e assistir às pessoas por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, articulando ações assistenciais e preventivas. Tais objetivos são sustentados por distintos princípios, como o da universalidade, que garante a saúde a todos habitantes do país, o da integralidade, oferecendo atenção integral ao indivíduo e à coletividade, e o da equidade, que contribui para a justiça social no Brasil.

Frente à reorientação da assistência à saúde, que indica que o foco principal deve ser em estratégias relativas à promoção e à proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e à manutenção da saúde, a atenção básica surge como sendo a primeira via de acesso da população aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Porém, ainda no final do século XX, a atenção básica centrada nas unidades básicas de saúde representava o único modelo vigente, que exigia que o usuário buscasse pelo atendimento. Caracterizava-se, também, pela

fragmentação da atuação entre os profissionais de saúde, contrariando o princípio de integralidade e reduzindo o usuário a mero sistema biológico, desconsiderando demais aspectos envolvidos na sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Em 2006, foi, então, proposta a Política Nacional de Atenção Básica, que apresenta como fundamentos o acesso universal, contínuo e equitativo a um serviço de qualidade, resolutivo e regionalizado. Este deve apresentar-se pautado na integralidade, no trabalho interdisciplinar e em equipe, além de envolver a participação popular e o controle social, assumindo a Saúde da Família como estratégia prioritária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Programa Saúde da Família, atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), estabeleceu-se em 1994 a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas se ampliou ao início do século XXI. Visa realizar assistência contínua e básica, por meio de implantação de equipe multiprofissional em unidades básicas de saúde (UBSs), intervindo nos diferentes ciclos de vida, na família e na comunidade. Cada equipe da ESF, constituída por, pelo menos, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), assiste a um número definido de famílias moradoras de área geográfica delimitada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). A ESF encontrava-se presente em 5.279 municípios brasileiros (94,9%) no mês de abril de 2011, atingindo 53,2% da população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

AQUINO et al. (2009) mostram resultados importantes relativos à ESF nas taxas de mortalidade infantil. No período de 1996 a 2004, os autores verificaram redução de 13% desta taxa em municípios em que a ESF apresenta cobertura incipiente na atenção básica de saúde (inferior a 30%). Estatisticamente significativa, a diminuição foi de 22% onde a cobertura é considerada consolidada (superior a 70%).

Frente à necessidade de se ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) por meio da Portaria nº 154, de 2008, para apoiar a

inserção da ESF na rede de serviços. Tal como o nome indica, o Nasf confere qualificação e complementaridade do trabalho nos territórios sob responsabilidade das ESFs, sendo constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas, dentre eles o nutricionista (BRASIL, 2008a).

A organização dos processos de trabalho do Nasf apresenta como foco o território sob sua responsabilidade e prioriza o atendimento compartilhado e interdisciplinar, a capacitação e desenvolvimento de responsabilidade aos profissionais. Para tanto, a equipe de trabalho utiliza-se de algumas ferramentas, como o apoio matricial, a clínica ampliada e o projeto terapêutico singular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

O apoio matricial consiste no trabalho transdisciplinar pautado no compartilhamento dos saberes a fim de se ter uma visão integral do indivíduo. Esta ferramenta pauta-se na formação de um conjunto de profissionais que não têm, necessariamente, relação direta e cotidiana com os usuários, mas que prestará apoio a uma equipe que é responsável pelo território em que está inserida a clientela assistida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Já a clínica ampliada destina-se à atenção à saúde mediante o trabalho em equipe para obtenção de resultados coletivos, por meio da soma de saberes de cada profissional, com enfoque igualitário das distintas áreas da saúde, para a construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas (SMS/SP, 2009).

O projeto terapêutico singular, por sua vez, é destinado tanto aos indivíduos como às famílias, tendo a singularidade como elemento central do processo. Geralmente dedicado a situações mais complexas, representa um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, como resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Com relação ao cenário de São Paulo, este município apresentava 256 UBSs com a ESF em outubro de 2010, representando cobertura de 43,2%, e 86 equipes de Nasf (SMS/SP, 2010), dado que vivencia processo tardio de descentralização da

assistência à saúde, um dos pressupostos do SUS. Além disso, caracteriza-se pela desarticulação entre a atenção básica de saúde e as unidades hospitalares (SPEDO et al., 2010). Cabe ressaltar também que, especificamente neste município, a implantação dos Nasf deu-se por meio de parcerias com instituições conveniadas, intituladas Organizações Sociais de Saúde (OSSs). As OSSs foram assim qualificadas por meio da Lei municipal de São Paulo nº 14.132, sendo constituídas por entidades sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, acompanhar e fiscalizar os contratos realizados com cada OSS.

No cenário da atenção básica relativo à ESF, a consideração da SAN recebe destaque para o planejamento e para o desenvolvimento de ações de alimentação e de nutrição, tendo em vista que a conjugação de esforços intersetoriais e multidisciplinares refletem na implementação de ações articuladas e coerentes com as demandas sociais (CFN, 2008a).

O público infantil, constituindo-se como um dos grupos etários definidos como área estratégica na atenção básica de saúde, é foco de distintas ações de alimentação e nutrição, tais como aquelas relativas ao incentivo ao aleitamento materno, promoção da alimentação complementar, monitoramento do estado alimentar e nutricional, ampliação da cobertura de programas de suplementação de micronutrientes e apoio à alimentação saudável no ambiente escolar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

Este grupo etário é apontado, portanto, como de prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado, devido às características de desenvolvimento físico, moral e psicológico. Dessa forma, o papel do setor saúde como esfera essencial de proteção apresenta a função de garantir o direito à vida, o acesso irrestrito de crianças nos serviços de saúde, além de efetuar a proposição de ações, programas e projetos que visem garantir ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio do SUS, contribuindo para o seu desenvolvimento saudável e harmonioso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).



### 1.3 A FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA: ASPECTOS IMPORTANTES RELATIVOS À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A profissão do nutricionista, mesmo tendo se iniciado ao princípio do século XX por meio da formação de dietistas nos Estados Unidos, apresenta-se em diferentes contextos de formação e de atuação no mundo e, inclusive, sua história é recente em muitos países. Na Espanha, por exemplo, o curso tornou-se universitário somente em 1998 e a atuação ainda está concentrada na área de nutrição clínica e alimentação coletiva (ROSADO et al., 2004). Em Portugal, iniciou-se em 1975, decorrente da necessidade de formação de profissionais da saúde, em área diferente da de medicina, dado que esta apresentava procura excessiva. Esse país também se depara com a existência de cursos com distintas nomenclaturas, como “Ciência Alimentar” e “Nutrição Humana, Social e Escolar”, que também formam o nutricionista (REAL et al., 2011). No Reino Unido, por sua vez, coexistem as profissões de nutricionista, uma nomenclatura generalista que designa diversos profissionais, com a de dietista, habilitado em dietética (ROSADO et al., 2004). Além disso, em outros países, como França, Suíça e Dinamarca, a profissão ainda não está vinculada à formação universitária (MOREIRA et al., 2003).

No Brasil, o primeiro curso de Nutrição do Brasil nasceu no município de São Paulo, no antigo Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo (USP), em 1939, sendo intitulado “Curso de Nutricionistas”. O início do crescimento da profissão deu-se por conta da criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), em 1940, um programa que objetivava promover melhorias da alimentação dos trabalhadores, no qual o profissional atuava em restaurantes das indústrias e com a educação alimentar. Entretanto, a profissão foi regulamentada por meio da Lei nº 5.276 somente em 1967, quando o curso passou a ser considerado como universitário (CRN3, 2010).

Outro marco político importante para a profissão foi a proposição do primeiro Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), em 1972, que promoveu o

estabelecimento de outros cursos para atender à demanda advinda das ações decorrentes deste programa, totalizando sete instituições de ensino superior (IESs) em 1975. Esse programa apresentou foco em grupos sociais vulneráveis, dentre eles as crianças, aumentando a inserção do nutricionista na área de alimentação escolar. Por meio da criação dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, em 1978, o exercício profissional passou a ser normatizado e fiscalizado (GIL, 1986).

Diante deste cenário, até início de 1982, o Estado representou o principal empregador de nutricionistas, existindo cerca de 4.000 profissionais até aquela data (GIL, 1986). A partir daquele momento, a carreira expandiu-se com maior intensidade, principalmente pelo aumento do número de instituições privadas: enquanto que, em 1996, existiam 44 IESs no país, em 2008, este número aumentou para 311 (CFN, 2008b) e, em 2011, são 370 instituições, sendo 83,8%, privadas. É importante salientar que o município de São Paulo é aquele que abriga o maior número de cursos, com 28 IESs (MEC, 2011).

Com o crescimento da profissão do Nutricionista, dentre outras, o Ministério da Educação iniciou processo de reforma curricular e, em 2001, definiu os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de nutricionistas para aplicação na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos político-pedagógicos (PPPs) dos cursos de graduação em Nutrição a serem incorporados pelas IESs em âmbito nacional. Tal documento, intitulado Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), define que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS (CNE, 2001).

Na definição do perfil profissional, as DCNs dos Cursos de Nutrição (CNE, 2001) apontam o nutricionista como um profissional com atuação visando à segurança alimentar e à atenção dietética. Da mesma forma, ressaltam que sua atuação deve estar pautada em princípios éticos, considerando aspectos socioeconômicos, políticos e culturais e visa atingir distintos grupos populacionais, incluindo as crianças.

Diante das informações contidas nestas diretrizes, o PPP deverá ser concebido coletivamente, buscando a formação integral e adequada do estudante por meio de articulação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência (CNE, 2001).

O perfil profissional para atuação com vistas ao SUS vem sendo reforçado pelo Estado, por meio de distintas políticas, tais como a PNAN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), a Política Nacional da Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c), a Política Nacional de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e a PNSAN (BRASIL, 2010a). É enfatizada a formação para o exercício profissional com vistas à intersetorialidade, à promoção da saúde e à garantia do acesso universal ao alimento, por meio da incorporação de habilidades e competências, tais como de atenção à saúde, liderança, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento e educação permanente.

Referendando a necessidade de aproximação das práticas em saúde ao aluno de graduação, o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2007), lançado em 2005, inicialmente com enfoque na área médica, enfermagem e odontologia, expandiu-se para outros setores da saúde, apontando para um modelo de educação permanente, com início durante o curso. Esse programa visa incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população por meio da abordagem integral do processo de saúde-doença, de modo que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação, centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, por outro, em que a formação seja coerente às necessidades sociais, calcada na proposta da formação das redes de atenção das ações de saúde.

Especificamente com relação à temática da SAN e considerando que a insegurança alimentar está relacionada a problemas de acesso à alimentação adequada, esta tende a se associar com distintos distúrbios nutricionais, inclusive àqueles relacionados à insuficiência de alimentos, como a desnutrição (VIEIRA et al., 2010). Tal situação exige que o nutricionista atue em relação à realidade local, de modo a identificar as necessidades sociais, assim como para planejar ações intersetoriais necessárias para garantir a alimentação adequada à população e, inclusive, às crianças. Segundo BURITY et al. (2010), os direitos humanos à

alimentação adequada, moradia digna, educação e saúde devem ser buscados pelos profissionais da saúde para garantir a SAN infantil.

A importância da atuação deste profissional na área da saúde é indicada, inclusive, pela PNAN, ao destacar a necessidade do desenvolvimento e capacitação de recursos humanos para a concretização das ações de alimentação e nutrição, promovendo, assim, a inserção do nutricionista nas equipes de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). No Brasil, esse profissional vem se aproximando dos cuidados primários, adquirindo funções relacionadas com a atenção direta à população, mas também no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações em nutrição, bem como na multiplicação de conhecimentos para outros profissionais (CFN, 2008a).

Com o panorama nacional de políticas públicas que remetem ao tema de alimentação e nutrição, a demanda por profissionais para atuar nessa área também é elevada, frente à necessidade da existência de recursos humanos para a implementação dos sistemas nacionais de saúde (HADDAD et al., 2010). Com relação ao nutricionista, o cenário da profissão indica aumento de 150% no número de indivíduos inscritos nos Conselhos, chegando a 50 mil ao final do século passado (CFN, 2008b).

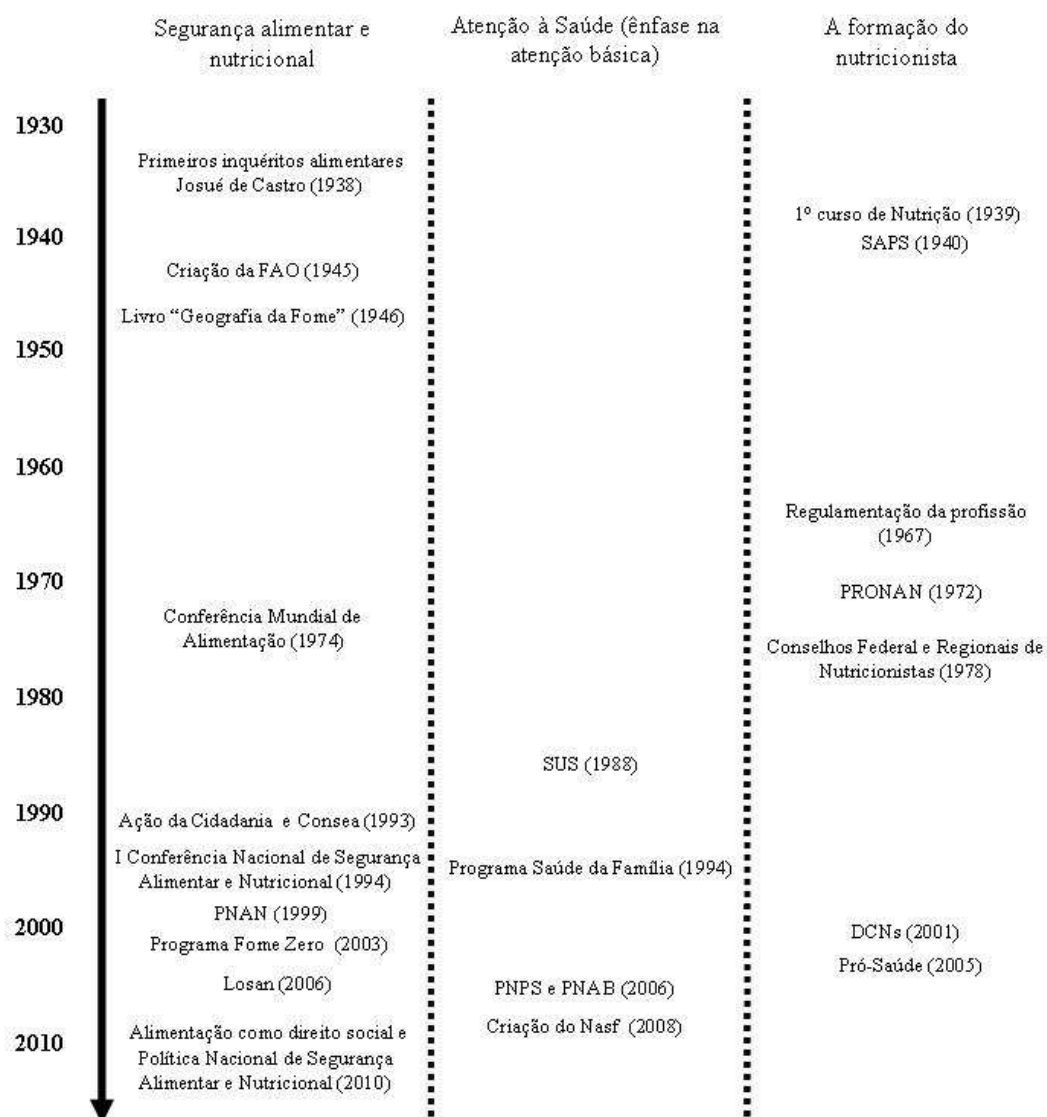
Com isso, a inserção deste profissional na atenção básica vem se alterando. Segundo pesquisa do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN, 2006), 15,1% dos nutricionistas entrevistados referiram atuar na atenção básica de saúde. Já em 2009, o Conselho divulgou que o nutricionista estava presente em 70% dos Nasfs (CFN, 2009), apontando que, mesmo não sendo a área que apresente maior atuação do profissional, deve ser considerada como campo de trabalho, com perspectivas de crescimento.

Com relação ao Nasf, o nutricionista, com apoio dos demais profissionais da respectiva equipe e em colaboração com as ESFs, deve contribuir para o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional local, visando qualificar os serviços e melhorar sua resolutividade, atuando de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais que acometem a população daquele território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

ASSIS (2002) discute sobre a necessidade do nutricionista na ESF como sujeito fundamental para participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil e, assim, articular ações em direção à garantia da SAN. As competências designadas à profissão justificam a sua importância na inserção no Nasf, tendo em vista que está habilitado para realizar o diagnóstico nutricional da população, propondo intervenções necessárias de acordo com hábitos familiares, cultura, condições fisiológicas e disponibilidade de alimentos. Deste modo, constitui-se importante elemento para o desenvolvimento de ações voltadas ao público infantil a fim de contribuir para a garantia do DHAA a esta população.

Os marcos históricos citados no presente trabalho encontram-se sintetizados na Figura 1.

**Figura 1** – Síntese dos marcos históricos citados referentes à segurança alimentar e nutricional, atenção à saúde e formação do nutricionista, São Paulo, 2011.



FAO: *Food and Agriculture Organization*; PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Losan: Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde; PNAB: Política Nacional de Atenção Básica; SAPS: Serviço de Alimentação da Previdência Social; PRONAN: Programa Nacional de Alimentação e Nutrição; DCNs: Diretrizes Curriculares Nacionais; Pró-Saúde: Programa de Reorientação Profissional em Saúde

## 2. JUSTIFICATIVA

Mesmo que o curso de Nutrição seja relativamente recente comparado a outros da área da saúde, questões relacionadas à alimentação recebem enfoques diferenciados em curtos espaços de tempo, o que torna necessária a adaptação curricular da graduação a fim de atender às novas demandas sociais de saúde.

A temática da SAN vem apresentando espaço ampliado para discussão a partir do início deste século no Brasil e, desde então, sua importância vem sendo referendada por meio de criação de leis<sup>1</sup>, programas<sup>2</sup> e políticas públicas<sup>3</sup> a fim de contribuir para a garantia do DHAA. Paralelamente, o cenário de cuidados à saúde vem sendo reorientado de modo a estimular práticas promotoras da saúde pautadas na atuação interdisciplinar e, desta forma, a atenção básica de saúde vem se constituindo como um espaço para o desenvolvimento de tais ações, incluindo aquelas que assegurem o DHAA.

Nesta perspectiva, o cuidado com a nutrição e a alimentação infantil vem se constituindo em estratégia efetiva para proporcionar melhores condições de saúde às próximas gerações.

Tendo em vista que o nutricionista é o sujeito competente para a atuação acerca da nutrição e da alimentação, a sua formação torna-se aspecto imprescindível

---

<sup>1</sup> Lei nº 11.346/2006 (Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências). Emenda constitucional nº 64/2010 (Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social).

<sup>2</sup> Programa Fome Zero (2003)

<sup>3</sup> Política Nacional de Alimentação e Nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), Política Nacional de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), Política Nacional de Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c) e Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010a)

para a prática profissional, incluindo para o desenvolvimento de ações referentes à SAN para crianças.

Desta forma, questiona-se se os cursos de graduação em Nutrição estão se reestruturando para formar profissionais aptos a atuar com vistas à SAN para crianças no cenário da atenção básica de saúde. Para tanto, é importante conhecer as características existentes nos cursos de graduação que fomentam a atuação do nutricionista nesta área e com este enfoque, bem como suas limitações e barreiras existentes para que a plena formação em SAN.



### **3. HIPÓTESE**

Devido à temática da SAN e à atuação do nutricionista no cenário da atenção básica de saúde terem se ampliado em período relativamente recente no Brasil, os cursos de graduação em Nutrição podem não ter se reestruturado para formar profissionais aptos para atuar com crianças nestes contextos.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as habilidades e competências adquiridas durante a graduação para a atuação em SAN entre nutricionistas que trabalham com crianças na atenção básica de saúde no Município de São Paulo.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os nutricionistas da atenção básica de saúde quanto à sua formação acadêmica e atuação profissional;
- Identificar as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas estudados relacionadas à SAN voltadas às crianças;
- Obter a percepção dos nutricionistas estudados sobre o conceito da SAN e a sua tradução na prática profissional;
- Verificar a percepção dos nutricionistas estudados sobre a formação conferida pela graduação para a atuação em SAN para crianças;
- Caracterizar os cursos de nutrição existentes no município de São Paulo, bem como seus coordenadores pedagógicos;
- Obter a percepção dos coordenadores dos cursos de Graduação do município de São Paulo sobre o conceito da SAN e acerca dos aspectos que interferem positiva e negativamente para a atuação do nutricionista com relação a esta temática;
- Identificar a percepção dos coordenadores sobre as características existentes nos cursos de Nutrição que contribuem para a formação em SAN;
- Verificar a percepção dos coordenadores sobre as barreiras para a efetivação do PPP dos cursos de Nutrição;
- Perspectivar aspectos dos PPPs que contribuiriam para a formação em SAN.



## 5. MÉTODOS

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo apresenta natureza qualitativa, com componentes descritivos e analíticos.

### 5.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

O presente trabalho constituiu-se em parte do projeto de pesquisa intitulado “Segurança alimentar e nutricional em crianças no Município de São Paulo: desafios na formação e na atuação do nutricionista”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2009/01510-7), que visa investigar a formação e a atuação do nutricionista em relação à SAN em diferentes cenários de prática profissional.

Para esta tese, foram estudados nutricionistas da atenção básica de saúde do município de São Paulo, a fim de se investigar a percepção<sup>1</sup> do profissional acerca da sua atuação e formação, além da compreensão de assuntos relativos à SAN.

Também foram investigados os coordenadores dos cursos de graduação em Nutrição do município, a fim de se compreender a formação do ponto de vista da instituição formadora.

### 5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram definidos como critérios de inclusão do nutricionista no estudo: (a) apresentar graduação realizada em totalidade em IESs do município de São Paulo; (b) ter obtido esta graduação a partir de 2004 (período posterior à implantação do

---

<sup>1</sup> Ao longo do presente estudo, a utilização do termo “percepção” refere-se ao reconhecimento e interpretação de distintos aspectos da realidade física e/ou de estímulos sensoriais, tal como indicado pelos Descritores em Ciências da Saúde.

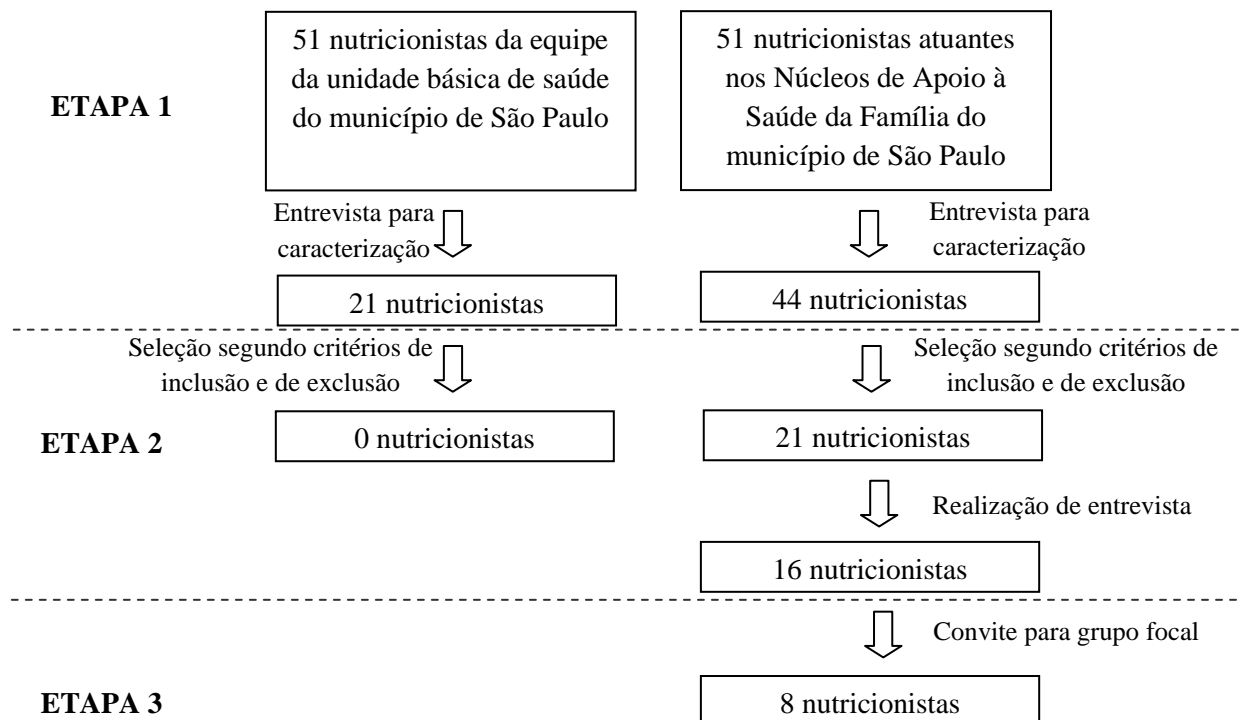
programa nacional “Fome Zero”) e (c) atuar profissionalmente na rede básica de saúde do município de São Paulo. Com relação ao coordenador do curso, este profissional deveria ser aquele responsável imediato por um ou mais *campi* de curso de graduação em Nutrição que se encontre em andamento no município.

Foram excluídos do estudo os Nutricionistas que: (a) migraram de instituições durante a graduação e (b) interromperam a graduação por tempo igual ou superior a um semestre.

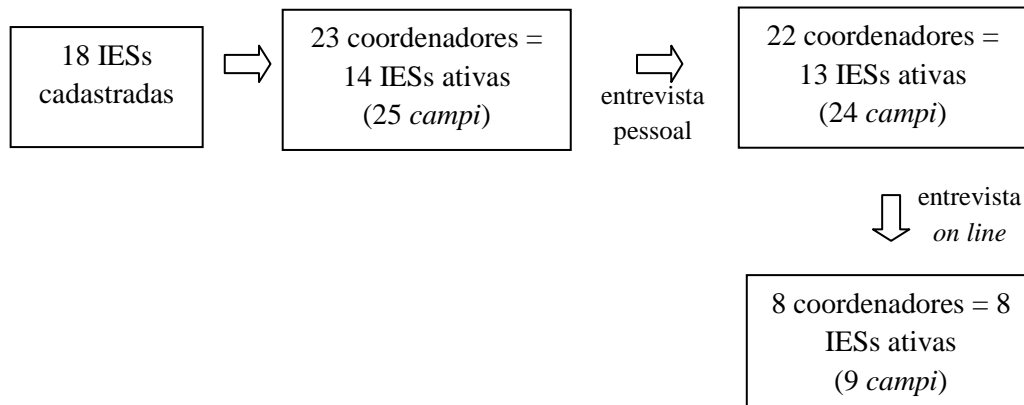
#### 5.4 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa foi realizada em etapas, sendo que as três primeiras referem-se à investigação dos nutricionistas (Figura 2) e a última foi utilizada para se analisar as IESs (Figura 3).

**Figura 2** – Etapas para a investigação dos nutricionistas atuantes na atenção básica de saúde do município de São Paulo, São Paulo, 2011.



**Figura 3** – Etapa para a investigação das IESs em Nutrição do município de São Paulo. São Paulo, 2011.



#### 5.4.1 Identificação dos Nutricionistas da Atenção Básica do Município de São Paulo

Informações sobre as UBSs que apresentavam nutricionistas atuantes contratados diretamente pela Prefeitura (intitulados, neste trabalho, como “nutricionistas da equipe da UBS”), bem como dos Nasfs do município que incorporaram este profissional em sua equipe (“nutricionistas da equipe do Nasf”) foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo (SMS/SP), responsável pela coordenação da atenção básica. Além do local de trabalho, foram fornecidas informações que possibilitaram contatar o profissional, tais como endereço e telefone de trabalho e o nome do nutricionista.

Verificaram-se, por meio de tais dados, a existência de 102 nutricionistas atuantes na atenção básica de saúde do município de São Paulo (51 da equipe da UBS e 51, dos Nasfs).

Foi estabelecido o primeiro contato via telefone com cada nutricionista a fim de se apresentar a pesquisa e, então, mediante consentimento, obter informações relativas a características gerais do profissional. Obteve-se sucesso ao contatar 65

profissionais (63,7%), sendo que perdas ocorreram devido à dificuldade de contato do profissional via telefone, mesmo após inúmeras tentativas em horários distintos.

O questionário utilizado (Anexo 1) incluiu as seguintes informações: nome, data de nascimento, sexo, instituição(ões) em que cursou a graduação, ano de ingresso e de conclusão da graduação, local de trabalho atual, faixas etárias com que mais atua, principais atividades desenvolvidas, carga horária semanal de trabalho e a OSS contratante.

#### 5.4.2 Entrevista com os Nutricionistas

A partir das respostas obtidas na primeira entrevista, foram selecionados os nutricionistas com perfil para compor a população de estudo, conforme os critérios de inclusão e de exclusão, sendo identificados 21 profissionais que atendiam às características pré-estabelecidas, todos atuantes nos Nasfs.

Os participantes selecionados foram contatados por telefone para realização de outra entrevista (Anexo 2), que abordou questões referentes à percepção sobre o conceito da SAN, vivências teóricas e práticas que contribuem para atuação em SAN e relevância e limitações da sua formação acadêmica esta atuação profissional. Os nutricionistas também foram questionados sobre a prática profissional em SAN, sendo solicitado que descrevessem as atividades relacionadas ao tema que desenvolvem atualmente e a atuação profissional diante da descrição de uma situação hipotética de insegurança alimentar e nutricional infantil. Com relação às atividades desenvolvidas, solicitou-se que apontassem as quatro atividades desenvolvidas com maior frequência e as respectivas cargas horárias, sem que houvesse, entretanto, maior descrição sobre cada ação citada.

Todas as entrevistas, realizadas por telefone e gravadas, foram desenvolvidas por entrevistadores treinados. Tanto as perguntas propostas bem como a estratégia utilizada para a realização da entrevista foram testadas previamente com



nutricionistas atuantes no âmbito da promoção da saúde, mas desvinculados do setor público do município.

Foram entrevistados 16 nutricionistas, sendo que as perdas ocorreram por dificuldade de contato com o profissional, mesmo após inúmeras tentativas.

#### 5.4.3 Grupo Focal

Após a realização das entrevistas e análise dos resultados obtidos, foi formado grupo focal com os nutricionistas para aprofundar a discussão acerca da formação superior para atuação profissional na atenção básica na perspectiva da SAN com foco no público infantil.

Como um dos princípios da técnica do grupo focal, a amostra foi intencional, tendo em vista a necessidade de seleção de participantes com características semelhantes. Também se atendeu a recomendação quanto ao número de participantes: de 6 a 15 indivíduos (WESTPHAL et al., 1996). Tendo em vista que, diante dos critérios de inclusão e de exclusão definidos para a seleção da população de estudo, os nutricionistas entrevistados já apresentavam perfis congruentes, optou-se por convidar todos os entrevistados para o grupo, sendo que 8 participaram da atividade (Figura 2). As ausências referiram-se à indisponibilidade de horário.

O grupo focal teve como temas trabalhados o próprio conceito de segurança alimentar e nutricional e a graduação em Nutrição. No início da atividade, os nutricionistas relataram a trajetória de ingresso no NAsf e, após, para se atender aos objetivos do grupo, foram discutidas as disciplinas, conteúdos teóricos e atividades práticas que apresentam potencial para trabalhar SAN, além dos nutricionistas perspectivarem estratégias de aprendizagem sobre o tema.

Para a realização do grupo, contou-se com a participação, após treinamento, de um facilitador, que propunha as questões e garantia o foco da discussão, e de um

observador, que visava complementar os relatos do material. Toda a atividade apresentou o áudio gravado. O roteiro do grupo focal encontra-se no Anexo 3.

#### 5.4.4 Entrevistas com os Coordenadores dos Cursos de Graduação em Nutrição

Em paralelo à investigação com os nutricionistas, foram identificados os cursos existentes no município por meio do *website* do Ministério da Educação, em abril de 2010. Dos 18 cursos listados, 14 encontravam-se ativos, distribuídos em 25 *campi* no município. Frente ao número de cursos ativos, foram identificados 23 distintos coordenadores, tendo em vista que 2 eram responsáveis por 2 *campi*.

Em seguida, todos os coordenadores foram contatados por vias telefônica e/ou eletrônica, recebendo explicações sobre os objetivos do estudo e um convite para a sua participação voluntária, sendo que um deles não atendeu ao convite.

Agendaram-se, então, entrevistas realizadas pessoalmente com cada coordenador, cujo roteiro (Anexo 4) foi previamente testado com coordenadores de cursos de Nutrição de outros municípios do estado de São Paulo. Os temas das entrevistas foram: compreensão do tema da SAN, aspectos que contribuem e dificultam a atuação em SAN, percepção de SAN em relação ao público infantil, contribuição da IES para a formação de profissionais aptos para atuarem na perspectiva da SAN, itens do PPP que podem favorecer a atuação em SAN, dificuldades para a efetivação do PPP e aproximação do curso à realidade local.

Os coordenadores também foram caracterizados segundo local e ano de graduação, tempo que exerce a função de coordenador e titulação acadêmica.

Com a finalidade de maior caracterização das IESs, foi realizada entrevista para se obter informações dos respectivos PPPs (Anexo 5) via e-mail ou *on line*, em *website* para coleta de dados qualitativos intitulado QUALIQUANTI SOFT (2007). Optou-se por este formato de obtenção de dados relativos às informações dos PPPs

dado a provável impossibilidade do coordenador acessá-las no momento da entrevista.

As informações verificadas nessa etapa foram: data e responsabilidade de elaboração do PPP, periodicidade de revisão, princípios norteadores, perfil do egresso, objetivos do curso, habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo egresso e estrutura do curso.

Foram fornecidas informações de 8 IESs, perfazendo 34,8% das instituições do município de São Paulo.

## 5.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para caracterização dos nutricionistas e coordenadores entrevistados, foi realizada análise descritiva das variáveis quantitativas por meio de frequências absoluta, médias e valores mínimos e máximos.

Para a análise dos resultados obtidos por meio das entrevistas, estas foram previamente transcritas na sua integralidade, sendo excluídas informações que não se relacionavam à questão e, então, utilizou-se a metodologia qualitativa baseada da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2003), usando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que visa destacar uma dada representação social sob a forma de discurso que expressa o pensamento de uma coletividade. Nos depoimentos obtidos, identificam-se as expressões que apresentam uma ideia central (IC) e, posteriormente, reúnem-se todas as expressões de depoimentos dos diversos coordenadores que apresentam a mesma IC, a fim de se constituir um DSC (LEFÉVRE et al., 2000).

Com relação ao grupo focal, os depoimentos coletados no grupo foram integralmente transcritos e, após, tiveram seus conteúdos analisados por meio de análise temática, a fim de se obter os temas mais significativos que foram discutidos (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004).

Já as informações relativas aos PPPs foram confrontadas com as entrevistas realizadas pelos coordenadores. Além disso, estas foram analisadas a partir dos conceitos de promoção da saúde e da SAN, seguindo orientações de FLICK (2004). Os objetivos dos cursos identificados foram classificados, segundo adaptação da Taxonomia de *Bloom* (FERRAZ e BELHOT, 2010) em “cognitivos”, sendo aqueles que buscam a transmissão de conhecimentos; “técnicos”, que conferem habilidades para a execução de tarefas inerentes à profissão e “comportamentais”, com o enfoque na contribuição para a tomada de decisões e resolução de problemas por parte do profissional.

As informações obtidas nas entrevistas e nos documentos foram analisadas a partir dos seguintes documentos: Política Nacional de Alimentação e Nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), Política Nacional de Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c), Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição (CNE, 2001), Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006), Diretrizes do Nasf (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b) e a Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b). Não foi utilizada a PNSAN (BRASIL, 2010a) tendo em vista que esta foi sancionada durante o período em que ocorria a coleta de dados.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento da pesquisa foram considerados, em todas as suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 196/96 e suas complementares.

Toda pesquisa deve ser desenvolvida tendo em vista a autonomia e dignidade humana. Os sujeitos de pesquisa, assim, manifestaram sua anuência à participação na pesquisa mediante consentimento livre e esclarecido.

Para dar início à sua execução, o presente projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (protocolo 1889/09) (Anexo 6) e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (protocolo 1889) (Anexo 7), com os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foram assinados em três momentos distintos: na entrevista com os nutricionistas da atenção básica (Anexo 8), no desenvolvimento do grupo focal (Anexo 9) e na entrevista com os coordenadores de curso (Anexo 10).

Como retorno aos participantes, foi proposta e oferecida oficina pedagógica pelos responsáveis pela presente pesquisa que abordou o tema SAN e atenção básica a 8 nutricionistas que concluíram todas as etapas do estudo, de acordo com disponibilidade dos profissionais. Além disso, os resultados encontrados serão futuramente compartilhados com as IESs entrevistadas por meio de envio dos resultados obtidos a cada coordenador entrevistado.



## 6. RESULTADOS

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Dentre os 65 nutricionistas que participaram da primeira entrevista, todos do sexo feminino, verificou-se diferença da idade média entre os grupos de profissionais da equipe da UBS (49,5 anos) e os do Nasf (31,9 anos), sendo que 76,1% do primeiro grupo graduaram-se em 1986 ou antes (tempo médio desde a conclusão do curso = 26 anos), enquanto que 59,1% dos nutricionistas do Nasf formaram-se de 2003 em diante (tempo médio desde a conclusão do curso = 8 anos). Em ambos os casos, houve maior porcentagem de graduação em instituições particulares do município de São Paulo (47,6% dos profissionais da equipe da UBS e 63,7%, dos Nasfs), mostrando predomínio de formação no município de São Paulo, com 57,1% dos nutricionistas da equipe da UBS e 68,2% daqueles do Nasf com tal perfil (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos nutricionistas atuantes na atenção básica segundo faixa etária, sexo, local e ano de formação superior em Nutrição, São Paulo, 2011.

Variável/Categoria	Equipe da UBS <sup>1</sup> (n=21)	Nasf <sup>2</sup> (n=44)
	N (%)	N (%)
<b>Faixa etária (anos)</b>		
< 30	0 (0,0%)	16 (36,3%)
30 a < 40	1 (4,8%)	20 (45,5%)
40 a < 50	8 (38,1%)	5 (11,4%)
≥ 50	10 (47,6%)	0 (0,0%)
Sem informação	2 (9,5%)	3 (6,8%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	21 (100,0%)	44 (100,0%)
Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Interrupção do curso</b>		
Não	21 (100,0%)	40 (90,9%)
Sim	0 (0,0%)	3 (6,8%)
Sem informação	0 (0,0%)	1 (2,3%)
<b>Período de formação em Nutrição</b>		
2003 em diante	1 (4,8%)	26 (59,1%)
1995 a 2002	1 (4,8%)	15 (34,1%)
1987 a 1994	3 (14,3%)	1 (2,3%)
1986 ou antes	16 (76,1%)	0 (0,0%)
Sem informação	0 (0,0%)	2 (4,5%)
<b>IES em que cursou Nutrição</b>		
Particular do município de São Paulo	10 (47,6%)	28 (63,7%)
Pública do município de São Paulo	2 (9,5%)	2 (4,5%)
Outros municípios do estado de São Paulo	8 (38,1%)	7 (15,9%)
Outros estados do Brasil	1 (4,8%)	5 (11,4%)
Sem informação	0 (0,0%)	2 (4,5%)

<sup>1</sup>Unidade Básica de Saúde; <sup>2</sup>Núcleo de Apoio à Saúde da Família



Houve aumento no número de instituições que contribuíram para a formação do grupo de profissionais atuantes na atenção básica dado que aqueles da equipe da UBS, que se graduaram há mais tempo, frequentaram 4 instituições diferentes, sendo duas do município de São Paulo; enquanto isso, os profissionais do Nasf, com formação mais recente, graduaram-se em 15 IESs distintas, sendo 7 do município.

Os profissionais do Nasf são contratados por 11 OSSs distintas, sendo a maior proporção com característica filantrópica (40,9%), tal como mostra a tabela 2.

**Tabela 2** - Caracterização dos nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família segundo as Organizações Sociais de Saúde (OSSs) contratantes, São Paulo, 2011.

Tipo de Organização Social	N de OSSs (%)	N de nutricionistas (%)
Particular	4 (36,3%)	15 (34,1%)
Filantrópico	5 (45,5%)	18 (40,9%)
Instituição de Ensino	2 (18,2%)	5 (11,4%)
Sem informação	0 (0,0%)	6 (13,6%)
Total	11 (100,0%)	44 (100,0%)

Os 16 nutricionistas que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e que foram entrevistados graduaram-se em 5 distintas IESs, sendo 4 privadas. Verificou-se que 62,5% eram da mesma IESs. Estes nutricionistas são vinculados a 8 OSSs diferentes.

Os 8 nutricionistas participantes do grupo focal graduaram-se em 3 IESs distintas e vinculam-se a 4 OSSs diferentes.

Quanto aos coordenadores, todos são nutricionistas do sexo feminino. O tempo de conclusão da formação universitária mostrou-se bastante variado, sendo de 8 a 32 anos (média=17,2 anos), tendo 16 (72,2%) se graduado no município de São

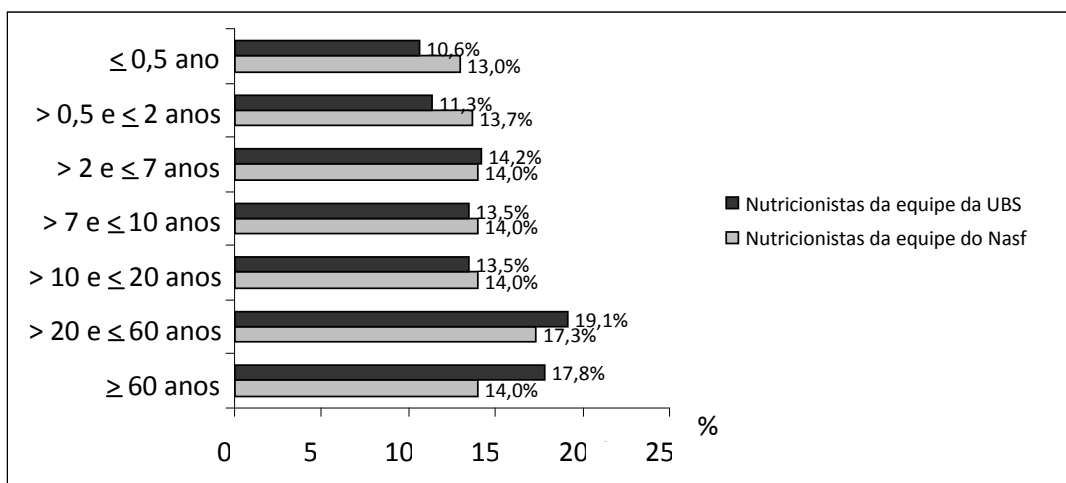
Paulo. Com relação à titulação, 12 (54,5%) apresentavam o título de Mestre e 10 (45,5%), o doutorado.

Acerca do tempo de coordenação, 7 haviam ingressado há menos de um ano (32,8%); 7 tinham de um a cinco anos (32,8%); 3 possuíam de seis a dez anos (13,6%) e outras 2 apresentavam mais de dez anos neste cargo (9,1%). Não foram fornecidas informações sobre o tempo de coordenação por 3 entrevistadas (13,6%).

## 6.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS NUTRICIONISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A Figura 4 mostra a frequência das atividades citadas pelos nutricionistas da atenção básica de saúde em função das distintas faixas etárias.

**Figura 4** – Distribuição segundo faixas etárias assistidas com maior frequência pelos os nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) e equipe das unidades básicas de saúde (UBSs), São Paulo, 2011.



Referente ao atendimento nutricional dos nutricionistas da equipe da UBS segundo faixas etárias assistidas, verificou-se que aquelas atendidas com maior frequência corresponde à idade adulta (19,1%). As faixas que agrupam as crianças menores de seis meses (10,6%) e as entre seis meses e dois anos (11,3%) têm a menor frequência de atendimento direto pelos profissionais.

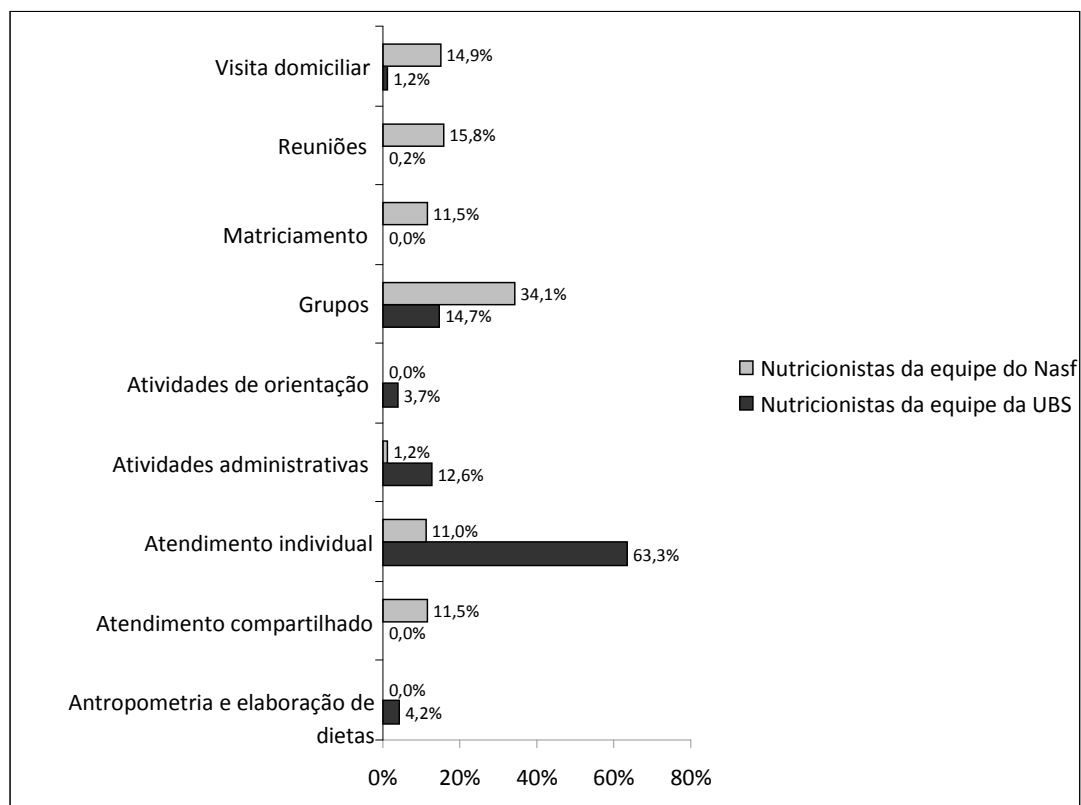
No que se refere ao nutricionista do Nasf, a distribuição de atendimentos com relação às faixas etárias atendidas foi semelhante a do profissional que atua na UBS, porém com menores variações. As crianças com menos de 6 meses são as atendidas com menor frequência, correspondendo a 13,0% das respostas e, em seguida, aquelas do grupo com 6 meses e até 2 anos incompletos (13,7%). A faixa etária que se mostrou mais citada foi a que compreende a idade adulta, entre 20 e 60 anos de idade (18,5%).

Quanto às atividades<sup>1</sup> desenvolvidas pelos nutricionistas da equipe da UBS, houve predomínio dos atendimentos individuais (63,3% da carga horária). Em menor proporção, foram citadas as atividades em grupo (14,7%) e as administrativas (12,6%), a antropometria e a elaboração de dietas (4,2%) e a atividade de orientação (3,7%). Já nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas dos Nasfs, destacaram-se os grupos (34,1%) e, em seguida, apareceram as reuniões de equipe (15,8%), as visitas domiciliares (14,9%), o matriciamento (11,5%) e o atendimento compartilhado (11,5%) (Figura 5).

---

<sup>1</sup> As atividades mencionadas no texto e na Figura 4 constituem-se em reprodução daquelas citadas pelos nutricionistas, que foram agrupadas de acordo com suas semelhanças. Porém, tendo em vista que, durante a entrevista, não se solicitou maiores detalhamentos de cada citação, não é possível a realização maiores agrupamentos.

**Figura 5** – Frequência das atividades desenvolvidas pelos nutricionistas das equipes das unidades básicas de saúde (UBSs) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), São Paulo, 2011.



### 6.3 PERCEPÇÕES DOS NUTRICIONISTAS SOBRE O CONCEITO, A ATUAÇÃO E A FORMAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Com relação à compreensão de SAN, foram identificadas 3 IC diferentes. Aquela intitulada “SAN é promoção da alimentação saudável” apresentou participação de 8 entrevistados; outra elucidou a questão relacionada ao acesso ao alimento, incluindo o aleitamento materno (“SAN é a garantia do acesso à alimentação adequada”), envolvendo 5 nutricionistas e a última IC agrega conteúdos

que remetem SAN como direito (“SAN é o direito a uma alimentação de qualidade”). Neste último caso, um profissional contribuiu para a formação do discurso. As IC e os respectivos DSCs relativos à compreensão de SAN encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1** – Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a compreensão de SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – SAN é promoção da alimentação saudável (n=8)

DSC - "Segurança Alimentar e Nutricional são todas as intervenções que a gente possa fazer, tanto no campo de prevenção quanto de promoção da alimentação saudável. Eu acho que é promover orientação para que a criança ou as pessoas tenham uma alimentação de qualidade. Seria a criança ter todos os nutrientes necessários pra todas as fases da vida, promover o adequado crescimento de acordo com a alimentação, ter segurança de que vai se desenvolver, entendeu? Não basta uma criança estar alimentada, mas de que forma ela está sendo alimentada, como esse alimento está sendo produzido, tanto em casa como na escola... E aí, toda essa orientação que essa família tem que ter pra poder alimentar bem essa criança... E segura do ponto de vista higiênico-sanitário... da escolha do alimento, da manipulação, das técnicas de preparo pra não ter contaminação alimentar! Acho que isso tá relacionado com a segurança alimentar também. Mas pro grupo que eu trabalho, eu considero segurança alimentar não só higiene, mas as propriedades nutricionais que o alimento vai fornecer, entendeu?"

IC – SAN é a garantia do acesso à alimentação adequada (n=5)

DSC - “Segurança alimentar e nutricional, pra mim e na minha prática, é garantir o acesso à população a um alimento de melhor qualidade, na quantidade adequada, da melhor maneira possível, mantendo seu valor nutricional, respeitando a diversidade que existe, tanto regional, quanto ambiental, sem prejudicar a saúde, né? E tentar ajudar, orientar essas pessoas e mostrar que não necessariamente você tem que ter dinheiro pra ter uma alimentação de qualidade. Tem que tentar assegurar que a criança tenha o mínimo de acesso a nutrientes diversos, principalmente ao aleitamento materno e que os adultos tenham acesso a alimento de qualidade e variedade.”

IC – SAN é o direito a uma alimentação de qualidade (n=1)

DSC - “Eu entendo como o direito que a gente tem em relação à alimentação de qualidade e uma forma adequada de estar promovendo isso dentro da população... É que as pessoas entendam de que forma que eles podem estar conseguindo adquirir e realizar essas refeições de qualidade.”

Ao se verificar a percepção do desenvolvimento de ações na rotina do Nasf relacionadas à SAN e voltadas ao público infantil, percebeu-se a existência de IC que remete a atividades específicas (“Os grupos e as VDs (*visitas domiciliares*), porque é possível falar sobre a aquisição de alimentos de qualidade e sobre higiene”), sendo que 7 profissionais contribuíram para a construção do DSC. Outras duas ideias referem que todas as ações desenvolvidas estariam relacionadas à SAN, mas com explicações diferentes (“Todas, porque trabalho com promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de orientações” e “Todas, porque é possível falar de higiene dos alimentos”). Situação contrária à anterior foi verificada na IC intitulada “O que fazemos, é insuficiente”, cujo DSC foi concebido por um entrevistado (Quadro 2).

**Quadro 2** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção de atividades relacionadas à SAN desenvolvidas por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo com foco no público infantil, São Paulo, 2011.

IC – Os grupos e as VDs (*visitas domiciliares*), porque é possível falar sobre a aquisição de alimentos de qualidade e sobre higiene (n=7)

DSC – “Eu considero principalmente os grupos. São pessoas com uma vulnerabilidade muito grande, então, quando faz os grupos nessas comunidades mais carentes, eu falo bastante sobre aquisição de alimento... pra melhora da saúde e da segurança alimentar do paciente. E as visitas também. A gente vai em famílias que estão em situações bem precárias, que a gente precisa estar encaminhando, tomando alguma ação pra que não falte alimento nessa família. E também orientação direta às crianças e às suas famílias... porque a gente consegue

trabalhar todas as questões voltadas à segurança alimentar. A gente faz um foco geral, principalmente na parte de puericultura, alimentação no primeiro ano, focando a questão da importância da qualidade alimentar, higiene do dia-a-dia, porque como a gente tá numa área com pouco saneamento básico, com pessoas que tem às vezes dificuldade de arrumar informações. Fica meio uma parte educativa, prática, pra prevenção, reeducação alimentar, que é justamente estar garantindo que essas crianças possam, pelo menos, já aprender a fazer melhores escolhas. Porque elas não sabem da importância de ter uma alimentação saudável e dos cuidados pra estar preparando os alimentos. A gente acaba tanto vendo a questão de higiene, de prevenção aos agravos e alguns tipos de doenças e, com isso, a gente acaba avaliando também a segurança alimentar e nutricional.”

IC – Todas, porque trabalho com promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de orientações (n=6)

DSC – “As palestras, as dinâmicas, as gincanas... todas são, né? Porque todas estão envolvidas na melhora da qualidade de vida da criança, no desenvolvimento... Porque o objetivo, além da prevenção, é a promoção também de saúde, em alimentação e nutrição. Daí, pensando que a nutrição está relacionada desde a gestação, a gente já começa a fazer grupo de gestante. Trabalho também bastante com o pediatra. Então, a gente já vai orientando cuidados com a criança, né? Porque, quando elas estão nesse estado, tanto de desnutrição quanto de obesidade, elas acabam tendo outros agravos de saúde, se não tratados, né? Por promover o conhecimento, e também por estar trazendo pras pessoas o que eles têm mesmo de direitos... Porque eu acho que todo ser humano, ele tem direitos de ter acesso ao alimento, à qualidade do produto, mas é isso. Então, acho que não teria como separar um ou outro. Acho que todos os trabalhos acabam entrando nesse assunto”.

IC – Todas, porque é possível falar de higiene dos alimentos (n=2)

DSC – “Todas as atividades que eu faço com criança, eu acho que envolve segurança alimentar e nutricional, porque todas eu acabo falando um pouquinho da higienização, manipulação, da educação nutricional. Antes de qualquer coisa que a gente vai fazer, eu falo sobre a importância de higiene, de lavar as mãos quando vai preparar um alimento, falo sobre o hipoclorito que a gente tem nas UBSs. Eu vejo que há uma necessidade deles mesmo, você observa que isso precisa ser trabalhado, porque eles não têm essa conscientização mesmo, sabe? Eles acham que não é importante”.

IC – O que fazemos, é insuficiente (n=1)

DSC – “Olha, eu acho que ainda está muito na parte educativa, né. A gente procura conhecer um pouquinho a região, a gente está tentando ver a questão da horta, tudo... mas eu acho que muito pouco ainda em relação à segurança alimentar. A gente consegue fazer umas ações de educação mesmo, do paciente, dos funcionários também que participam das nossas intervenções. Mas a parte de segurança local, a gente ainda não avançou muito. A gente precisaria estudar isso melhor da região.”

O Quadro 3 apresenta as IC e DSCs relativas à prática do nutricionista com relação a uma situação de insegurança alimentar e nutricional infantil. Foram verificadas 9 IC distintas, abordando distintas práticas.

**Quadro 3** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as práticas profissionais de nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo diante de uma situação de insegurança alimentar e nutricional infantil, São Paulo, 2011.

IC – Utilização de redes de apoio social (n=10)

DSC – “A primeira coisa é tentar entender essa rede de cuidados em volta dessa criança, onde ela está cadastrada... Tentar ver na comunidade o que a gente pode estar ajudando essa pessoa... os vizinhos, os amigos, os parentes. Se tem algum pós-escola, que fornece uma segunda refeição pra criança, banco de alimentos... Hoje em dia, a gente não tem muito suporte de locais pra conseguir doações. De repente, (eu) entraria em contato com o CRAS pra ver a possibilidade de estar ajudando essa família e dando assistência social mesmo. Tentar fazer uma ação mais intersetorial, né? Às vezes, acaba dando certo... A gente também tenta articular o cuidado dessa criança aos parceiros da região, Pastoral da Criança, Igrejas Católicas, que às vezes fornecem multimistura, cesta básica... Eu poderia ir junto com essa família até essa ONG pra fazer o cadastro pra melhorar a alimentação dessa criança sem ter o custo financeiro pra mãe... Ou fazer parceria com feirantes, sacolão, supermercados que existem no entorno, se eles podem estar fazendo uma doação de alguma coisa...”



IC – Administração dos recursos atuais da família (n=8)

DSC – “Na verdade é mostrar como utilizar melhor os recursos que eles têm, né? (Eu) faria uma visita pra ver as condições da casa, os hábitos da família, o quanto que eles recebem, onde que está direcionado esse dinheiro pra gente tentar ver se existe uma possibilidade de focar um dinheiro maior pra questão alimentar e começar a priorizar algumas coisas, né? Se ela não consegue comprar verduras e legumes com tanta frequência, pode falar pra ela fazer xepa, é um horário da feira em que tudo é bem barato... E também a gente vê, normalmente, que não tem condições de comprar uma alimentação saudável, mas, muitas vezes, a mãe compra salgadinho ou outras guloseimas pra criança. Fazer um planejamento das compras de alimentação dentro daquele valor que a família tem renda, porque o que às vezes eles acham que está saindo barato, está saindo caro, está trazendo problemas de saúde.”

IC – Estímulo à família a pedir alimentos gratuitamente e a utilizar partes não usuais dos alimentos (n=8)

DSC – “Começo a trabalhar dentro da possibilidade que a família tem pra adquirir alimentação. Então, se a família tem o hábito, às vezes, de pedir aqueles alimentos, normalmente, que os feirantes acabam jogando fora, coisas que na feira não precisa comprar, você pode estar pedindo que eles dão... A gente trabalha muito com aproveitamento integral. Isso acontece muito aqui na unidade... aproveitar talos, folhas que são, geralmente, descartadas... porque eu não tenho uma outra alternativa além de fazer isso.”

IC – Consideração da regionalidade (n=4)

DSC – “Ah, primeiro, acho que verificar qual que é a cultura dessa família, porque, no caso, pra fazer qualquer orientação, se a gente não sabe qual que é a cultura que é seguida por essa família... Ainda mais quando são famílias vindas do nordeste, estão muito acostumados com carne... com a alimentação um pouco mais pesada. Então, assim, ‘o que você gosta, o que você não gosta?’ e ‘o que você entende que é saudável ou não?’. Porque para eles é normal comer farinha o tempo todo, entendeu? Então, como que a gente pode manter isso, mas só que de uma forma mais saudável, porque é um hábito que ele tem, entendeu? Então, não adianta você recomendar que coma salada todos os dias, que essa família não vai consumir. Então, mostrando pra essa família como colocar esses alimentos dentro de outras preparações, aí você já vai introduzindo um pouco do conceito. Então, é aos poucos e tentando sempre respeitar as particularidades dessa família, dessa cultura.”

IC – Mobilizar a equipe do Nasf (n=4)

DSC – “Eu ia ver se ela já passou em consulta com o médico da unidade, porque, eles que fazem a solicitação de exames... Então, verificar se ela tava fazendo acompanhamento já. A gente trabalha com muito agente local mesmo. A primeira coisa, eles trazem pra discutir a família. Então, daí a gente discute toda a família, inclusive a criança. Aí, a gente faz uma visita pra conhecer melhor a família ou a equipe de saúde da família faz, e daí eles vão encaminhar pro grupo de alimentação saudável, tem que ver a necessidade disso... Vai depender da discussão que a equipe tiver naquele dia, porque a gente trabalha hoje em equipe multiprofissional com a assistente social, em que a gente tem a possibilidade de verificar, talvez, a existência de Bolsa Família, ou de algum programa de contribuição de renda pra essa família também. É que vai depender muito da equipe. Não, não só eu que decido, a equipe inteira que tem que decidir... De repente, vai ser um atendimento compartilhado, com enfermeira ou com médico... A gente pensa bem assim, uma maneira mais ampla.”

IC – Procurar entender o contexto familiar (n=3)

DSC – “É ver como é a estrutura dessa família, o porquê que veio essa desnutrição, se foi relação com gestação, se foi só de acesso de alimento nesse momento, ou se a mãe também já vem com histórico e, aí, acho que tentar articular, todo esse histórico familiar à situação atual e à situação também emocional de como estão os pais, os responsáveis por essa criança, pra ver em que sentido a gente pode tentar sensibilizá-los, para que participem mais ativamente da melhora da qualidade alimentar da criança. E você acaba tendo um vínculo maior, porque você vai na casa dele ver se ele está fazendo, se ele não está, como que está sendo esse resultado... (E) tentar empoderar esses pais também pra ver se eles conseguem gerenciar melhor, se tiver um pouco de recurso. Mas, se não tiverem, também empoderá-los pra ver se eles conseguem ter acesso a esses direitos, né?”

IC – Utilização de outros setores governamentais (n=3)

DSC – “(Verificaria) mais com os órgãos que a gente poderia ter disponibilidade, bolsa-família... Se é uma criança já em, em fase escolar, por exemplo, a gente normalmente está encaminhando ou pra creche, ou pra escola... pra, pelo menos, nessas instituições ela tenha uma alimentação adequada.”

IC – Orientação dietética (n=2)

DSC – “E aí, a partir da situação que fosse apresentada, eu ia dar as orientações em relação à quantidade também dos tipos de nutrientes, dos grupos... Ver a questão das misturas, que às vezes é arroz, feijão e farinha. Então, às vezes é a quantidade que ela tá comendo. De repente, tá usando muita quantidade de óleo pra preparar essa alimentação, muita fritura... Geralmente num contexto desse, é muito comum o consumo excessivo de carboidratos... E também a questão do fracionamento e quantidade. É mais isso, acho que dentro de um contexto assim.”

IC – Exigibilidade dos direitos sociais (n=2)

DSC – “(Iria) avaliar se eles têm condição de comprar... Se eles já têm os direitos mínimos... Se, de repente, essa pessoa deveria receber algum benefício e não recebe... Por que não recebe? Aonde ela pode tá indo atrás dos direitos dela pra recorrer pra isso... Então, uma fonte de renda, o Bolsa Família e tudo mais...”

A utilização de equipamentos sociais, tais como organizações não-governamentais e instituições de apoio a crianças, emergiu por meio da IC intitulada “Utilização de redes de apoio social”, a qual apresentou participação de 10 entrevistados; enquanto isso, surge a IC intitulada “Utilização de outros setores governamentais”, formada por 3 profissionais. Já 4 nutricionistas contribuíram para a concepção do DSC relativo a “Uso de recursos humanos do Nasf”, incluindo distintos profissionais da saúde e o ACS.

Outra tendência de prática, que apontou a consideração dos hábitos alimentares, foi observada a partir da IC “Consideração da regionalidade”, da qual também participaram 4 entrevistados.

“Estímulo à família a pedir alimentos gratuitamente e a utilizar partes não usuais dos alimentos” foi uma IC formada por entrevistas de 8 profissionais. O mesmo número de entrevistados contribuiu para a construção da IC intitulada

“Administração dos recursos atuais da família”. Enquanto isso, a “Orientação dietética” constituiu-se IC concebida por 2 nutricionistas.

Também merece destaque o DSC formado a partir da IC “Conhecimento da situação familiar”, que apresentou a participação de 3 profissionais, que remeteu ao envolvimento do profissional com a família para a resolução do problema.

No que se refere à identificação das vivências teóricas e práticas que contribuíram para a atuação em SAN, a graduação foi reconhecida em uma das IC, da qual 7 entrevistados participaram da sua formação. Complementando esta ideia, a existência de “Atividades extraclases” foi destacada por 3 profissionais (Quadro 4).

**Quadro 4** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as vivências teóricas e práticas que contribuíram para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Trabalhos anteriores (n=9)

DSC – “Estão muito voltadas ao meu trabalho na comunidade. Desde quando eu trabalhava no CRAS, com a população em situação de rua em que eu tinha que trabalhar a questão nutricional, desde o porquê que eles comiam alimentos estragados... E no CREN também, o Centro de Recuperação e Educação Nutricional da UNIFESP. Fazia uma triagem das crianças desnutridas e fazia as oficinas de alimentação e nutrição e as visitas domiciliares, fazia oficina com os pais, a fim de tirar a criança da desnutrição. Ah, em casa de repouso também, a gente tenta trabalhar no cuidado com o alimento à mesa, como que vai chegar esse alimento pro idoso. Quando eu trabalhei com merenda eu aprendi muita coisa. E eu também tenho uma vivência que eu era auxiliar de enfermagem, antes de ser nutricionista, e eu trabalhava em creche... E aí, na cozinha, nessa clínica que eu atendia, eu trabalhava na UAN também... no processo dos alimentos, e também na educação nutricional, porque eu acho que a gente sempre tenta falar um pouco pra população dessa questão aí da segurança alimentar. Aí depois eu fui orientadora de estágio, orientando essa parte de creche e também de ensino fundamental e ensino médio, na parte de educação nutricional.”

<p>IC – A Graduação (n=7)</p> <p>DSC – “Bom, teóricas, na verdade acho que a experiência toda de graduação que é onde eu consegui um pouco de complemento, principalmente locadas nas matérias de saúde pública e educação nutricional, voltadas pra isso. Mas a formação universitária é muito pouca...”</p>
<p>IC – O próprio Nasf (n=5)</p> <p>DSC – “Vim a ter a experiência aqui na unidade em que eu trabalho o tempo todo com a população de baixa renda, a população que não tem tanto acesso à informação, em relação a formas de adquirir o alimento, onde eles podem tá comprando, como eles podem tá conservando, independente da condição financeira que eles têm... porque, é, bases de estágio são muito pouca, né? A minha prática é muito mais presente no dia a dia do que o teórico, nesse caso.”</p>
<p>IC – Atividades extraclases (n=3)</p> <p>DSC – “Fiz estágio no departamento de alimentação escolar de São Paulo durante dois anos e participei de algumas ações na própria graduação. Fiz algumas atividades na área de pesquisa, como voluntária também. Acredito que isso contribuiu até mais do que dentro do que eu aprendi em sala de aula.”</p>
<p>IC – Pós-graduação (n=3)</p> <p>DSC – “Acho que desde a época da residência, por exemplo, que a gente trabalha com essa questão de grupos, visitas, orientação... Teve uma parte da residência que a gente trabalhou com o centro de recuperação e educação nutricional que cuidavam de crianças desnutridas. Ah, eu também fiz residência em saúde da família. E um curso que eu fiz também de saúde da criança, que falava sobre o desenvolvimento, sobre a alimentação nas várias fases da vida... É um curso do Hospital das Clínicas que eu fiz agora há pouco.”</p>
<p>IC – Nada significativa (n=3)</p> <p>DSC – “Não, não tem nada específico que eu possa falar: ‘olha, já fiz um trabalho assim que vai diretamente pra segurança alimentar’. É, faz tanto tempo que eu me formei... Não me lembro se eu tive alguma coisa teórica, não... E dentro desse trabalho do Nasf, a gente não teve muitas coisas desse tipo.”</p>

IC – Estudo por conta própria (n=2)

DSC – “Eu procurei bastante, fontes que eu pesquisei, me informei, eu faço muita leitura dos cadernos do ministério, que eles são um grande guia na formação do profissional que quer trabalhar com segurança alimentar e trabalhar com saúde pública, né?”

Destaque deve ser dado à referência dos “Trabalhos anteriores” e de “O próprio Nasf” como vivências relevantes, sendo que 9 e 5 entrevistados, respectivamente, contribuíram para a construção destas IC.

Faz-se importante destacar que o reconhecimento da ausência de vivências emergiu em um dos discursos, formado por 3 profissionais.

Questionando quanto aos aspectos positivos da graduação (Quadro 5) que contribuíram para a atuação em SAN, merecem destaque as IC referentes a “disciplinas que auxiliaram no desenvolvimento de habilidades técnicas” (formada por 5 profissionais) e “oportunidade de estágios” (4 profissionais).

**Quadro 5** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção das contribuições da graduação em Nutrição para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Disciplinas que auxiliaram no desenvolvimento de habilidades técnicas (n=5)

DSC – “Ah, eu acho que (foram) contribuições que eu aprendi em outras áreas, a parte clínica mesmo... E fazer esse controle de peso, fazer essa parte da avaliação nutricional, que não é uma coisa que a gente aprende em saúde pública. Essas contribuições de melhorar a qualidade de vida da criança... a prevenção de diversas outras patologias que podem acontecer se a criança ficar fora de um estado nutricional adequado... Eu acho que a gente trabalhou muito a questão da alimentação, como ela pode ser mais saudável, até dentro dos

princípios da nutrição (tido) como mais tradicional, sem ter aquelas coisas como nutrição funcional, que acaba sendo um gasto a mais pra família... E a gente trabalhava muito essa questão... de como estar construindo um cardápio mais saudável com aqueles alimentos mais baratos. Eu lembro das aulas de técnica dietética, que às vezes também isso auxilia também você a estar fazendo ai algumas receitas e tudo mais... É uma coisa que até hoje eu recorro. Essa disciplina, pra mim, contribuiu bastante.”

IC – Oportunidade de estágios (n=4)

DSC – “E a parte prática, é fazer um bom estágio. É a sorte de você conseguir fazer um estágio num bom lugar e você ter profissionais que consigam explorar isso, fazer com quem você entenda o serviço, qual que é o propósito, qual é a ideia desse trabalho. Eu dei sorte de que o meu estágio de saúde coletiva, na época era ‘grupos populacionais’, foi no CREN e tinha essas ações... O estágio curricular que eu fiz dentro da Clínica-escola, eu até coloquei pra a coordenação da Universidade que seria importante que todos os alunos obrigatoriamente fizessem estágio lá, que foi uma experiência bem diferenciada em Saúde Pública. E ai, o que acabou me incentivando mais ainda, entendeu? E as atividades complementares, de você ter que realmente ir atrás e tentar fazer estágio extracurricular. Então, os estágios, sem dúvida, são parte fundamental do processo educacional. Eu não conseguiria ter chego aqui hoje sem ter feito isso...”

IC – Não contribuiu com nada (n=4)

DSC – “Olha... da graduação mesmo, pra resolver uma situação como essa, não sei nem... Aprendi muito na prática mesmo.”

IC – Embasamento teórico (n=3)

DSC – “A gente tinha ali a teoria, que era aquela coisa de saber das leis, das políticas, o que está acontecendo. Isso sim é bem forte na graduação que eu fiz... Acho que o embasamento teórico, ele é muito importante... pra gente poder se aprimorar. Ele te dá uma noção.”

IC – Existência de professores específicos que despertaram o tema de saúde pública (n=2)

DSC – “Durante a faculdade, eu acho que tive no terceiro ano uma professora que contribuiu muito pra ter uma visão crítica, assim, do que é saúde pública, do que é você ser nutricionista sem pensar só em alimento e nutriente, pensar de uma forma mais global... Um professor que era uma pessoa com mais de vinte anos de experiência em Saúde Pública, apesar de ser uma

<p>experiência da área médica, mas, assim, foi uma experiência estimulante a dele, e acabou, assim, trazendo uma empolgação de conhecer mais a área. É, essa professora em específico.”</p>
<p>IC – Abordagem relativa à saúde pública (n=1)</p> <p>DSC – “A faculdade deu uma base boa nessa questão de saúde pública, nessa questão de insegurança alimentar também.”</p>
<p>IC – Disciplina de educação nutricional (n=1)</p> <p>DSC – “Então, só a matéria de educação nutricional mesmo, assim, porque a base que eu tive grande de saúde pública foi na residência que daí eu fui estudar um pouquinho mais as políticas e tudo mais. Foi mais na matéria, assim, de educação nutricional que deu um pouquinho mais de base.”</p>

Uma IC, especificamente, remete à existência de determinados docentes que trabalharam o tema de SAN, independente da disciplina que ministravam, para a qual 2 nutricionistas contribuíram para a sua construção.

A “Abordagem relativa à saúde pública” e a “Disciplina de Educação Nutricional” constituíram 2 IC, sendo que cada uma contou com um entrevistado para sua formação.

Por outro lado, 4 profissionais não conseguiram elencar nenhum aspecto positivo da graduação.

Por outro lado, foram eleitos como aspectos negativos da graduação em Nutrição a “Pouca ênfase em saúde pública” e a “Abordagem limitada sobre atenção básica”, sendo que 9 e 2 profissionais compartilharam destas IC, respectivamente (Quadro 6).



**Quadro 6** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção das limitações da graduação em Nutrição para atuação em SAN por nutricionistas atuantes na atenção básica do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

<p>IC – Pouca ênfase em saúde pública (n=9)</p> <p>DSC – “A formação, assim, infelizmente, não é direcionada pra Saúde Pública, que é a área que envolve mais segurança alimentar. A base que eu tive na faculdade sobre isso é muito diferente do que eu faço aqui. Graduação é só uma pincelada no que são as políticas e não se discute. Então, falta tempo pra abordar esses temas. A gente não foi orientado, por exemplo, a acessar o site do Ministério (<i>da Saúde</i>) que tem todos os manuais, todas diretrizes... mesmo porque não existia o Nasf ainda... era mais voltado pros dados epidemiológicos (e) fez a gente olhar doente e não olhar a saúde, faz a gente focar no indivíduo e não na coletividade. Assim, em geral, não só a essa escola, mas todas as graduações, não são direcionadas para a atuação em saúde pública, porque é uma área que é pouco valorizada. As pessoas se formam para trabalhar em consultório, hospital. Então, acho que teria que ter uma visão um pouco melhor da realidade dentro do nosso país. E eu acho que os professores também não exploram mais, você não vê aquele prazer, entendeu? ‘Tenho que passar esse conteúdo, vocês precisam saber’, mas estimular os alunos, ninguém dá importância.”</p>
<p>IC – Não contribuir com estratégias sobre orientação nutricional à população carente e com baixa escolaridade (n=6)</p> <p>DSC – “Achei que foi muito limitado na hora de formar um profissional para trabalhar com uma população carente, que tem pouco acesso à alimentação e dificuldade de compreensão de algumas orientações que a gente tem que dar. Faltou um espaço, pelo menos, dentro de disciplina, para ver o quanto você precisa se aprofundar pra trabalhar com esse público. A graduação faz com que a gente tenha um olhar pro atendimento em consultório e aí quando você se depara com uma situação onde você não tem consultórios, você não tem recurso material, das pessoas não terem uma noção alguma sobre alimentação... a gente se depara com muitas limitações. Nos quatro anos de faculdade, acho que eles pensam mesmo nas pessoas que podem manter um padrão de vida, que tem condições financeiras de comprar um alimento integral. Eu não me lembro de aulas sobre aproveitamento integral. A Faculdade não te dá uma bagagem pra, se não tiver essa alternativa, você usar outra, entendeu?”</p>

<p>IC – Poucas vivências em situações de vulnerabilidade social locais (n=5)</p> <p>DSC – “Eu acho que a gente poderia ter ido mais pro campo prático, porque, na graduação, a gente não chega a entrar nessas comunidades que não têm o que comer na realidade. A gente fica muito, acho que, enclausurado. De repente, a gente poderia ter ido mais pra campo de estágio em postos de saúde, com atendimento à população carente, porque é completamente diferente de um estágio que você faz dentro de um hospital, por exemplo...Falta um pouquinho a parte prática no sentido do acompanhamento mais a fundo de pessoas ou famílias em situação dessa vulnerabilidade social... e uma resolução prática pra rotina do dia a dia deles, essa parte mais educacional, pra te dar mais segurança na hora de você chegar na área e não fazer só aquela atividade pontual, mas sim o acompanhamento, a evolução desse trabalho. Isso eu acho principal... acho que a vivência é muito importante.”</p>
<p>IC – Insuficiência de atividades práticas diversas (n=3)</p> <p>DSC – “A gente não tem embasamento prático pra fazer as coisas, a gente só sabe na teoria o que tem que fazer. (Falta) estudo de caso, de levar mesmo o aluno <i>in loco</i>, apesar dos estágios... Mesmo que fosse uma coisa de observação, pra você ir lá e ver como que funciona, como que faz, o que pode ser feito, né? Não (pode) deixar só pro estágio, porque às vezes não necessariamente no estágio você vai estar envolvido com isso. Então eu acho que a Faculdade deveria fazer ações mais voltadas pra população realmente, para os alunos poderem se envolver mais. Na prática, você só aprende indo atrás mesmo.”</p>
<p>IC – Falta de conhecimento sobre formação de redes de apoio para garantir o DHAA (n=2)</p> <p>DSC – “Acho que a graduação nem ensina a fazer rede social, pra tentar verificar formas de obtenção de alimentação saudável pra uma família...no sentido da gente conseguir visualizar, por exemplo, os programas que a gente tem hoje, pra contribuição de alimentação, pra (promover) recursos financeiros, pra saber quais recursos existem no município, por exemplo. É... Eu nem sabia... foi na prática, que eu descobri que existe o CRAS, Então, eu acho que poderia ter na grade curricular alguma matéria que falasse mais dos outros recursos em saúde pública.”</p>
<p>IC – Abordagem limitada sobre atenção básica (n=2)</p> <p>DSC – “Acho que na graduação a gente não fica sabendo que tem, por exemplo, UBS... PSF nem se falava muito... até mesmo essa questão da regionalização que, por exemplo, em São</p>

<p>Paulo, fica extremamente diferente. A faculdade que eu fiz, ela tem contexto clínico... muito pouco é trabalhado das questões sociais... Eles ficam muito restritos aos programas governamentais e pouquíssimo na prática do profissional nas unidades básicas e de estar conhecendo um rotina de UBS.”</p>
<p>IC – Enfoque limitado sobre trabalho em equipe (n=2)</p> <p>DSC – “Eu acho que faltou um pouco de abordagem multiprofissional, é pouco trabalho em grupo, né? Mais individual, mesmo. E quando a gente tiver trabalhando com as equipes (<i>do Nasf</i>), a gente trabalha mais com grupo.”</p>
<p>IC – Baixo incentivo à realização de atividades extracurriculares e de pós-graduação (n=1)</p> <p>DSC – “A gente ainda tem poucos programas de residência multiprofissional, de iniciação científica. A gente vê, assim, em Medicina, por exemplo, todo mundo faz residência, quando acaba a graduação. Em Nutrição não tem esse incentivo, não existe esse hábito, e é um ponto que contribui bastante, pra fixação de alguns conteúdos, pro conhecimento mesmo da área.”</p>
<p>IC – Baixa divulgação de experiências bem sucedidas (n=1)</p> <p>DSC – “Então, (falta) trazer pessoas de fora, que estejam trabalhando... acho que seriam ações que ajudariam bastante a gente até a ter uma visão melhor desse papel que tem a segurança alimentar, que é uma coisa que não é divulgada. Tirando a gente da nutrição, as pessoas não sabem que existe uma política nacional de alimentação e nutrição, que tem uma lei que fala da segurança alimentar.”</p>

Nutricionistas sinalizaram a deficiência da graduação para se atuar com situações específicas, o que pode ser verificado pela IC intitulada “Não contribuir com estratégias sobre orientação nutricional à população carente e com baixa escolaridade”.

A ocorrência de “Poucas vivências em situações de vulnerabilidade social locais” e a “Insuficiência de atividades práticas diversas” também foram elencadas como limitações. Para a concepção destes DSCs, houve a participação de 5 e 3 nutricionistas.

Aspectos comuns à atuação no Nasf também foram apontados como negativos durante a graduação, sendo eles “Falta de conhecimento sobre formação de redes de apoio para garantir o DHAA” e “Enfoque limitado sobre trabalho em equipe”, sendo que cada uma destas IC contaram com 2 entrevistados para sua formação.

Dois tópicos foram abordados e discutidos durante o grupo focal, resultando, no âmbito de disciplinas, conteúdos teóricos e atividades práticas, em eixos temáticos: “ações que remetem à atuação do profissional”, “importância da área das ciências humanas no curso”, “habilidades para trabalhar com população com baixo nível socioeconômico” e “tecnicidade de disciplinas” (Quadro 7).

**Quadro 7** - Eixos temáticos e trechos de depoimentos relativos ao tópico “disciplinas, conteúdos e atividades práticas” decorrente do grupo focal com nutricionistas atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo, 2011.

Eixo temático: Ações que remetam à atuação do profissional
<p><i>“Eu acho que a faculdade pode abrir campo de estágio para isso, acho que os estágios de saúde pública são muito pobres perto das outras áreas de nutrição” (restrição quantitativa de oportunidades de estágios)</i></p> <p><i>“E ampliar a carga horária dos estágios porque hoje todas as faculdades de nutrição, você faz três anos só de teoria(...) e um ano só de prática, só no final. E falta muito antes disso, de você ter essas vivências já durante a sua graduação (...) Só no final poder ter a parte obrigatória, que você escolhe, se você for pensar bem, em qualquer área. Se eu escolho, por exemplo, clínica, aí chega lá e tem uma que vai trabalhar com enteral, outra que vai trabalhar com paciente com criança e outra que vai não sei o quê.” (insuficiência da carga horária de estágios)</i></p> <p><i>“Mas vivenciar com qualidade, porque quando ela diz que foi para uma ONG, legal, lindo, ela foi para a saúde pública, e ficou de secretária. Eu acho também que esse critério de supervisão de estágio das universidades com essas entidades também é muito falha, muito mesmo. E aí essa qualidade realmente disso, de você ir para um estágio e realmente conseguir objetivar aquilo.” (monitoramento da qualidade dos estágios)</i></p>

Eixo temático: Importância da área das ciências humanas no curso

*“Existe Sociologia, é que ninguém dá importância... você não deixa de ser assistente social o tempo todo, porque você tem que entender, tem que acolher, você tem que abrigar.”  
(disciplinas de ciências humanas)*

*“A parte de diversidade cultural, ambiental, econômica e social, a hora que eu realmente tiver a visão daquelas diversas facetas que vão surgir na minha frente... Para você conseguir fazer SAN você tem que no mínimo ter essas noções básicas, então só quando você começar a olhar isso você vai conseguir trabalhar a segurança alimentar e nutricional...” (disciplinas de ciências humanas)*

*“Então como é que você vai lidar com aquela pessoa? Primeiro como é que você vai começar esse processo de abordagem? A gente vê muito na graduação e acho que não só na nutrição, mas em todos, os quadros clínicos que você espera que vão ter alteração nutricional, então você vê o diabetes, você vê o colesterol alto. E o meu paciente que é esquizofrênico? Ah isso não tem a ver com nutrição! Mas o paciente que é esquizofrênico... ele se alimenta, ele vai ter uma queixa”. (habilidades para atuar com pessoas)*

*“Mas eu acho que a discussão aqui ela não está dizendo que deveria mudar, por exemplo, a matéria, mas a forma como ela é dada. Exatamente, enriquecer a disciplina, voltada para a área da nutrição” (direcionamento das ciências humanas para a nutrição)*

*“Até o próprio diálogo, como que você aborda pessoas de diferentes níveis sociais, como é que você aborda uma senhorinha, que tem dificuldade de compreensão, que você tem que falar alto, escrever grande porque é um senhor de idade, mas não é só isso.” (importância da comunicação)*

*“... Acho que tem duas coisas importantes para a saúde pública, que é comunicação, linguagem. E aí é linguagem mesmo, o quanto é importante você ser preparada para usar uma linguagem mais popular. O técnico você deixa lá para o médico, para mostrar para ele que você sabe das coisas que você não está falando bobagens. Mas a gente tem que ter essa preparação, porque a gente sai com aquela coisa, quer falar uma linguagem toda técnica, bonita (...) e a gente precisa ser próximo do paciente para ter credibilidade.” (importância da comunicação)*

Eixo temático: Habilidades para trabalhar com populações com baixo nível socioeconômico

*“Você vai aprender como fazer determinadas coisas, em termos de preparo de alimentos, você já pode começar aí a pensar nessa população que é mais vulnerável e aprender a preparar pratos, alimentos... porque normalmente a gente aprende coisas mais elaboradas.”  
(noções de técnica dietética voltadas para população com baixa renda)*

*“Acho que mesmo dentro de educação nutricional, como criar, eu preciso fazer uma apresentação para diabético, o que você vai fazer? Ah eu não tenho dinheiro para comprar diet e light, e isso e aquilo... e então você vai pegar, sei lá, recortar do jornalzinho do mercado, vai desenhar.” (educação nutricional para pessoas com baixa renda)*

*“... Isso é bem interessante porque a gente pega paciente que não sabe ler. Como que você orienta... eu tive que fazer um cardápio demonstrativo. Então a gente vai pôr os desenhos da colherzinha, 4 colheres, aí você pega as frutas e vai escrevendo a medida que ele tem que comer.” (educação nutricional para pessoas com baixa escolaridade)*

Eixo temático: Tecnicidade de disciplinas
<p><i>“E a própria educação nutricional porque eu acho que poderia ter uma abordagem não só técnica, que eu acho muito técnico...” (disciplina de Educação Nutricional)</i></p> <p><i>“... porque a disciplina de saúde pública, na graduação ela é completamente epidemiológica, estatística e conceitual. Baseada em programas governamentais e 'ponto'. Então eu acho que você abre um leque na saúde pública até para entender a matéria porque eu achei que é pouco tempo de matéria, dois anos, então eu acho que poderia fazer parte...” (disciplina de Saúde Pública)</i></p>

Com relação ao eixo “ações que remetem à atuação profissional”, a importância do estágio curricular foi apontada em distintos momentos, a qual foi especificada com relação à necessidade de existirem mais locais com atuação na perspectiva da SAN para receber o aluno e, inclusive, o curso proporcionar maior carga horária para tais atividades, desde que haja maior monitoramento da sua qualidade por parte das IESs.

A respeito do eixo “importância da área das ciências humanas no curso”, os nutricionistas elencaram a importância de distintas disciplinas para se atuar em SAN e a necessidade do diálogo com as ciências da nutrição, destacando a necessidade da aquisição de habilidades para se atuar com a população, principalmente acerca das estratégias de comunicação.

A necessidade de “habilidades para se atuar com populações com baixo nível socioeconômico” foi aprofundada quanto à importância dos estudantes obterem noções de técnica dietética e de educação nutricional para se atuar com baixa renda e escolaridade.

O último eixo temático criticou, de modo negativo, a “tecnicidade de disciplinas”, como a “Educação Nutricional” e “Saúde Pública”.

Com relação à discussão relativa às perspectivas de estratégias de ensino que promoveriam o aprendizado em SAN ao longo do curso, estes foram agrupados nos seguintes eixos: “experimentação da prática”, “abordagem transversal de SAN no curso”, “exercício do trabalho em equipe” e “estímulo à criatividade” (Quadro 8).

**Quadro 8** - Eixos temáticos e trechos de depoimentos relativos ao tópico “estratégias de ensino” decorrente do grupo focal com nutricionistas atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo, 2011.

Eixo temático: Experimentação da prática
<p><i>“Acho que até as visitas técnicas que a gente tem. A gente tem visita para restaurante, para indústria, trabalhos direcionados para isso, mas, por exemplo, para saúde pública pelo menos na minha turma não teve nenhum” “Então, normalmente, as próprias universidades, elas têm parceria com UBS. Com curso de enfermagem, por exemplo, tem estágios, tem trabalho comunitário dentro de comunidades na área de educação. E aí eu acho que o curso de nutrição podia entrar nessa questão, fazer grupo de estudos, grupo de alimentação saudável com a população da vila... trabalhar a educação nutricional, que você pode fazer isso.” (vivências práticas em geral)</i></p> <p><i>“A maior dificuldade que eu vejo no curso de nutrição ainda é a possibilidade de o aluno experimentar o que é saúde pública, o que é o Nasf, o que é uma cozinha, o que é um hospital, o que é uma academia... Então a pessoa não tinha a possibilidade assim, dentro da graduação de experimentar, de conhecer, e de vivenciar. A gente tinha algumas visitas técnicas, mas eram muito restritas” (escassez de vivências)</i></p> <p><i>“Porque você sabe o que aquela população precisa. Não é só atenção a isso ou atenção àquilo, que eu sei dos nutrientes que ela precisa (...) Mas como é a realidade dela, quais são os valores dela, para ela entender? Ela tem condições? Ela entende a importância ou não? Porque aquela mocinha de branco está falando, ou ela está falando isso porque ela não vive aqui, ela não sabe da onde eu vim, ela não sabe que a minha mãe sempre fez isso e deu certo?(...) É um treino você se colocar naquela realidade, trazer aquela realidade para a sua teoria, e ver até onde vai a teoria.” (aproximação da realidade socioeconômica e cultural)</i></p>
Eixo temático: Abordagem transversal de SAN no curso
<p><i>“Na faculdade você tem seis meses de uma matéria. Você tem uma vez por semana duas horas para falar sobre isso, então acho que não tinha que ter uma matéria específica, que ela tinha que permear, dentro da saúde pública”. (ausência da transversalidade da SAN)</i></p> <p><i>“Você aborda uma família que tem paciente psiquiátrico, por exemplo, a gente poderia inserir isso porque tem lá o centro de simulação realística, lá aonde a gente trabalha, que é o que, você vai lá e vive a situação, acho que na faculdade poderia ter isso também, a situação é essa, como que vocês se viram para fazer isso? Não precisa nem entender de muita coisa.” (discussão de casos em sala de aula)</i></p>
Eixo temático: Exercício do trabalho em equipe
<p><i>“Eu acho que (deveria) fazer uma interface também com outras profissões. Eu cresci muito depois que eu comecei a trabalhar com o multidisciplinar (...) Eu acho que é importante, pensando em estratégias de educação. Para quem está se graduando é isso também, ter o contato com outras profissões, é muito fechado. Porque no Nasf o problema não é meu, o problema é nosso!”(trabalho multiprofissional)</i></p>

Eixo temático: Estímulo à criatividade
--

<p><i>“Eu acho que tem que estimular o aluno a ser criativo. Acho que isso faltou muito, não só ser criativo, como saber que não tem nada pronto lá fora te esperando. Você vai sair para a rua e você não vai ver só aquilo que você aprendeu, necessariamente não, mas só que você vai ter que ter ali a capacidade de desenvolver novas estratégias de trabalho, novos pensamentos... e isso eu acho bem válido.” (criatividade)</i></p>
---

A “experimentação da prática” foi tida como estratégia relevante, porém escassa durante a graduação, por contribuir com a aproximação da realidade socioeconômica e cultural. Outra estratégia remete à necessidade da “abordagem transversal da SAN no curso”, considerada como escassa e, como um exemplo para que isso ocorra, foi citada a discussão de casos distintos em sala de aula.

O “exercício do trabalho em equipe”, que representa uma das características da atuação do nutricionista no Nasf, também foi eleito como estratégias para formação na perspectiva da SAN. Já o “estímulo à criatividade” foi destacado como estratégia para lidar com situações imprevistas durante o exercício profissional do nutricionista.

#### 6.4 PERCEPÇÕES DOS COORDENADORES DOS CURSOS SOBRE O CONCEITO, A ATUAÇÃO E A FORMAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Foram verificadas 2 IC relativas ao conceito de SAN. O “acesso à alimentação adequada desde a produção até o consumo” aborda distintos conteúdos, tais como agricultura, marketing e educação nutricional e foi concebido por 15 entrevistados. Já a “garantia do direito humano à alimentação adequada”, compartilhada por 7 entrevistados, discute SAN como um dever do Estado (Quadro 9).



**Quadro 9** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a compreensão de SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

<p>IC – SAN é o acesso à alimentação adequada desde a produção até o consumo (n=15)</p> <p>DSC – “Segurança alimentar é a comida no prato. É o indivíduo ter acesso regular aos alimentos em termos de qualidade e quantidade, qualidade tanto nutricional quanto higiênico-sanitária, que essa dieta seja uma dieta que ofereça os nutrientes de que ele precisa, e não só, por exemplo, alimentos não perecíveis. Ele precisa do perecível para seu pleno desenvolvimento, para prevenção de doenças. É você estar tentando suprir, proporcionar essa alimentação nas diferentes faixas etárias, nas diferentes condições sociais, de forma frequente, sem comprometer outras necessidades, visando também ao custo, ao acesso financeiro. Se a gente for mais a fundo, em nível de produção desse alimento, de obtenção desse alimento, aí entra a questão de discutir se o alimento é modificado ou não, qual a constituição dele, qual o nível de pesticida, como está sendo essa plantação, até o consumo, da forma como ele é preparado, da forma como ele é consumido. Acho que entra um pouco também a questão do marketing, eu vejo toda uma cadeia que envolve, né? Também tem a parte da educação nutricional, cada vez mais importante, extremamente importante para fazer essa autonomia das pessoas em relação a seus conhecimentos de nutrição, suas escolhas. Para mim segurança alimentar e nutricional é isso, envolve tudo o que tem a ver com alimentação.”</p>
<p>IC – SAN é a garantia do direito humano à alimentação adequada (n=7)</p> <p>DSC – “Segurança alimentar e nutricional é a garantia do direito à alimentação, que a alimentação é um direito humano, entendendo garantia à alimentação, o acesso ao alimento qualitativo e quantitativamente adequado. Que seja sustentável, que respeite as normas culturais, que seja segura do ponto de vista biológico, do ponto de vista também, paladar, né? Então tem que existir o prazer, que se dê às pessoas a condição e a capacidade de escolha, de aquisição, de bom uso, aproveitamento, conhecimento para o que estão comendo, qual a atuação de tal alimento em determinada fase. Isso tudo gera segurança alimentar. Então é o governo prover esse acesso da população a alimentos e nutrientes que possam garantir uma saúde adequada, aliás, não é só o acesso ao alimento, mas acesso a condições de vida dignas, porque a gente sabe que a segurança alimentar e nutricional não implica só acesso ao alimento, eu não posso privá-lo de ter o direito a outras, à moradia, educação, saúde,</p>

saneamento, vestuário, emprego, renda, dentro de um contexto mais amplo, aquilo que a gente considera como essencial pra vida inclui também a segurança alimentar e nutricional.”

Encontram-se, no Quadro 10, as IC presentes nos depoimentos dos coordenadores do curso que remetem à sua percepção de SAN com relação ao público infantil. Destacam-se as IC que se referem à preocupação com influência da indústria de alimentos na saúde das crianças (9 entrevistados), à relevância das políticas e programas públicos (7 entrevistados) e à responsabilidade do nutricionista (6 entrevistados).

**Quadro 10** - IC e DSCs sobre a percepção da situação de SAN em relação ao público infantil por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Embate desigual com os setores produtor, comercial e publicitário de alimentos (n=9)

DSC – “Eu acho que tá bem complicado. O capitalismo, ele vem de uma forma bem avassaladora. A criança é um pouco um reflexo da sociedade, um reflexo da mídia e nada disso ultimamente tem colaborado pra garantir, efetivamente, uma segurança nutricional pra eles. Elas estão muito mais expostas à insegurança alimentar, por conta dos alimentos que são comercializados, que são produzidos com foco no público infantil. Ao mesmo tempo que a gente vê que tem muita preocupação, a gente vê que lanchonetes, cantinas de escolas não pensam em nada, só guloseimas. Sem contar todas as questões da população que não tem condições de adquirir o alimento, tem essa questão também. Acho que muita publicidade não tá correta nos meios de comunicação... é uma lavagem cerebral nas nossas crianças, é violência. A gente acabou de ver a semana passada que a Anvisa não conseguiu passar pra que regule a informação dada pelos meios de comunicação às crianças. E isso é lamentável, né? Mas a Anvisa não conseguiu nem com a cerveja, você vê como é o poder econômico tão forte que você não consegue avançar.”

IC – Família e escola indissociáveis para garantia da SAN (n=9)

DSC – “Bem, o público infantil depende muito do público adulto... da mãe, da cuidadora,

né? Existem grandes possibilidades de a gente acabar com a tal da insegurança alimentar, mas eu acho que a educação, a escolaridade da família e de quem cuida influencia bastante também. Tem que trabalhar com a mãe, com o pai, com o responsável, mudando o hábito de todos. Tem crianças que vão pra escola especificamente pra ter uma alimentação e lá elas até conseguem ter, mas como uma forma de subsistência. Então, novamente a gente percebe que a educação alimentar ela tem que chegar lá na creche, ela tem que chegar mais perto dessas famílias. Na minha opinião, deveria ter nas escolas, pública ou privada, uma parte de educação nutricional pra estar trabalhando com essas crianças e aí forma o hábito dela. Se nós tivermos, de fato, uma população infantil que tenha acesso a essas informações desde a pré-escola... pra poder já desde pequenininho se conscientizar e, em paralelo, a atenção aos cuidadores. (Mas) eu acho que não dá pra colocar a cargo dos professores essa questão de alimentação, faz parte do currículo deles, mas eles não estão preparados pra isso.”

IC – Relevância das políticas e programas públicos para a garantia da SAN entre crianças (n=7)

DSC – “Eu vejo que tem preocupação bastante grande em nível federal, mas que não se estende pro município. Tem a Losan, uma lei que trabalha bastante com isso. Acho que tem várias propostas ali que podem interagir com a POF (*Pesquisa de Orçamentos Familiares*). Então, os programas que têm pra criança, eu acho que são muito mais presentes. Você vê a PNAE, eu não sei o quanto isso de fato consegue virar realidade... Tem a parte da educação nutricional nas salas de aula, a horta, uma série de coisas. Hoje você viu que a gente tem uns artigos na lei que faz com que os conselhos lá das escolas municipais comprem até 30% da agricultura familiar? Mesmo assim, eu acho que falta bastante. Poderiam ter mais um acompanhamento nutricional das crianças, nas prefeituras, não por postos de saúde e sim pelas escolas. E, por exemplo, a gente tem uma alta incidência de problemas de saúde pública, desnutrição, anemia, obesidade, hipovitaminose A e etc. Então eu acho que se nós tivermos uma política voltada a essa faixa etária e às pessoas que cuidam dessas crianças, a gente com certeza vai ter cidadãos mais conscientes do que é de fato se alimentar bem e, conseqüentemente, ter uma boa nutrição, ter saúde.”

IC – Responsabilidade da atuação do nutricionista para garantia da SAN infantil (n=6)

DSC – “Esse é um problema nevrálgico. A gente tá vivenciando a obesidade infantil e uma parcela da população precisa de muita atenção. A gente até tem colegas que trabalham com orientação desde criança pra você conseguir buscar algum retorno lá na adolescência, mas é

um processo também meio longo. E eu vejo como uma necessidade muito grande de nós, nutricionistas, estarmos tomando a frente, justamente na elaboração dessas políticas públicas, principalmente da mídia voltada à alimentação. Tem que ter mais nutricionista. Isso vem sendo discutido com os alunos de Saúde Materno-infantil e é claro que é uma das áreas que eles devem abordar com muita responsabilidade. Afinal de contas, se essas crianças não tiverem o mínimo de acesso, certamente nem chegarão à vida adulta. Nós precisamos, realmente, atuar na alimentação escolar, que é outra área preocupante, onde a gente precisa estar trazendo o nutricionista in loco, fazendo cardápios, os alimentos que estão sendo oferecidos em cantinas. E eu não paro só nisto, a gente tem que trabalhar mais aprofundadamente na instrução dessas crianças, em sala de aula, num projeto contínuo.”

IC – Falta de acesso à alimentação adequada (n=3)

DSC – “Hoje em dia, nós temos uma fatia de criança que tem acesso ao alimento, mas ela não tem acesso a alimento de qualidade... ela tem até a quantidade. E outra fatia, ela não tem acesso e por muitas vezes ela também não tem a quantidade. Então eu acho que de modo geral, a maioria das crianças vive numa situação de insegurança alimentar. Tanto é que a gente tem aí a obesidade que vai traduzir isso, né, os índices de obesidade. Nós observamos uma carência de qualidade, um excesso de gordura, de açúcares. Pensando em São Paulo, um local onde a gente a presença dos bolsões de pobreza, a gente observa uma superação da desnutrição infantil importante, porém não deixou de existir... Então, existe a insegurança alimentar. A gente sabe que talvez os dados sobre estado nutricional mesmo, a gente não consiga ter essa tradução exata sobre a condição da segurança alimentar infantil.”

IC – Regionalidade (n=1)

DSC – “E depende da região também de onde essa criatura mora. Aqui, na região sudeste, eu acho que nós temos esse tipo de problema, mas à medida que você vai subindo Brasil acima, a gente tem algumas dificuldades em relação ao fornecimento de alguns alimentos.”

IC – Vulnerabilidade devido à faixa etária (n=1)

DSC – “É uma questão mais complicada porque é a faixa etária mais vulnerável, junto com os idosos, a situações adversas, no sentido de que elas são mais expostas. O impacto na saúde delas de uma alimentação insuficiente, de uma condição ambiental adversa ao crescimento e desenvolvimento... então o impacto na saúde dela até na própria sobrevivência.”

IC – Maior preocupação da sociedade com a alimentação (n=1)

DSC – “Ao meu ver, vem melhorando a parte da cultura da nossa população. Acho que tem bastante gente que tá mais consciente, mais preocupado com a alimentação. Acho que isso tá vinculado um pouco aí à parte estética, que hoje em dia é uma coisa que tá super em alta. As pessoas procuram se alimentar bem não só pela saúde.”

IC – Falta de informação (n=1)

DSC – “Tem as crianças que não têm nem acesso e outras que têm acesso, mas à alimentação inadequada, desde a introdução da alimentação. Então, eu acho que falta trabalhar o conceito, trabalhar para se atingir a segurança, se é que é possível desde o acesso, e se incluindo orientação para alimentação adequada.”

Os coordenadores também elencaram os aspectos que contribuem positivamente para a atuação em SAN. A “formação” foi apontada como sendo aspecto relevante, sendo que para a formação deste DSC participaram 6 coordenadores. Com relação ao setor público, a existência de políticas e programas foi uma das IC, da qual 6 entrevistados tiveram contribuição, que explicitou a maior inserção do nutricionista do âmbito público atualmente. (Quadro 11).

**Quadro 11** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção dos aspectos que contribuem para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Maior demanda para se ter o nutricionista (n=6)

DSC – “É, eu acho que um pouco, eu não sei se ajuda, na verdade, mas da exigência do nutricionista na área de alimentação coletiva (...) e um pouco mais de compreensão das pessoas (...). Porque alimentação é um tema que, ultimamente, está sempre em pauta, sempre na mídia, na televisiva, em jornais, então, é um tema que a população tá muito aberta pra discutir sobre isso, coisa que há muito tempo atrás a gente não tinha, muito tempo... pouco

tempo atrás a gente não tinha nada. Eu acho que é até uma pressão social, né? A prevalência de obesidade aumentando, prevalência de diabetes, de câncer, de doenças cardiovasculares. E quanto pior esse cenário vai ser pintado, isso vai ser um facilitador para que a atuação do nutricionista seja valorizada. Apesar da concentração de mão-de-obra aqui na nossa região Sul e Sudeste, o mercado vem favorecendo a absorção desse profissional. Então, eu acho que, assim, o que ajuda muito a atuação do profissional são as pesquisas que têm demonstrado cada vez mais o papel do profissional(...), mostrando a importância do profissional na educação, na prevenção de ter uma alimentação adequada.”

IC – Existência de políticas e programas públicos (n=6)

DSC – “Eu acho que o que favorece são os programas e as políticas públicas relacionadas ao atendimento desse público numa fase mais vulnerável. A participação do governo tem melhorado. Hoje você tem documentos governamentais que tão dando respaldo pra gente ter um trabalho mais efetivo que eu acho que na minha formação, por exemplo, eu não tinha isso. Os programas que a gente vem observando têm trazido um maior acesso, inclusive, do nutricionista, desde o Fome Zero, enfim, dos restaurantes populares. Acho que a divulgação de banco de alimentos tem aumentado bastante, as inscrições nos projetos de distribuição de leite, a própria merenda escolar, que atinge todo um público bem legal, agora... então, isso são oportunidades. (E também) a inserção do nutricionista na rede básica, que já tem em algumas unidades, ou por parceria com universidades ou pela própria rede já tem aumentado também, o próprio incentivo do Ministério (*da Saúde*), a Política de Segurança Alimentar...”

IC – Formação (n=6)

DSC – “A gente tem disciplinas que trabalham isso, como as Políticas Públicas, a própria Saúde Pública Aplicada à Nutrição, a Epidemiologia, o Saneamento, a Avaliação Nutricional, Educação Nutricional, que a gente acaba trabalhando essa teoria das competências e habilidades a serem desenvolvidas no aluno, né? O que a gente estuda na graduação, os documentos oficiais, os documentos de governo... Na minha opinião, a gente tem formação, as matrizes curriculares, a maior parte das escolas, das instituições de ensino superior, elas contemplam essa formação, lembrando sempre, independente da área que ele vá seguir, ele é um profissional de saúde... A bagagem que o nutricionista tem, seja obtida pela universidade, ou numa pós-graduação... e que a educação continuada desse profissional, tanto por meio de informações do próprio Conselho, né?”

<p>IC – Atuação inerente à profissão (n=5)</p> <p>DSC – “Bom, que favorecem, primeiro que é o nosso meio de trabalho. E o nutricionista é um profissional de referência pra discutir questões de alimentação, porque o alimento é nosso ambiente de trabalho. Eu penso assim, se ele souber, se ele conseguir direcionar o trabalho dele no sentido de fazer essa busca da segurança, eu vejo que ele consegue... (...) A criatividade e as estratégias que o próprio nutricionista, (isso) é inerente da profissão, né? Eu acredito que nós temos muito mais instrumentos, ferramentas pra conseguir, então a gente tem toda a parte metodológica, até mesmo acesso, aos indivíduos, muito melhor do que em outros locais. (E) acesso a conhecimento, saber, exatamente do que se refere e ter uma certa condição de pôr em prática, orientando, ou fornecendo conhecimento pro seu público em geral, seja de qual área for.”</p>
<p>IC – Habilidades pessoais (n=2)</p> <p>DSC – “(...) Tem um pouco de vocação. Mas volto a dizer, aquele que tiver realmente um perfil mais direcionado à sociologia, à preocupação com o próximo, à preocupação com o acesso à qualidade de vida, esse sim, independente de qualquer um dos fatores, ele vai certamente se direcionar a essa área.”</p>
<p>IC – Não vejo facilitadores (n=2)</p> <p>DSC – “Eu não to conseguindo elencar nenhum ponto que favoreça. E eu não sei, eu acho assim, não tem muitos facilitadores pra esta atuação.”</p>
<p>IC – Experiência profissional (n=1)</p> <p>DSC – “O que favoreceria, na minha opinião, é a bagagem que o nutricionista tem, seja a obtida na experiência de trabalho...”</p>

Acerca dos aspectos que dificultam a atuação em SAN, a formação insuficiente forma o discurso que apresentou a participação de 7 profissionais. Já a insuficiência ou não-aplicação das políticas públicas representou outra ideia formada por 8 indivíduos e a pouca possibilidade de atuação dos nutricionistas neste setor constituiu mais um discurso, do qual participaram 5 entrevistados. Questões relativas

ao desconhecimento sobre a área de atuação surge na IC “Falta de conhecimento do nutricionista sobre a atuação em SAN” (Quadro 12).

**Quadro 12** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre a percepção dos aspectos que dificultam a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Insuficiência ou não-aplicação das políticas públicas (n=8)

DSC – “É que a gente sabe que também a segurança alimentar não depende só dessa nossa orientação, depende do acesso ao alimento... E aí já foge um pouco da nossa alçada enquanto nutricionista conseguir fazer alguma intervenção nesse sentido. O que dificulta são, na verdade, as poucas políticas ou a falta de política pública pra que nós tenhamos programas, projetos, tanto que visam a segurança alimentar e nutricional... A gente vê ainda algumas questões muito pontuais, programas muito específicos e ainda pequenos... Eu acho que o problema tá lá na ponta do iceberg, nos nossos governantes, né? Eu mesma trabalhei na parte da prefeitura, e a gente tinha aquele projeto de educação nutricional e que de repente não era mais favorável à política e simplesmente cancelaram... Até o não cumprimento daquela portaria, esqueci o nome agora, mas que fala como que deve ser a alimentação escolar. (E em) São Paulo já é mais difícil (para o nutricionista conseguir recursos) porque (ele) não tem autonomia de escrever o projeto e pedir a verba direto pro Ministério, tem que passar em diversas instâncias. Então eu acho que as políticas públicas são ali o direcionamento maior de atuação do nutricionista.”

IC – Formação insuficiente ou inadequada (n=7)

DSC – “Dependendo da formação, o nutricionista não tem essa compreensão que tá envolvido na segurança alimentar e nutricional. Até muito recentemente, os cursos valorizavam demais o biológico em detrimento do social e o nutricionista saía com uma visão de que ele era o curador, entre aspas, e não aquele profissional que promove, que educa, que incentiva uma alimentação mais saudável. E eu acho que fora a nossa universidade, nas outras, eu não acho também que o enfoque é Segurança Alimentar e Nutricional... então a chance de ele (o aluno) se encantar com essa outra área (...) são



menores. A gente também não tem uma disciplina Segurança Alimentar e Nutricional... Isso é ministrado de uma forma fragmentada em algumas disciplinas, porque eu acho que não é muito valorizado, né? (E também o nutricionista) não sai preparado pra trabalhar com outros profissionais... Acho que tem poucos cursos profissionalizantes em saúde pública depois da graduação, tem mestrado em saúde pública, mas especialização, não. Então o que dificulta, também, a formação e a capacitação pra estar atuando nessas áreas.”

IC – Mercado de trabalho inadequado (n=7)

DSC – “Bom, o que dificulta, seria, na minha opinião, falta de recurso, material, falta de interesse, falta de contratação de nutricionista, falta de salários adequados... E outro lado aí vem a da própria empresa que contrata, que talvez teria que dar um valor maior pra esse nutricionista estar trabalhando... Ainda é uma visão assim muito... como eu diria, é a visão de troca financeira, de lucro e não tanto a preocupação com relação à saúde, ao cuidado desse público que tá sendo atendido. Então acho que falta visibilidade mesmo dentro dessa área aí de segurança alimentar e nutricional. Tá previsto na legislação, porém, em termos de atuação mesmo, na prática, a gente não percebe isso.”

IC – Pouca possibilidade de atuação dos nutricionistas no setor público (n=5)

DSC – “Se nós tivéssemos, de fato, esse profissional atuando na saúde pública, na questão preventiva, eu acho que esse seria um grande aliado ao nosso favor. Não vou saber do último concurso que teve na prefeitura de São Paulo, mas em 2003, já tem bastante tempo, houve um concurso público pra contratar nutricionista, pra atuar com merenda escolar, vigilância sanitária e promoção de saúde, né? Pro município de São Paulo iam contratar vinte nutricionistas. Então é complicado esperar que vinte nutricionistas dêem conta de fazer tudo isso. Um exemplo disso é a falta do profissional em postos de saúde, em UBSs, aonde elas poderiam ter um acesso bastante importante junto à comunidade, né? Não sei se é porque fica mais na mídia, a gente fica vendo mais na esfera privada, Eu conheço um pessoal de uma seguradora, que trabalha com uma questão de prevenção, de promoção da saúde, e que acaba tendo um vínculo com SAN... Não sei ainda em que momento que a gente tá na esfera pública que eles não conseguem perceber a importância, né? Médico só não dá conta.”

IC – Falta de conhecimento do nutricionista sobre a atuação em SAN (n=4)

DSC – “Aqui no município de São Paulo, assim como nos demais, eu acredito que a mídia, a divulgação, na verdade, dessa área, ela ainda é, também, bastante tímida. A gente sabe que a

<p>divulgação, ela depende muito do conhecimento e poucos nutricionistas conhecem muito bem essa área. Os nutricionistas formados até 2003, 2004, sequer conheciam a existência dessa área. (Há) falta de conhecimento do nutricionista, dessas ferramentas, de como que ele pode trabalhar com a população de um modo geral, que muitas vezes o nutricionista fica fechado em determinadas ações e não abre o leque pra atender muito mais do que, por exemplo, só a parte de higiene e manipulação(...) falta compreensão, inclusive das políticas públicas voltadas pra isso.”</p>
<p>IC – Desvalorização da área por parte do nutricionista (n=2)</p> <p>DSC – “É claro que existe o <i>glamour</i> também, muitos dos nutricionistas recém-formados têm interesse em trabalhar com estética corporal, porque é algo que a mídia explora de forma bastante significativa, e já quem for trabalhar em segurança alimentar vai trabalhar com uma das áreas menos glamorosas da Nutrição. O que eu vejo nos nossos alunos, quando eles vêm pro curso de Nutrição, a intenção é sempre atuar na área clínica... Ninguém chega falando 'eu quero trabalhar com questões de segurança alimentar, com direito humano à alimentação'. O reconhecimento é pouco, não é um profissional que é bem reconhecido, que está na mídia. A maioria dos nossos alunos é jovem, eu acho que tem essa questão também de idealizar uma profissão e a segurança alimentar não entra nesse ideal. Muitas vezes o profissional tem como meta ou como grande objetivo um retorno financeiro muito elevado...”</p>
<p>IC – Pouca informação da sociedade (n=2)</p> <p>DSC – “Que eu entendo, ainda falta compreender, se as pessoas compreendessem isso e que isso melhoraria a qualidade de vida, a saúde, etc., eu acho que abriria o campo de atuação pra muita gente. Não sei, talvez a gente veja aí a própria questão da influência da mídia, fazendo um trabalho contra um pouco o que o próprio profissional faz, eu acho que a gente não tem uma informação, ainda, correta o suficiente pra população que possa ajudar esse estabelecimento aí dessa segurança.”</p>
<p>IC – Nenhuma (n=1)</p> <p>DSC – “Uma barreira? Não, assim, agora não teria nada que eu lembre...”</p>

Com relação à percepção do curso como promotor de competências e habilidades para a atuação do futuro profissional em SAN, os coordenadores

elencaram tanto possibilidades reais que atingem este objetivo, bem como o reconhecimento de limitações que dificultam a formação do aluno nesta perspectiva (Quadro 13).

**Quadro 13** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as contribuições do curso coordenado para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, 2011.

<p>IC – Desenvolvem-se competências e habilidades por meio de atividades extraclases (n=11)</p> <p>DSC – “Quando, no 7º e 8º semestres, esse aluno já vai pra campo de estágio, por exemplo, em UBSs, alimentação escolar, banco de alimentos, aí ele vivencia todo esse conhecimento teórico, que ele adquiriu, na prática, não só na área de saúde coletiva, como também nas diversas áreas onde você acaba tratando sobre o assunto, né? E o que nós tentamos desenvolver com eles são alguns projetos, que a gente chama de interdisciplinares. Então nós estamos trabalhando agora essa questão das frutas, das verduras e dos legumes. A gente tenta elencar, por exemplo, qual é o custo desse alimento, qual é o impacto desse custo dentro do orçamento familiar, por que as pessoas não comem... Por que não querem? Não comem porque não gostam? Não comem porque não têm acesso? Nós até fizemos uma visita prática no CEAGESP e aí eles viram quantas pessoas se alimentam do alimento que foge do padrão qualidade pra ser comercializado. E tem algumas ações na universidade de levar o aluno pra comunidade pra fazer aconselhamento nutricional mesmo, de verificar condições de aquisição de gêneros, da segurança alimentar. Ah, a gente tem uma parceria muito interessante com a subprefeitura que é na área de vigilância sanitária, que é a parte de alimento seguro. Os nossos alunos são treinados e, então, (eles) que dão o curso que chama ‘Normas Técnicas para Manipuladores de Alimentos’ e é destinado à rede varejista. E a gente procura trazer alguns profissionais pra falar em eventos de extensão também, mas não inseridos exatamente numa determinada disciplina. Nós acreditamos que esse aluno sai sim da faculdade já com um bom conhecimento voltado a esse assunto.”</p>
<p>IC – A SAN é trabalhada em diversas disciplinas (n=11)</p> <p>DSC – “A gente vem desde o primeiro semestre trabalhando com questões antropológicas,</p>

de cidadania e eu acho que isso é primordial pra que o aluno se veja como um profissional na área da saúde pública, do ponto de vista de competência e habilidade. Ao longo do curso, isso é passado de uma forma mais geral, em diversas disciplinas, quando a gente trabalha as bases da alimentação e nutrição, da alimentação como um direito humano. Por exemplo, o tema do consumo alimentar... pra que o aluno possa ter essa visão de que, nem sempre aquilo que é o melhor, o indivíduo vai poder consumir e como que ele pode fazer pra que aquele problema seja resolvido. Tem uma disciplina que chama Nutrição nos Diversos Contextos Culturais, eu tive duas aulas falando sobre segurança alimentar e nutricional. Não tem uma disciplina específica de Segurança Alimentar e Nutricional, todas vão ter que falar, porque não dá pra pensar que segurança alimentar e nutricional é algo pontual. Então isso acontece e deve acontecer e perpassar todas as disciplinas.”

IC – Temas relativos à saúde pública contribuem para a atuação em SAN (n=6)

DSC – “Olha, eu acredito que sim... O nosso projeto, ele abarca uma questão de saúde pública interessante, por ideologia de quem monta eles, mas também a gente tem uma pressão bastante importante do relatório que vem do MEC. Então entrando saúde pública, entra segurança alimentar. E a gente tem duas disciplinas, uma que é Nutrição em Saúde Pública, propriamente dita, que é no terceiro ano, que é um momento mais profissionalizante, (que tem) todos os programas que são voltados principalmente ao SUS, Estratégia da Saúde da Família... E uma boa parte da disciplina é voltada pra diagnóstico de segurança alimentar e nutricional. Então, assim, tem trabalhos, eles vão em escolas, eles vão em vários lugares e fazem uma série de trabalhos tentando ver essa visão mais macro que é de saúde pública.”

IC – O curso aborda as políticas públicas de saúde e de alimentação (n=4)

DSC – “Olha, o nosso curso, ele forma um profissional generalista, e dentre as nossas disciplinas, há um enfoque muito grande, por exemplo, pra políticas de saúde. E tem uma (disciplina) que chama Políticas de Saúde, então a gente passa com eles as mais importantes políticas de nutrição. Sabe, a gente entende isso e repassa isso pro aluno, como até um dos quesitos do PNAN mesmo, que fala que a gente tem que ter bons técnicos pra trabalhar também no serviço público quando a gente tem oportunidade. Não adianta uma pessoa passar num concurso, ir lá pro serviço público e não dar conta.”

IC – Inexistência de conteúdos sobre SAN (n=2)

<p>DSC – “Eu acho que a gente tenta contemplar todas as competências e habilidades que são orientadas nas Diretrizes Curriculares, mas eu acho que a gente peca de alguma forma. Eu acho que a segurança alimentar, ela fica pulverizada, ela não tem uma disciplina própria. Entra como um algo a mais, não obrigatório. Isso não é enfatizado para o aluno como uma parte importante, tendo um seguimento, um grau de complexidade. Eu acho que não existe esse conhecimento formalizado, o aluno não consegue fazer esse panorama e ter a competência necessária.”</p>
<p>IC – Disciplinas que abordam o alimento seguro (n=2)</p> <p>DSC – “Mas existe a questão de segurança dos alimentos... A gente tem uma disciplina de Microbiologia que tem duas horas semanais teóricas e duas horas semanais práticas durante o ano inteiro. A gente tem outras disciplinas também que trabalham muito a questão do alimento seguro, a questão da legislação, enfim, eu acho que isso tá muito bem desenhado no projeto pedagógico, né?”</p>
<p>IC – A fragmentação dos conteúdos dificulta o desenvolvimento de habilidades e competências (n=2)</p> <p>DSC – “Isto acontece... os alunos ainda estão percorrendo um caminho de disciplinas ainda isoladas. Então, por exemplo, em Administração de Unidades de Alimentação, eles falam do Programa de Alimentação do Trabalhador. Aí às vezes, em algumas outras disciplinas, eles abordam bastante sobre programas, mas mais sobre o SUS... Então, a atuação no SUS, ela não é vista pela ótica do nutricionista, ela é vista pela ótica do médico, que é quem ministra... Eu tenho a impressão que os alunos não conseguem ter esse conjunto de valores e competências, porque não fica claro pra eles, e também assim é que é o nosso atual projeto político-pedagógico...”</p>
<p>IC – Inexistência de temas sobre programas de alimentação e nutrição no curso (n=1)</p> <p>DSC – “Eu acho que é frágil. Estudando nosso projeto político-pedagógico, a gente observou que não tinha em nenhuma aula falando aos alunos sobre os programas de nutrição no país.”</p>

A relevância do curso para atuação em SAN por promover competências e habilidades em atividades extraclasse constituiu uma das IC, da qual 11 coordenadores participaram da sua construção. Já a abordagem em SAN em distintas

disciplinas e, especificamente, na de Saúde Pública representaram IC formadas por 11 e 6 profissionais, respectivamente. A abordagem de temas relativos às políticas públicas de saúde e de alimentação foi apontada em outra ideia, sendo que desta última participaram 4 entrevistados.

Por outro lado, a inexistência de conteúdos relativos à SAN e de temas sobre programas de alimentação e nutrição no curso representam duas IC as quais 2 e 1 entrevistados são responsáveis pela sua construção. O discurso que aborda a dificuldade do curso para auxiliar na formação em SAN devido à fragmentação dos conteúdos foi concebido por 2 coordenadores.

O Quadro 14 aponta os aspectos que deveriam estar presentes nos projetos político-pedagógicos para contribuir para a atuação em SAN segundo os coordenadores dos cursos. Destaque é dado para as IC “unicidade prática/teoria”, formado por 14 coordenadores, “interdisciplinaridade” (6 coordenadores).

**Quadro 14** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre os aspectos dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) que poderiam contribuir para a atuação de nutricionistas em SAN por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Unicidade prática/teoria (n=14)

DSC – “Então, acho que seria mais isso, a vivência prática, não só através dos programas de estágio, até porque o estágio é tão rápido, é tão pouco tempo e às vezes o foco é outro, mas outros tipos de projetos, educativos, projetos científicos, projetos que os alunos vão a campo, para fazer o atendimento, e ver como é que tá, ver ali a segurança nutricional, ver a segurança alimentar, ou em postos de saúde, ou visitando as casas, possibilitando ao aluno vivenciar a segurança alimentar e nutricional, para que ele se interesse mais pelo assunto. Porque se eu tenho uma disciplina que consegue trazer pro futuro nutricionista o que é uma segurança nutricional e eu faço ele viver isso na prática, isso é um ganho absurdo, né, porque traz significado. Tem que ter um guia prático, tem que ter uma aplicação, se você não coloca isso nos programas, não coloca isso na prática, eu acho que é difícil de o aluno entender.”

<p>IC – Interdisciplinaridade (n=6)</p> <p>DSC – “É isso, acho que seria a interdisciplinaridade mesmo que melhoraria a incorporação da SAN no futuro profissional dos alunos. Acredito que o aluno aprenda efetivamente sobre SAN perpassando por um máximo de disciplinas possíveis já que todas as disciplinas específicas do curso têm condições e habilidades de estarem trabalhando esse tema dentro de sala de aula. Para isso, poderíamos extrapolar na saúde pública, a gente poderia estar vinculado a projetos interdisciplinares, para que todo mundo fale disso, que todo mundo trabalhe com algum aspecto, né, e não eu ter aqui uma disciplina de ciências sociais, uma disciplina de educação nutricional, uma de avaliação nutricional e elas não se conversarem, esse planejamento não ser feito junto.”</p>
<p>IC – Dar ênfase à disciplina Educação Nutricional (n=3)</p> <p>DSC – “Educação nutricional eu acho fundamental, ela tinha que se perpassar por todos os módulos, acho que nessa disciplina é onde a gente consegue fazer esse fechamento, assim, de formação mesmo do nutricionista pra que ele consiga colocar em prática, né, a teoria de algumas outras disciplinas que envolvem aí o tema segurança alimentar. A disciplina isolada ‘educação nutricional’ aqui em algum momento dentro do curso, ela não faz muito sentido se os colegas das outras disciplinas não perceberem isso como uma ferramenta de atuação do profissional.”</p>
<p>IC – Trabalhar e atualizar o conteúdo relacionado à SAN na disciplina de Saúde Pública (n=2)</p> <p>DSC – “Eu acho que esse assunto deve ser abordado, especificamente, na disciplina de nutrição em saúde pública né, para mim saúde pública é uma nomenclatura genérica, e ali você coloca dentro do conteúdo programático qualquer assunto que seja atual, todas as políticas públicas que são novas que esteja em voga.”</p>
<p>IC – Aumentar a carga humanística do curso (n=2)</p> <p>DSC – “Na verdade, eu acho que essa (disciplina que aborda SAN) não é uma disciplina que tem que caminhar sozinha, né. Eu colocaria um pouco mais, um conteúdo mais de saúde, de políticas de saúde, e um pouquinho também da área de humanas, acho que falta um pouco na formação humanística, por exemplo, na formação do profissional. Porque você trabalha com pessoas né, e eu sei que a gente não é um profissional dessa área de humanas, né, mas a</p>

gente relaciona com pessoas, então a gente tem que ter uma formação mínima pra gente fazer uma atuação mais adequada.”

IC – Aumentar carga horária da disciplina que aborda SAN (n=1)

DSC – “Eu acho que a maior deficiência é o tempo, eu mudaria a carga horária mínima da disciplina.”

Com relação às dificuldades que os coordenadores encontram para efetivar o PPPs (Quadro 15), houve a percepção de ausência de dificuldades por 9 coordenadores. Porém, foram citados a falta de integração do corpo docente, cuja IC foi formada a partir da fala de 6 entrevistados, a limitação da carga horária (4 coordenadores), a burocracia para atualizar o PPP (3 coordenadores), o custo do curso (2 coordenadores), a viabilização da formação do nutricionista para atuar para o SUS (2 coordenadores) e a incongruência entre expectativas dos alunos e a proposta do curso” (1 coordenador).

**Quadro 15** - Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) sobre as barreiras para a efetivação dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) por coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, São Paulo, 2011.

IC – Tudo que está no PPP é colocado em prática sem dificuldades (n=9)

DSC – “Eu acho que tudo aquilo que foi previsto vai acontecer. A instituição remunera, de uma maneira geral, muito bem os professores. O MEC exige naqueles 30% de mestres e doutores, a gente tem muito mais que isso, né? E as doutoras... As professoras são excelentes. Aqui a gente não economiza com aula prática. Biblioteca? O professor entra no site, faz o pedido, chega pra mim, eu assino, meu diretor assina e é comprado. Isso é uma coisa que a universidade não economiza. Eles dão total autonomia pra coordenação de curso. E uma outra situação particular é que a gente tem os professores não nutricionistas, por



<p>exemplo, a gente consegue envolvê-los... E aqui nós cumprimos esse adicional em sala de aula... foi um adicional de 640 horas/aula e isso foi passado pra dentro da sala de aula. Além disso, nossas classes não são tão numerosas, nós temos 50 vagas por etapa. Eu diria que tudo que a gente tem no projeto pedagógico é seguido à risca pelo curso.”</p>
<p>IC – Integrar o corpo docente (n=6)</p> <p>DSC – “Olha, a maior dificuldade é a integração dos docentes e dos conteúdos e a avaliação de aprendizagem, que deveria ter esse formato, pra levar pra o desenvolvimento de competências... É a formação tradicional do professor. Eu acho que não é fácil você organizar tudo... porque o aluno não pode ter, por exemplo, só sociologia. Pra ele, se ele tiver uma sociologia pura, não tem aplicação... porque é difícil pra gente explicar pros professores de outras áreas como fazer esse elo... até porque os professores eles têm uma carga horária que dificulta fazer uma reunião de colegiado. O professor vem naquele modelo de dono do seu pedaço, da sua disciplina. E no momento que ele tem que juntar os saberes com os colegas das áreas vizinhas, que seria a interdisciplinaridade, ele ainda tem um pouquinho de dificuldade. (E aqui,) como as pessoas têm titulação e têm conteúdos muito específicos naquelas áreas... ele vai dar o melhor, só que o melhor que ele vai dar nem sempre é o melhor pro aluno, porque às vezes tem até um grau de profundidade que o aluno nem consegue acompanhar.”</p>
<p>IC – Limitação da carga horária (n=4)</p> <p>DSC – “Eu acho que são bastantes dificuldades. Primeiro, a carga horária. Existe aí um parecer do Conselho de Educação que diz que o curso de Nutrição, a carga horária mínima é de 3.200 horas. E, infelizmente, principalmente o que eu observo na minha vivência na instituição privada, que existe uma orientação pra que não se passe muito dessas 3.200 horas, que acabam limitando um pouco a gente conseguir desenvolver tudo o que tem como objetivo lá no projeto pedagógico. Do meu ponto de vista enquanto profissional, eu gostaria de ter um curso com um número absurdo de horas e que a gente pudesse trabalhar mais os conceitos. Você tem, praticamente, 3 anos, porque no último ano o aluno vai pra área de estágio. Eu acho que você conseguiria aplicar se tivesse um tempo maior do curso.”</p>
<p>IC – Limitação de tempo para atualização de conteúdos a serem trabalhados em sala de aula (n=3)</p> <p>DSC – “Na realidade, uma dificuldade que eu posso apontar dentro dessa instituição é a</p>

demora que existe pra estar alterando alguma matriz quando surge essa vontade, por parte do corpo docente, bem como quando vem esse questionamento por parte do aluno ou quando nós observamos uma demanda da sociedade. Todavia, quando a gente não consegue estar incluindo isso numa grade formal, essa demanda acaba sendo conciliada e suprida através de projetos paralelos, tais como trabalhos de conclusão de curso, algumas iniciações científicas, ou mesmo alguns projetos de extensão.”

IC – Custo elevado para manutenção de um curso ideal (n=2)

DSC – “Quanto mais tempo demora um curso, menor o interesse o aluno tem por aquele curso porque vai demorar, então são questões aí, meramente econômicas, né? E trabalhar certas coisas, às vezes o custo é um pouco alto, então eu preciso que a instituição banque. Então enquanto eu tô em sala de aula, tá me cobrindo a carga horária do professor. Mas, e se eu quero sair com esse aluno pra fazer uma visita monitorada no Centro de Recuperação e Educação Nutricional? Isso gera custo. E ali o aluno vai perceber como aquilo acontece na prática. Então, quando eu falo de prática e teoria, a prática sempre traz um custo muito maior e eu acho que pensando financeiramente isso é outro problema. A gente coloca no projeto político-pedagógico, que é importante que o aluno tenha atividades de extensão, monitoria, pesquisa, e na prática, a gente tem uma ou duas vagas pra monitoria. Então a gente quer que essas coisas aconteçam, mas a própria instituição ela não disponibiliza isso à vontade pro aluno. São poucos que, no final, acabam conseguindo fazer essas atividades que estão contempladas no projeto pedagógico.”

IC – Viabilizar a formação do nutricionista para o SUS (n=2)

DSC – “Existe um discurso do pessoal do Ministério da Saúde que deseja um profissional formado pra atender a demanda do SUS, mas aí tem a dificuldade de acesso ao serviço público pra esse aluno começar a entender qual é a lógica da atenção do SUS e a abertura do nosso colega lá da UBS que deveria ter um pouquinho mais de espaço na agenda dele pra receber o aluno e facilitar esse processo. A gente faz o contato com o grupo da Secretaria Municipal de Saúde, você tem que fazer com muita antecedência, um planejamento pro aluno ter acesso a essa UBS. Só aceitam grupos de oito pessoas, acompanhados de um professor, então você tem que dividir essa turma em não sei quantas visitas pra ter esse acesso, né? Então, eu sei que eu vou ter que criar uma clínica-escola, obrigatoriamente, por falta de oportunidade em creche, em escola, em postos de saúde, né?”

IC – Incongruência entre expectativa dos alunos com a proposta do curso (n=1)

DSC – “Eu acho que é a maturidade do nosso aluno, de fato, o verdadeiro enfoque que ele vem buscar aqui. Muitas vezes eu acho que ele não tem, na própria formação de ensino médio, uma preparação, pra o que é de fato entender a área da saúde. Eu acho que essa é uma das grandes, grandes dificuldades. Veja, eu estou orientando um TCC agora, de um grupo de alunos que estão por se formar agora no final do ano, e foi muito interessante que eles perceberam a dificuldade de alguns alunos do curso de Nutrição em aversões que são traduzidas pela dificuldade de manipular alimentos. Então veja, como é que um aluno, do curso de Nutrição vem e no segundo semestre ele tem aversão a manipular uma carne de frango, um vegetal.”

IC – Conciliar as exigências do mercado e do MEC (n=1)

DSC - “Eu vejo assim, algumas barreiras... Eu vejo de exigência do mercado, de exigência do MEC... Esse tipo de exigência que pode acabar distanciando um pouco.”

## 6.5 CARACTERÍSTICAS DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS

Os PPPs analisados apontam cursos com características distintas. Alguns haviam sido elaborados no ano anterior à coleta de dados, enquanto o mais antigo datava de 2001. Estes também passam por revisão sem periodicidade definida, a cada semestre ou até a cada 5 anos. Com relação aos responsáveis pela elaboração do PPP, o coordenador frequentemente aparece como sendo um dos autores. Também é habitual a formação de uma comissão que também inclui docentes para a sua redação (Quadro 16).

**Quadro 16** – Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo estrutura do curso, data de elaboração, periodicidade de revisão e responsabilidade de concepção dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.

<b>IES</b>	<b>Data de elaboração</b>	<b>Estrutura do curso</b>	<b>Revisão</b>	<b>Responsáveis pela concepção do PPP</b>
<b>A</b>	Jul-dez/2009	Semestral, em eixos	A critério da instituição	coordenador do Curso + 5 professores do NDE <sup>1</sup> + assessora pedagógica para o ensino superior
<b>B</b>	Nov/2001	Semestral, seriado, formatado por eixos	Semestral	A coordenação, o colegiado do curso, a diretoria de graduação e a equipe de coordenadores
<b>C</b>	Nov/2009	Semestral	Anual	NDE <sup>1</sup>
<b>D</b>	2007	Semestral Seriado	A cada 4 anos	Coordenador + NDE <sup>1</sup>
<b>E</b>	2007	Semestral	A cada 5 anos	Gerência de desenvolvimento da área da saúde da instituição
<b>F</b>	2007	Semestral	A cada 4 anos	Diretoria e coordenadora, com auxílio dos professores das disciplinas
<b>G</b>	Dez/2007	Semestral	Semestral	Coordenador + NDE <sup>1</sup>
<b>H</b>	Jan/2004	Semestral	Em processo de reestruturação	Comissão de Graduação (2 representantes docentes de cada um dos departamentos da IES e 2 alunos do curso)

<sup>1</sup>NDE: Núcleo Docente Estruturante

Ressalta-se que os 8 PPPs analisados correspondem aos cursos freqüentados por 13 dos 16 nutricionistas entrevistados.

O Núcleo Docente Estruturante, citado em alguns PPPs, constitui-se de uma equipe mista, envolvendo docentes do curso, que responde pela criação, implantação e consolidação do PPP.

Com relação aos objetivos do curso relacionados à SAN e/ou à atenção básica de saúde (Quadro 17), 4 cursos não apontaram objetivos direcionados a estes temas. Somente um curso apontou objetivos tanto cognitivos, técnicos e comportamentais em relação à atenção básica, sendo este também o único curso que mencionou objetivos cognitivos para estes dois temas. Não foi verificada relação entre características relativas à data de elaboração e periodicidade de revisão do PPP com a proposição de objetivos relativos à SAN ou à atenção básica de saúde.

**Quadro 17** - Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo objetivos cognitivos, técnicos e comportamentais dos cursos discriminados nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) relacionados à segurança alimentar e nutricional (SAN) e atenção básica (ABS), São Paulo, 2011.

IES	Objetivos		
	Cognitivos	Técnicos	Comportamentais
<b>A</b> SAN	Oferecer conhecimentos para o egresso do Curso atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando à promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.	Inexistente	Inexistente
<b>ABS</b>	Promover o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde através da alimentação, de forma integrada com a equipe multidisciplinar.	Capacitar o aluno para atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional.	Orientar para a liderança com compromisso, responsabilidade e empatia com a clientela por ele atendida.
<b>B</b> SAN	Inexistente	Inexistente	Inexistente
<b>ABS</b>	Inexistente	Inexistente	Desenvolvimento de experiências em equipes multiprofissionais, através de vivências que promovem o desenvolvimento de relações interpessoais e de cooperação grupal.
<b>C</b> SAN	Capacitar para atuação em todas as áreas do conhecimento nas quais a alimentação		

Inexistente	e a nutrição são fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, além de prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, com vistas à segurança alimentar e à atenção dietética.	Inexistente
<b>ABS</b>	Inexistente	Inexistente
<b>D</b>	<b>SAN</b>	Inexistente
<b>ABS</b>	Planejar, executar e avaliar atividades de vigilância nutricional e segurança alimentar.	Inexistente
Inexistente	Inexistente	Inexistente

As IESs E, F, G e H não apresentaram objetivos relacionados à SAN ou à atenção básica

O perfil do profissional a ser formado em cada instituição encontra-se no Quadro 18. Duas IESs não contemplam esta informação no seu PPP. Verifica-se que duas apontam a atuação em SAN e outra destaca a atenção básica e outras duas apresentam o perfil de gestor e de liderança ao egresso.

**Quadro 18** - Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo perfil profissional discriminados nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.

<b>IES</b>	<b>Perfil</b>
<b>A</b>	Nutricionista com visão generalista, humanista e crítica. Capacitado a atuar visando à segurança alimentar e nutricional de indivíduos e coletividades. Nosso egresso deverá aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano para o desenvolvimento de ações de promoção, manutenção e reabilitação da saúde e para prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Deverá dominar métodos, técnicas e instrumentos que permitam desenvolver sua profissão dentro de uma sociedade em constante transformação, e pautar-se em princípios éticos e na realidade econômica, política, social e cultural.
<b>B</b>	O profissional a ser formado deverá ter uma visão global da profissão, estar integrado à realidade política, social e tecnológica e estar comprometido com a melhoria das condições de saúde e com a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo desta forma com a melhoria da qualidade de vida.
<b>C</b>	Profissional de saúde com formação generalista e percepção crítica da realidade social, econômica, cultural e política, capaz de desenvolver atividades técnico-científicas no campo da Nutrição e Alimentação. Na área de saúde coletiva é a de capacitar para o planejamento, execução e avaliação de projetos e programas de Nutrição em todos os níveis da administração pública, bem como para a prática educativa em ações de atenção primária à saúde, tendo em vista a promoção do ser humano nas suas dimensões biológica, social e psicológica e, ainda, as condições do meio em que ele vive.
<b>E</b>	A construção do perfil profissional do nutricionista foi baseada no conjunto das competências necessárias para um profissional flexível que acompanhe, de forma sistemática e crítica, os permanentes desafios das mudanças ocorridas na sociedade e no mundo do trabalho. Para que o profissional anteveja essas mudanças, ocupe e amplie espaços, considerando e incorporando princípios humanísticos que valorizem a qualidade de vida da sociedade. Profissionais, empreendedores, líderes, que administrem recursos humanos, físicos, materiais e informação técnica e científica



	visando atender as demandas e expectativas do mercado de trabalho atual e tendências para o mercado futuro.
<b>G</b>	O profissional que será formado deverá apresentar conhecimentos sólidos sobre a relação homem-alimento, atuando de forma competente na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de indivíduos enfermos e coletividades. Espera-se que o egresso do Curso de Nutrição detenha os conhecimentos técnico-científicos para a atuação nas três áreas primordiais da Ciência da Nutrição: Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição, Nutrição Coletiva e Nutrição Clínica. Por outro lado, espera-se que o profissional possa posicionar-se criticamente frente às situações éticas cotidianas envolvendo a atuação profissional, agindo de forma humanística, pautada na justiça e no bem-estar da sociedade. O egresso do Curso de Nutrição deverá apresentar capacidade de identificar e solucionar problemas, de forma crítica e criativa, aplicando seus conhecimentos científicos, atuando de forma interprofissional, gerenciando e liderando equipes.
<b>H</b>	Nutricionista possui formação generalista, humanista e crítica. Está capacitado a atuar, visando a segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para 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

As IESs D e F não apontaram o perfil do profissional no PPP

Os princípios norteadores são apresentados em cinco dos 8 PPPs analisados e um deles aponta para o Sistema Único de Saúde como sendo um dos aspectos que direcionam o curso. Tanto a interdisciplinaridade bem como a articulação entre teoria e prática surgem em 3 PPPs, enquanto que a liderança é citada em outro (Quadro 19).

**Quadro 19** - Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo os princípios norteadores dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), São Paulo, 2011.

IES	Princípios norteadores
<b>A</b>	Ação-reflexão-ação; aprendizagem significativa; resolução de situações- problemas; relação teoria-prática; autonomia; cooperação; interdisciplinaridade; Sistema Único de Saúde
<b>B</b>	Interdisciplinaridade
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ética baseada nos ditames da consciência e do bem, voltados para um desempenho crítico e eficaz da cidadania;</li> <li>• Exercício de liderança de grupos sociais, buscando soluções éticas, criativas e democráticas, capazes de superar os problemas com os quais venham a se defrontar;</li> <li>• Inteligência autônoma, com diálogo crítico da realidade social, culminando com a prática do "aprender a pensar", voltada à ação concreta e empreendedora;</li> <li>• Ensino crítico, contínuo, com conhecimento atualizado nas diversas áreas do saber;</li> <li>• Compromisso com a comunidade na qual se insere, orientar as ações sociais, buscando a consciência crítica e a participação dos diferentes grupos rumo ao desenvolvimento humano.</li> </ul>
<b>F</b>	Aprendizagem significativa, trazendo a proposta de um ensino problematizador conciliando a teoria a prática.
<b>G</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A articulação entre o ensino, a pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;</li> <li>• Atividades teóricas e práticas de forma integrada e interdisciplinar;</li> <li>• Educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;</li> <li>• Estímulo à reflexão sobre a realidade social e aprenda a aprender;</li> <li>• Articulação do saber; do saber fazer e do saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer;</li> <li>• Estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;</li> <li>• A valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no nutricionista atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.</li> </ul>

As IESs C, E e H não apontaram os princípios norteadores do PPP

Das oito IES, 7 apresentaram as competências e habilidades a serem trabalhadas durante a graduação. O Quadro 20 aponta àquelas relacionadas com “Sistemas de Saúde e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição”, “Trabalho em equipe” e “Educação e Comunicação”, sendo que os três campos são preenchidos por 6 IES. Já o Quadro 21 apresenta as competências e habilidades relacionadas à “Liderança”, “Administração e gerenciamento” e “Tomada de decisão”, porém estes itens não são contemplados com tanta ênfase nos PPPs.

**Quadro 20** - Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IES) em Nutrição do município de São Paulo segundo competências e habilidades discriminadas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) em relação a sistemas de saúde, políticas públicas de alimentação e nutrição, trabalho em equipe, educação e comunicação, São Paulo, 2011.

IESs	Sistema de Saúde e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição	Trabalho em equipe	Educação e Comunicação
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.</li> <li>• Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional;</li> <li>• Deverá conhecer as políticas do SUS para a atenção no sistema regionalizado e hierarquizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em equipes destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</li> <li>• Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano, integrando equipes multiprofissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aplicar métodos de ensino e comunicação em sua área de atuação;</li> <li>• Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional, de vigilância nutricional, alimentar e sanitária.</li> </ul>
<b>B</b>	Sem informação	Sem informação	Sem informação
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em equipes destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</li> <li>• Investigar e aplicar conhecimentos com visão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar na formação e execução de programas de educação nutricional de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;</li> <li>• Desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação.</li> <li>• Utilizar de forma adequada os meios de</li> </ul>

<p>os níveis de complexidade do sistema;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando à promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.</li> </ul>	<p>holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.</p> <p>comunicação verbal e não-verbal nas relações de trabalho e no atendimento ao indivíduo e/ou coletividade.</p>
<p><b>D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o Sistema Único de Saúde;</li> <li>• Saber identificar os níveis de assistência à Nutrição: primário, secundário e terciário para triagem e tomada de decisões;</li> <li>• Ter conhecimento sobre vigilância epidemiológica: conceito, funcionamento do Sistema de Saúde, legislação; doenças de notificação compulsória;</li> <li>• Conhecer os modelos de organização dos serviços de saúde e saber empregar os princípios da administração nestes;</li> <li>• Conhecer e saber como obter informações sobre as políticas públicas e sociais de saúde e sobre financiamento em saúde;</li> <li>• Saber o significado e os fatores implicados na segurança alimentar de um país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimento do trabalho em equipe de saúde: composição, atribuições e integração;</li> <li>• Conhecer os princípios de psicologia do trabalho em equipe e das relações humanas.</li> <li>• Identificar as estratégias, métodos e recursos dos meios de comunicação para atendimento individual e coletivo;</li> <li>• Saber planejar, desenvolver e avaliar programas educativos;</li> <li>• Saber empregar técnicas de motivação e treinamento para grupos;</li> <li>• Saber elaborar um projeto: estratégias e metodologia de apresentação;</li> <li>• Saber utilizar técnicas de ensino no trabalho educativo;</li> <li>• Conhecer e saber aplicar os princípios do bom atendimento ao cliente;</li> <li>• Saber programar e utilizar técnicas de ensino e audiovisuais.</li> </ul>
<p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em políticas e programas de educação nutricional e de vigilância nutricional, alimentar e sanitária para orientar indivíduos</li> </ul>	<p>Sem informação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar-se a equipes multidisciplinares de pesquisa.</li> </ul>

<p>e comunidades, formulando e desenvolvendo ações que considerem os aspectos culturais, psicológicos, ambientais, sociais e econômicos do processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade num pensar crítico e de modo integrado à realidade tendo em vista a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.</p>	<p><b>F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</li> <li>• Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</li> <li>• Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional, de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;</li> <li>• Desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação.</li> </ul>
<p><b>G</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde;</li> <li>• Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</li> <li>• Atuar em políticas e programas de educação,</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</li> <li>• Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais;</li> <li>• Atuar em programas de educação e de vigilância nutricional, comprometidos com a realidade social e a melhoria da qualidade de vida;</li> <li>• Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional, de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;</li> </ul>	

<p>segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando à promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas vigentes quanto ao Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comunicarem adequadamente.</li> </ul>
--	---

A IES H não apontou competências e habilidades no PPP

**Quadro 21** - Caracterização das Instituições de Ensino Superior (IESs) em Nutrição do município de São Paulo segundo competências e habilidades discriminadas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) em relação à liderança, administração e gerenciamento e tomada de decisão, São Paulo, 2011.

IES	Liderança	Administração e gerenciamento	Tomada de decisão
<b>A</b>	Sem informação	Sem informação	Sem informação
<b>B</b>	Sem informação	Sem informação	Sem informação
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar, organizar, coordenar, liderar e capacitar equipes de trabalho da sua área de competência.</li> </ul>	Sem informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar, analisar e interpretar os problemas da saúde, alimentação e nutrição na prática profissional;</li> <li>• Buscar, selecionar e integrar os conhecimentos necessários para as soluções dos problemas;</li> <li>• Utilizar e manejar apropriadamente as técnicas, os instrumentos, procedimentos e</li> </ul>

	<p>outros recursos tecnológicos aplicados na prática profissional do nutricionista;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apropriar-se de novas formas de aprender, aprimorando a independência intelectual, o senso crítico e a autonomia no aprender.</li> </ul>	
<b>D</b>	<p>Sem informação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer e propor estratégias baseando-se no SISVAN;</li> <li>• Conhecer e saber empregar os princípios da administração de Recursos Humanos;</li> <li>• Saber os princípios da administração de recursos humanos, produção e materiais;</li> <li>• Conhecer a organização geral da administração pública;</li> <li>• Estar sensibilizado para os aspectos de humanização do trabalho, segurança e valorização do trabalhador;</li> <li>• Conhecer os fundamentos da administração de recursos humanos.</li> </ul>	<p>Ser criativo, naquelas situações profissionais nas quais, comparando-se à teoria, existe absoluta ou relativa falta de recursos para a sua aplicação, como o intuito de um melhor custo / benefício nas atividades profissionais.</p>
<b>E</b>	Sem informação	Sem informação
<b>F</b>	Sem informação	Sem informação
<b>G</b>	<p>Sem informação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumir posições de liderança, tendo em vista o bem-estar da comunidade.</li> <li>• Ser empreendedores, gestores ou lideranças na equipe de saúde.</li> </ul>	<p>Sem informação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de equipamentos, procedimentos e práticas;</li> <li>• Pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles.</li> </ul>

A IES H não apontou competências e habilidades no PPP



## 7. DISCUSSÃO

### 7.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ENTREVISTADOS

As diferenças existentes entre os nutricionistas da equipe da UBS e aqueles do Nasf são marcantes em relação à faixa etária e, conseqüentemente, ao tempo de formação. Tal situação representa reflexo do sistema de saúde municipal da atualidade. O último processo seletivo que contratou nutricionistas para atuar na área da saúde do município ocorreu em 2004, acarretando, por isso, em profissionais, quase que totalmente, com formação anterior ao período pré-definido pelo presente trabalho. Por outro lado, a implantação dos Nasfs em São Paulo ocorreu a partir de 2008, representando uma nova oportunidade de trabalho aos profissionais com menor tempo de formação.

Ainda, comparando os dois grupos, a partir do aumento do número de IESs que contribuíram com a formação dos profissionais da atenção básica, percebe-se o crescimento da quantidade de instituições com cursos de Nutrição. Até 1975, só havia um único curso em São Paulo; ao final do século XX, este número aumentou para 7; em 2011, estavam cadastrados no MEC 27 cursos (MEC, 2011).

O incremento do número de profissionais no mercado reflete o reconhecimento da importância do nutricionista em distintas áreas, mas, especialmente, na saúde. O padrão de morbimortalidade mundial permite apontar o estilo de vida moderno e ocidental, caracterizado pelo consumo de alimentos com alta densidade energética e diminuição do gasto energético, como fator importante na etiologia de grande parte das doenças da atualidade. É evidente a elevada frequência de fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e estresse, que impulsionam a crescente epidemia de obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; OMS, 2004; VIEIRA e REIS, 2009). Esse cenário vem demandando a atuação de profissionais da área da saúde. De

2000 a 2007, houve aumento anual de 11,7% nas taxas médias de inscrições de nutricionistas no Conselho regulamentador federal (CFN, 2008b), sinalizando para a necessidade social da existência desse profissional e direcionando, assim, sua formação, tendo em vista que os cursos tendem a se adaptar às necessidades da população e do mercado (HADDAD et al., 2010).

Outra característica marcante refere-se a todos os entrevistados, tanto nutricionistas da atenção básica como coordenadores, serem do sexo feminino, evidenciando que esta é uma profissão predominantemente praticada por mulheres. Esta informação é coerente com pesquisa do CFN (2006) e de AKUTSU (2008), que encontraram 96,5% e 96,9% de nutricionistas do sexo feminino.

O fato de tanto nutricionistas como coordenadores serem, na maioria, graduados no próprio município representa aspecto positivo à medida que contribui para o maior conhecimento das questões socioeconômicas e culturais da população, possibilitando a vivência, durante o período universitário, de experiências relacionadas a situações de insegurança alimentar e nutricional. Segundo AMORIM et al. (2001), a formação de profissionais com visão ampla da realidade que os cercam oferece não somente subsídios técnicos mas, sobretudo, conteúdos que favoreçam a formação de um cidadão voltado para as questões sociais que envolvem a profissão, tais como as políticas públicas locais e sistemas de saúde municipais.

Com relação à titulação destes coordenadores, todos apresentam, pelo menos, o mestrado, tal como indicado pelo MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (2010), também sinalizando preparo científico em relação à nutrição. Porém, por não ter sido avaliado a área de conclusão da pós-graduação e realização de outros cursos, não é possível inferir que haja contribuição para o exercício de coordenação mais sensibilizado à temática da SAN.

Acerca do tempo de coordenação, grande parte ocupava o cargo há pouco tempo, sendo estes dados coerentes com o levantamento realizado pelo CFN (2006), o qual indicou que 60,6% dos profissionais que atuam na área de docência estão na função há, no máximo, 5 anos. Tal condição pode representar reflexo do aumento do número de cursos no município ou, então, da rotatividade de profissionais no cargo.

Assim, há limitação do preparo para o exercício da função, tendo em vista que, frequentemente, coordenadores de cursos são docentes convidados a acumular a função, sem que haja formação específica para tal e permanecem por pouco tempo na função, inviabilizando maiores mudanças estruturais no curso.

## 7.2 A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DA ATENÇÃO BÁSICA

Tendo em vista que a ESF, no município de São Paulo, foi implantada em 2008 (SMS/SP, 2008) e a presença dos nutricionistas na atenção básica é anterior a esse processo, pode-se inferir a presença dos dois modelos de assistência na área de alimentação e nutrição convivendo no sistema local de saúde e, assim, de atuação do nutricionista, tal como pode ser percebido diante de alguns dos resultados encontrados no presente trabalho.

Ao analisar a prática profissional em relação ao atendimento nutricional por faixas etárias, nota-se maior homogeneidade no Nasf em comparação à UBS, correspondendo à proposta da ESF, que visa o atendimento das necessidades da família como um todo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Tanto os nutricionistas dos Nasfs quanto os das UBSs relataram atender com menor frequência as crianças de 0 a 2 anos. É importante salientar que, se o Nasf foi propositalmente inserido de maneira mais intensa nas regiões com maior vulnerabilidade social e que um dos critérios adotados para a classificação destas regiões em graus de vulnerabilidade é a presença de crianças de 0 a 4 anos nas famílias, era de se esperar que as faixas que foram relatadas com menor frequência fossem justamente as mais atendidas por estes profissionais. Segundo FERNANDEZ et al. (2005), as crianças menores de 10 anos de idade são o segundo grupo etário mais atendido pela ESF, inferior somente ao grupo de adultos de 20 a 39 anos. Pressupõe-se, pois, que mesmo atendido pela equipe, este grupo não é assistido diretamente pelo nutricionista do Nasf, mesmo sendo considerado vulnerável para os distúrbios nutricionais e cada vez mais atingido pela insegurança alimentar e nutricional (IBGE, 2010a).

Documento do Ministério da Saúde, intitulado “Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde” que apresenta as ações de alimentação e nutrição, relacionam atividades pertinentes ao profissional de nutrição, sendo estas classificadas em ações de diagnóstico, promoção da saúde<sup>1</sup>, prevenção de doenças e assistência, tratamento e cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b). Nas categorias de atividades desenvolvidas pelos nutricionistas das equipes de UBSs, há o predomínio de ações classificadas na Matriz como de assistência, tratamento e cuidado (atendimento individual, prescrição dietética e visita domiciliar), com apenas os grupos educativos sendo caracterizados como possíveis atividades de promoção da saúde. Por outro lado, os nutricionistas que atuam nos Nasfs tiveram predominância de categoria de atividades de promoção da saúde (grupos educativos), acompanhadas de ações de prevenção e de tratamento de doenças (atendimento compartilhado), bem como atividades que tem como foco o planejamento de ações nesta área (reuniões e matriciamento<sup>2</sup>), com pouca frequência em ações de assistência (atendimento individual) e atividades administrativas.

Comparando-se as atividades dos nutricionistas diretamente ligados às UBSs com os do Nasf, é possível verificar, no primeiro grupo, a tentativa de se suprir a demanda de agravos à saúde já instaurados e com foco no atendimento individual e, no segundo, uma proposta baseada na promoção da saúde e na prevenção de agravos, que prioriza o atendimento em grupo. Tendo em vista que o nutricionista do Nasf é responsável por diversas equipes, a sua atuação prioriza a ESF e, após, no âmbito coletivo, a comunidade, a família e os indivíduos que a compõem. Já o atendimento clínico individual é apenas ocasional dentre as atribuições regulares do profissional do Nasf (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b). Por outro lado, o nutricionista que atua em uma única unidade de saúde, mesmo com a necessidade de se colocar numa

---

<sup>1</sup> De acordo com a Carta de Ottawa (OPAS, 1986), promoção da saúde como o processo de processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde na direção de um bem-estar global. Parte-se do princípio de que a saúde modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso é um conceito positivo, que envolve aspectos sociais, pessoais, bem como as capacidades físicas.

<sup>2</sup> Neste trabalho, utiliza-se o termo “matriciamento”, dado que assim foi citado pelos nutricionistas, assumindo que se trata do “apoio matricial”, descrito nas Diretrizes do Nasf (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b)

perspectiva de interdisciplinaridade e de promoção da saúde, poderá desenvolver ações diretamente ligadas à comunidade e ao indivíduo.

Porém, mesmo com um perfil focado na atuação na comunidade, mais de 1/3 do tempo dos nutricionistas dos Nasfs é destinado para o desenvolvimento de atividades em grupo, normalmente relacionados a uma doença ou faixa etária específica. Tendo em vista que a permanência deste profissional em cada UBS é reduzida, pode-se questionar a efetividade destas ações com relação ao seu impacto. Uma atividade em grupo, que deveria ocorrer com uma perspectiva educativa, poderá consistir em uma ação meramente informativa, com difícil acompanhamento, baixa resolutividade e, principalmente, sem que haja possibilidade de multiplicação destas ações, dado que o trabalho é desenvolvido diretamente com a população (FRANCO e BOOG, 2007).

Outra característica fundamental a ser discutida com relação ao Nasf, refere-se ao modelo da sua implantação no município, sendo sua gestão realizada pelas OSSs, entidades parceiras da PMSP. Foram verificadas, no presente trabalho, 11 organizações, podendo remeter a distintas práticas em saúde, apesar de não terem sido observadas diferentes concepções sobre a atuação profissional por nutricionistas de distintas OSSs. Segundo TIBÉRIO et al. (2010), uma das principais críticas realizadas ao modelo de gestão que se utiliza de parcerias com estas organizações sociais relaciona-se à diminuição da ação efetiva do Estado, sem que haja, inclusive, regulação e fiscalização adequadas dos processos de trabalho.

Na busca de alinhar a atuação das equipes do Nasf de distintas OSSs, compete à Prefeitura Municipal a capacitação dos profissionais recém contratados para que estes conheçam as características da região em que atuará e também para a apresentação das diretrizes do SUS, dos protocolos e programas existentes no município (SMS/SP, 2009). Esta estratégia se mostra relevante para que o nutricionista e demais profissionais compreendam as ações que são de sua competência, porém espaços para a educação permanente é fundamental para a atualização de conteúdos e trocas de experiências.

Para tanto, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, dentre as diretrizes de um plano nacional de SAN, enfatiza a necessidade de assegurar processos permanentes de formação de profissionais que atuam com os temas de alimentação e nutrição no âmbito público (CAISAN, 2011), reforçando que formação em SAN, após a graduação, deve ser constantemente promovida.

### 7.3 A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOB PERCEPÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

Com relação à percepção do conceito de SAN, os resultados deste estudo permitem verificar que os discursos, tanto dos nutricionistas da atenção básica como dos coordenadores, estão em consonância com a atual definição de SAN, apresentada pela Lei nº 11.346/06 (BRASIL, 2006). No entanto, nutricionistas tendem a associar o conceito a questões práticas para traduzir este conceito, sem menção ao conceito de SAN, de acordo com o trecho do DSC “*Segurança alimentar e nutricional são todas as intervenções que a gente possa fazer, tanto no campo de prevenção quanto de promoção da alimentação saudável. Eu acho que é promover orientação para que a criança ou as pessoas tenham uma alimentação de qualidade*”. Enquanto isso, coordenadores remetem-se com maior intensidade ao conceito atual de SAN, incluindo vários aspectos inerentes ao conceito.

Verifica-se, a partir da IC dos nutricionistas intitulada “SAN é promoção da alimentação saudável”, a ênfase do conceito às questões relacionadas aos aspectos nutricionais e sanitários da alimentação adequada, tal como se observa em “*Mas pro grupo que eu trabalho, eu considero segurança alimentar não só higiene, mas as propriedades nutricionais que o alimento vai fornecer, entendeu?*”. Isso aponta para definições anteriores de SAN, construídas em períodos de escassez mundial dos alimentos, nos quais um alimento seguro e nutritivo era fundamental para a manutenção dos povos (MENEZES, 2001). Tal característica não persiste nos demais discursos, nos quais os entrevistados trazem compreensão mais ampla de SAN, como

se nota em “... porque a gente sabe que a segurança alimentar e nutricional não implica só acesso ao alimento, eu não posso privá-lo de ter o direito a outras, à moradia, educação, saúde, saneamento, vestuário, emprego, renda, dentro de um contexto mais amplo”. Este trecho mostra que são necessários diversos aspectos para a garantia da saúde e a SAN é um deles.

A consideração de SAN como direito humano surgiu em ambos os grupos de entrevistados, sendo mais evidente entre os coordenadores. Estes também reconheceram a necessidade do cumprimento de outros direitos sociais, o que se mostra diretamente relacionado com conteúdos mais reflexivos e humanos. As ICs que não destacam SAN na perspectiva de direito são preocupantes à medida que traduz a limitação dos entrevistados a respeito do papel do Estado e dos profissionais para a garantia da alimentação adequada, podendo refletir na prática do nutricionista, por isentá-lo da responsabilidade de atuação direta neste contexto. Porém, tendo em vista que é dever do Estado assegurar esse direito, profissionais que atuam na área de políticas públicas devem cumprir papel importante de expressar as demandas sociais da entidade ou movimento que representa, sendo fundamental reconhecer os grupos que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional e em risco de violação do DHAA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

É ainda limitado o reconhecimento de SAN como direito humano por parte da população, mesmo que se tenha atuação ligada a esta temática. Estudo realizado por ASSAO et al. (2007) com integrantes de um centro de referência em SAN apontou reduzido número de indivíduos com tal percepção. Porém, as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001), mesmo que não tratando da SAN, indicam que, dentre competências e habilidades do nutricionista, está o reconhecimento da saúde como direito.

Duas das IC, uma advinda dos nutricionistas e outra por parte dos coordenadores, evidenciam a relação do tema com o acesso à alimentação adequada. Estas constatações vão ao encontro de resultado encontrado em estudo realizado com nutricionistas egressos de cursos do município de São Paulo, porém em período anterior à proposição do programa Fome Zero, em que foi concebida a IC intitulada

“SAN é o acesso ao alimento” (VIEIRA e CERVATO-MANCUSO, 2009), sendo um dos aspectos mais discutidos do conceito de SAN, tal como exemplificado em *“Segurança alimentar e nutricional corresponde ao acesso regular e permanente de todos a alimentos com qualidade e em quantidade suficientes e adequadas (...) com respeito à diversidade social, cultural, econômica e hábitos alimentares dos indivíduos (...)”*.

A discussão relacionada ao acesso ao alimento surge na América Latina e, inclusive no Brasil, relacionada à disponibilidade de renda e às questões agrícolas que impactavam no aumento da situação de fome entre as nações, remetendo a iniciativas políticas para enfrentamento destes problemas. Porém, mais tarde, além da abordagem relativa à fome, o acesso insuficiente e inadequado também remete ao comprometimento da aquisição de outros bens fundamentais, que afetam a obtenção de uma vida digna (MALUF et al., 1996). Por estes motivos, o cenário nacional de políticas públicas da área da saúde, agricultura, abastecimento, meio ambiente, educação e desenvolvimento social vem favorecendo o delineamento de estratégias que visem à garantia da SAN para a população e, inclusive, mostrando destaque em nível internacional acerca dessa discussão.

Interessante observar que, por parte dos nutricionistas, há a menção da promoção do aleitamento materno como forma de se ter acesso ao alimento. Tal constatação é coerente com as diretrizes do Nasf, que apontam o incentivo, apoio e proteção ao aleitamento dentro da agenda programática de ações de alimentação e nutrição na atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b). Assim, é importante este reconhecimento pelos nutricionistas dos Nasfs, apontando para a possibilidade de que estejam ocorrendo ações neste âmbito.

Por outro lado, o discurso dos coordenadores mostra relação com conteúdos técnicos da formação, tais como a preocupação com relação à produção de alimentos. Essa questão vem sendo discutida, inclusive, nos Nasfs e no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Conforme a portaria que cria os Nasfs (BRASIL, 2008a), uma das ações de nutrição que integram o compromisso do setor saúde com a SAN é o conhecimento e o estímulo à produção e ao consumo dos alimentos



saudáveis produzidos regionalmente. Na mesma linha, o PNAE (BRASIL, 2009) determina, em seu artigo 14º, que, do total de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, no mínimo 30% deverão ser utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar.

Assim, pode-se remeter à necessidade da formação do nutricionista contemplar questões relacionadas à produção de alimentos, agregando conhecimentos sobre sazonalidade, técnicas de cultivo, qualidade higiênico-sanitária e segurança dos alimentos, desenvolvimento sustentável, entre outros, de modo a colaborar para a SAN da população.

Outro ponto importante assinalado nesse discurso dos coordenadores foi a necessidade de ações relacionadas à educação nutricional, sendo observada a valorização de uma das atividades privativas do nutricionista, conforme regulamenta a Lei nº 8.234/91 (BRASIL, 1991), que é a “educação nutricional a coletividades ou indivíduos sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética”. Conforme destaca SANTOS (2005), o processo de educação alimentar e nutricional está vinculado à produção de informações a fim de apoiar a tomada de decisões e o fortalecimento do poder de escolha e de decisão dos indivíduos que tendem a ser culpabilizados pela sua ignorância, sendo, entretanto, vítimas da organização social capitalista. SILVA (2004) afirma que a SAN é garantida caso haja um processo educativo de conscientização das necessidades nutricionais junto à sociedade e de percepção da capacidade de transformação da realidade. Além disso, ressalta que cabe aos nutricionistas atuar de forma efetiva nas ações de educação em alimentação e nutrição.

A menor profundidade no conceito de SAN por parte dos nutricionistas da atenção básica é ratificada pela associação que estes fazem entre o tema e a prática profissional. Profissionais relacionaram atividades específicas como sendo momentos em que trabalham com SAN, o que pode ser percebido pela IC intitulada “Os grupos e as VDs, porque é possível falar sobre a aquisição de alimentos de qualidade e sobre higiene”. Esta IC representa situações em que se atua diretamente com a população e que, normalmente, depara-se com questões relacionadas à escassez de alimentos e problemas relacionados à higiene, tal como pode ser

verificado por meio do trecho “*A gente faz um foco geral, principalmente na parte de puericultura, alimentação no primeiro ano, focando a questão da importância da qualidade alimentar, higiene do dia-a-dia, porque como a gente tá numa área com pouco saneamento básico, com pessoas que tem às vezes dificuldade de arrumar informações*”.

A atuação direta com a população, apesar de ser uma das possibilidades de atividades indicadas pelas diretrizes do Nasf (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b), limita o alcance das ações executadas por nutricionistas à população que, provavelmente, já se encontra em alguma situação de insegurança alimentar e nutricional. Ademais, tendo em vista o conteúdo existente no DSC oriundo dessa IC, verifica-se que tal atuação está pautada no fornecimento de informações relativas à alimentação adequada, desconsiderando aspectos que remetem às dificuldades existentes para que os indivíduos atinjam a SAN.

Por outro lado, momentos em que compartilham atendimento vinculado a outros profissionais, como no apoio matricial e nas reuniões em equipe, que somam quase 40% das ações executadas, não seriam reconhecidas nesse discurso como associadas à SAN, mesmo sendo circunstâncias em que se pode atuar indiretamente com população, com vistas à interdisciplinaridade e para a multiplicação das ações (SMS/SP, 2009). Além destas possibilidades, segundo as diretrizes do Nasfs, cabe ao nutricionista apoiar a articulação com distintos setores relacionados à alimentação e à nutrição, contribuir para que a ESF realize diagnóstico e desenvolvimento de projetos relacionados à anemia, desnutrição e obesidade e apoiar a ESF na realização de estudos relativos ao padrão de cultura alimentar local, formas de consumo, aquisição e manipulação de alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b). Todas estas ações remetem à ampla variedade de possibilidades de inserção do profissional atuando em prol da SAN.

É interessante observar a existência de uma categoria que constituiu a IC intitulada “Todas, porque trabalho com promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de orientações” que parece ir ao encontro do reconhecimento de que toda a prática do profissional no Nasf deve ser sustentada pela garantia da SAN, a partir do

seguinte trecho do DSC “*Porque todas estão envolvidas na melhora da qualidade de vida da criança, no desenvolvimento... Porque o objetivo, além da prevenção, é a promoção também de saúde, em alimentação e nutrição*”.

Porém, verifica-se a IC de profissional que considera insuficientes as atividades realizadas na perspectiva da SAN, de acordo com o recorte do DSC “*A gente consegue fazer umas ações de educação mesmo, do paciente, dos funcionários também que participam das nossas intervenções. Mas a parte de segurança local, a gente ainda não avançou muito*”. Tal variação entre os discursos remete à discussão de que, apesar das diretrizes do Nasf apontarem para atuação nesta perspectiva, esta ainda pode não estar sendo adequadamente traduzida em práticas efetivas que assegurem a alimentação adequada. Para que isso ocorra, mesmo que o nutricionista seja um importante profissional nesse processo, a apropriação do conceito de SAN pela equipe se faz fundamental.

Considerando que a PNAN aponta que as ações de alimentação e nutrição devam visar à garantia do acesso universal ao alimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), seria esperado que a atuação do nutricionista do Nasf ocorresse prioritariamente nesta perspectiva, porém foi verificado no presente estudo o reconhecimento da insuficiência das ações ou, então, associação da atuação em SAN com atividades específicas. BOOG (2004) sugere possibilidades que dificultam a atuação do nutricionista ao apontar que não bastam somente competências técnicas ao profissional. São, também, necessárias condições que se aproximem dos aspectos éticos, de comunicação, comportamentais e emocionais e que estimulem o trabalho em equipe. Desta forma, caso a estrutura de trabalho não se mostre favorável, podendo esta ser reforçada por limitação da formação, a atuação do nutricionista não contemplaria a perspectiva da SAN.

Ao se discutir a prática dos nutricionistas entrevistados diante de uma situação de insegurança alimentar e nutricional, observam-se distintas possibilidades de intervenção por eles citadas, sendo verificada maior aproximação do conceito de SAN e que remetem aos diversos aspectos relativos à sua definição, tais como a IC intitulada “consideração da regionalidade”, que pode ser confirmada pelo trecho “*Ah,*

*primeiro, acho que verificar qual que é a cultura dessa família, porque, no caso, pra fazer qualquer orientação, se a gente não sabe qual que é a cultura que é seguida por essa família...”. Esta se apresenta como item fundamental, por promover o respeito à diversidade cultural (BRASIL, 2010a) ao se realizar a intervenção nutricional. O Guia Alimentar para a População Brasileira, que fornece diretrizes acerca da promoção de hábitos alimentares saudáveis, ratifica tal aspecto ao se pautar prioritariamente no resgate de hábitos alimentares regionais, produzidos em nível local, culturalmente referenciados, também destacando a necessidade de se considerar os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).*

A utilização dos equipamentos sociais como aliados para a resolução do problema remete à característica do Nasf relativa à construção de redes de apoio para aperfeiçoar a intervenção de profissionais, traduzindo-se na intersectorialidade, conforme o trecho do discurso *“Tentar fazer uma ação mais intersectorial, né? Às vezes, acaba dando certo... A gente também tenta articular o cuidado dessa criança aos parceiros da região”*. A atuação em relação aos equipamentos sociais representa habilidade importante para o nutricionista atuar na atenção básica (CFN, 2008a), porém é interessante observar que as Diretrizes Curriculares Nacionais não destacam este aspecto (CNE, 2001). Segundo as diretrizes do Nasf (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b), para se atuar em relação às famílias ou segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade, faz-se importante a identificação da estrutura comunitária de equipamentos sociais, que se constituirão como importante suporte a esses indivíduos. Ações com essa perspectiva são positivas por promover a sua continuidade e também por garantir que a própria comunidade participe na tomada de decisões em relação aos problemas existentes. É esperado, segundo as diretrizes do Nasf, que diante de situação de vulnerabilidade relacionada à criança, o profissional busque articulação com distintos setores, tais como Centros de Desenvolvimento Social, Centros de Apoio Psicossocial, organizações não-governamentais, Pastoral da Criança, entre outros, para discussão dos casos de risco social e enfrentamento conjunto da situação, incluindo programas de geração de

renda e ajuda domiciliar nas atividades diárias das famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Outra IC, referente à mobilização dos recursos do próprio Nasf, vai ao encontro da perspectiva da interdisciplinaridade, também representando estratégia importante para se garantir alimentação adequada à criança, como é observado em “*É que vai depender muito da equipe. Não, não só eu que decido, a equipe inteira que tem que decidir... De repente, vai ser um atendimento compartilhado, com enfermeira ou com médico...*”. Tendo em vista que uma situação de insegurança alimentar remete a múltiplos aspectos que extrapolam a atuação do nutricionista, apesar deste profissional ter atuação de indiscutível importância, deve envolver distintos membros da equipe da saúde (BOOG, 2002). Dentro desta equipe, a consideração do ACS como aliado para a resolução da situação de insegurança é fundamental. Este profissional, que se diferencia dos demais por ser alguém que convive com a realidade e as práticas de saúde da comunidade, consegue se aproximar com maior facilidade das famílias (NUNES, 2002). O ACS é aquele que apresenta elevado potencial para identificar situações de vulnerabilidade e, inclusive, monitorar e promover a saúde da população.

Ademais, a IC intitulada “Utilização de outros setores governamentais” constitui estratégia fundamental, frente à definição de que SAN é um direito a ser assegurado pelo Estado e, por isso, é relevante a busca de soluções que sustentem a emenda institucional nº 64 (BRASIL, 2010b): “*(Verificaria) mais com os órgãos que a gente poderia ter disponibilidade, bolsa-família...*”. É fundamental que gestores e servidores públicos percebam as ações públicas como forma de cumprimento de obrigações e de garantias de direitos para que seja facilitada a articulação social a fim de exigir que os programas sejam bem geridos e executados (CONSEA, 2009). A “Busca de direitos sociais” reforça este aspecto por evidenciar com clareza que existem meios oficiais a que a família pode recorrer para melhorar sua qualidade de vida e, mais especificamente, sua alimentação, frente à determinação de que “é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do DHAA, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade” (CONSEA, 2009).

Outras intervenções descritas pelos nutricionistas indicam, entretanto, resolução parcial ou momentânea da situação. A IC intitulada “Estímulo à família a pedir alimentos gratuitamente e a utilizar partes não usuais dos alimentos”, por exemplo, não possibilita a manutenção do DHAA por não promover mudanças estruturais da família. O trecho do discurso exemplifica esta discussão “*A gente trabalha muito com aproveitamento integral. Isso acontece muito aqui na unidade... aproveitar talos, folhas que são, geralmente, descartadas... porque eu não tenho uma outra alternativa além de fazer isso*”. A utilização de partes não convencionais dos alimentos vem sendo estimulada pela sociedade e por órgãos sociais, como o Serviço Social da Indústria (SESI), a fim de proporcionar alimentação econômica e saudável. Esta entidade desenvolve desde o ano de 2000 cursos teórico-práticos gratuitos e abertos à população, promovendo o uso de cascas, talos, folhas e sementes (WATANABE et al., 2011).

Porém, a partir desse discurso, pressupõe-se a aceitação da situação de pobreza que está desencadeando a insegurança alimentar como algo que não é passível de mudanças. Tal como afirma BOOG (2002) o não fornecimento de alimentação adequada jamais pode ser aceito sob a alegação de falta de recursos, tendo em vista que se trata da violação de um direito humano. Pautando-se na Constituição Federal que inclui alimentação como um direito social e na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, um indivíduo pode reclamar sobre a existência de violações por meio de instrumentos de exigibilidade de diferentes naturezas, inclusive judicial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Mesmo que a exigibilidade do DHAA ainda não ocorra na atuação dos sistemas de saúde locais, iniciativas que promovam a inclusão social e a apropriação da SAN pela comunidade vêm ocorrendo no município de São Paulo. O Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, do distrito do Butantã, criado em 2010, reúne instituições de ensino, sociedade e o poder público para funcionar como um ponto multiplicador de discussões e para o desenvolvimento de atividades relacionadas à SAN (SVMA/SP, 2010). Este exemplo constitui-se em possibilidade de espaço a ter proximidade com a atenção básica do município a fim de ampliar o escopo de intervenções da equipe de saúde.

Já a “Administração dos recursos atuais da família” e a “Orientação dietética”, apesar de agregarem informações importantes à família sobre possíveis práticas que prejudiquem a manutenção da alimentação adequada, provavelmente não serão suficientes, tendo em vista que a baixa renda, prevalente em diversas regiões do município, tende a afetar a qualidade da alimentação da população. JAIME et al. (2007) indicam que atividades que, além de fornecerem informações, promovam a motivação e incrementem as habilidades para a utilização de hortaliças e frutas por pessoas residentes em ambientes de grande pobreza tendem a ser bem sucedidas. Estudo realizado por CLARO e MONTEIRO (2010) indica que ocorre aumento da participação de frutas e de hortaliças no total de aquisições de alimentos quando ocorre aumento da renda familiar. Deste modo, a situação de insegurança tenderá a não ser adequadamente revertida por não se desenvolverem ações que promovam mudanças estruturais na condição familiar. *“Fazer um planejamento das compras de alimentação dentro daquele valor que a família tem renda, porque o que às vezes eles acham que está saindo barato, está saindo caro, está trazendo problemas de saúde”* é um trecho que exemplifica a estratégia de reorientação dos recursos já existentes.

O maior entendimento da situação de insegurança, por meio da “compreensão do contexto família”, foi eleito por alguns profissionais e surge como aspecto fundamental que precederá a intervenção do nutricionista, dado que, por meio do conhecimento das circunstâncias críticas que levaram aos problemas alimentares e sensibilização da família sobre um problema nutricional da criança, podem-se agregar importantes resultados. O trecho do DSC *“(E) tentar empoderar esses pais também pra ver se eles conseguem gerenciar melhor, se tiver um pouco de recurso. Mas, se não tiverem, também empoderá-los pra ver se eles conseguem ter acesso a esses direitos, né?”* reflete esta estratégia. A família tem papel relevante no desenvolvimento da criança, tanto na garantia da alimentação adequada, bem como no desenvolvimento do vínculo afetivo e, desta forma, a atenção à saúde no contexto familiar parece ser fundamental para a proposição de estratégias promotoras de hábitos alimentares adequados (VIEIRA et al., 2010). As diretrizes do Nasf, por sua vez, recomendam o desenvolvimento de programas ou projetos sociais que apoiem as

famílias para o exercício das suas competências e fortalecimento de vínculos, assim como a promoção de atividades de educação em saúde para cuidadores em geral, com o objetivo de melhorar o atendimento e cuidado das crianças, ampliar o vínculo com a família e também fortalecer a comunidade como um todo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Discutindo a percepção dos coordenadores sobre os aspectos que facilitam e dificultam a prática do nutricionista em relação à SAN, é interessante perceber que estes apontaram a formação como aspecto importante que vem contribuindo para tal, porém destacaram-na, também, como sendo uma barreira na atuação. Assim trechos dos DSCs surgem como contrastantes: *“A gente tem disciplinas que trabalham isso, como as Políticas Públicas, a própria Saúde Pública Aplicada à Nutrição, a Epidemiologia, o Saneamento, a Avaliação Nutricional, Educação Nutricional, que a gente acaba trabalhando essa teoria das competências e habilidades a serem desenvolvidas no aluno, né?”* e *“Dependendo da formação, o nutricionista não tem essa compreensão que tá envolvido na segurança alimentar e nutricional. Até muito recentemente, os cursos valorizavam demais o biológico em detrimento do social e o nutricionista saía com uma visão de que ele era o curador”*.

Mesmo que as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001) indiquem que o nutricionista é o profissional apto para atuar em relação à SAN, consistindo em um aspecto que já determina sua atuação, de modo geral, as profissões relacionadas à saúde vêm sendo alvo de discussão, tendo em vista a necessidade de reorientação das práticas desses profissionais, o que remete à importância de se repensar nas estratégias de aprendizagem. JUNQUEIRA et al. (2010) apontam para a importância da formação de recursos humanos com características de autonomia e para a transformação da realidade. Já FEUERWERKER (2001) defende que a mudança na graduação, a concepção ampliada de saúde, a integralidade, as práticas inovadoras e a rede de cuidados tornarão realidade efetivamente dentro das escolas se forem aspectos a serem trabalhados em todos os serviços de saúde e não somente na rede pública, que tende a ser a tradução mais comum do SUS, indicando que a atuação do profissional necessita se estender às diversas áreas que competem a ele.



Também houve contradição nos discursos quanto à inserção desse profissional no setor público: ao passo que alguns coordenadores reconhecem que o cenário em São Paulo vem melhorando, outros apontam para a impossibilidade de atuação nessa área. Desta forma, ocorreram DSCs contrastantes “*(E também) a inserção do nutricionista na rede básica, que já tem em algumas unidades, ou por parceria com universidades ou pela própria rede já tem aumentado também*” e “*Um exemplo disso é a falta do profissional em postos de saúde, em UBSs, aonde elas poderiam ter um acesso bastante importante junto à comunidade, né?*”.

A IC, intitulada “Pouca possibilidade de atuação dos nutricionistas no setor público”, remete ao baixo reconhecimento por parte de alguns coordenadores sobre a inserção do nutricionista nesta área. A partir da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001), a atuação em SAN ocorre em prol do SUS, porém é independente do cenário público ou privado. Além disso, estes coordenadores provavelmente desconsideram campos atuais, como organizações não-governamentais e a indústria de alimentos, enquanto espaços para atuação relativa à SAN. Este resultado indica a possibilidade de limitação dos cursos na promoção do contato do aluno com essa área, por meio da realização de estágios. A inserção do estudante nessas atividades, além de incrementar a equipe de trabalho, poderia contribuir para sua formação, tanto no que se refere ao desenvolvimento de técnicas específicas à atuação dos nutricionistas quanto, principalmente, para que o graduando possa compreender o conceito de SAN e se reconhecer como profissional fundamental para a atuação nesse cenário. Tal como discutido por BANDUK et al. (2009), o aluno apresenta dificuldade em compreender os objetivos da sua formação, sendo esse conceito difuso e comumente confundido com suas atribuições. Com a reforma curricular no ensino superior ocorrida no início do século XX, os cursos ainda vivenciam processo de adaptação e, mesmo se reconhecendo como profissional da área da saúde, o nutricionista se depara com desafios, como ter aptidões de comunicação e de liderança para atuar e ter autonomia em equipes multiprofissionais. Ademais, MARTINS et al. (2010) mostram que profissionais atuantes na atenção básica ainda desempenham funções predominantemente ligadas às questões individuais em detrimento do coletivo, reforçando a discussão quanto à

importância do ensino superior no processo de atuação com enfoque na promoção da saúde.

A percepção negativa com relação ao cenário de políticas públicas, percebido por meio do trecho do DSC “*O que dificulta são, na verdade, as poucas políticas ou a falta de política pública pra que nós tenhamos programas, projetos, tanto que visam à segurança alimentar e nutricional...*” constituiu-se aspecto identificado na fala de parte dos coordenadores, sinalizando para a confusão entre o conceito que remete à organização do Estado para o estabelecimento de princípios e medidas para a resolução de problemas sociais (BENEVIDES e PASSOS, 2005) com aquele relativo às barreiras ligadas com a governabilidade ou gestão dessas ações. Relevante também é o processo de concepção de tais políticas, especialmente as relacionadas com a SAN, representativos de conquistas de grupos sociais específicos a partir de cenários da história nacional que refletem o processo de mudança dos paradigmas de saúde, culminando na proposição da PNSAN (BRASIL, 2010a).

Por outro lado, é importante destacar a dificuldade de implementação de tais políticas. RECINE e VASCONCELLOS (2011) indicam que as características de efetivação de uma política revelam seu verdadeiro significado e, não diferentemente, as políticas de alimentação atuais deparam com desafios para profissionais, pesquisadores e gestores, sendo a organização do processo de trabalho um aspecto a ser superado. Situação que exemplifica tal ideia é a limitação de implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) no estado de São Paulo, acontecendo parcialmente nos municípios (VENÂNCIO et al., 2007).

Além disso, nutricionistas tendem a apresentar pouco envolvimento com as políticas públicas. Pesquisa desenvolvida pelo CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (2006) verificou que 34,0% dos profissionais desconheciam os materiais da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e outros 30,7% os conheciam, mas não utilizavam. Com relação à PNAN, somente 32,2% referiram conhecê-la bem ou razoavelmente.

Porém, também se verificou o reconhecimento do panorama nacional de políticas públicas como aspecto favorável à atuação do nutricionista por parte de

alguns coordenadores. Mesmo a PNSAN sendo instituída após a realização da coleta de dados da presente pesquisa (BRASIL, 2010a), o cenário voltado ao tema vem beneficiando a atuação do nutricionista desde 1999, com a implementação da PNAN.

Apesar de não ser adequado associar a SAN somente com o cenário público, é interessante observar que os entrevistados reconhecem a atenção básica em saúde enquanto importante cenário para a atuação profissional. Tal percepção é positiva tendo em vista que a atuação do profissional nos cuidados primários à saúde era relacionada predominantemente à realização de ações assistencialistas e curativas. PÁDUA e BOOG (2006) observaram que nutricionistas atuantes na atenção básica no interior de São Paulo tendiam a acumular atividades, como prescrições e orientações dietéticas individuais, em detrimento daquelas promotoras de saúde. Essa percepção em relação à atenção básica vem se alterando e, mais recentemente, o nutricionista, nesse contexto, atua diretamente junto a indivíduos, mas também às famílias e à comunidade, participando de ações de educação continuada de profissionais de saúde e, além disso, articulando estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação, em prol da promoção da alimentação saudável, do DHAA e da SAN (CNF, 2008b).

Outro aspecto mencionado pelos coordenadores como um facilitador da prática em SAN foi a existência de ampliação dos cenários de atuação do nutricionista, em parte, decorrente das características epidemiológicas nacionais e da ampliação das políticas públicas que oferecem ao profissional possibilidades de desenvolvimento de trabalho na área da gestão, da educação e no terceiro setor, facilitando a absorção da crescente mão de obra existente. Tal questão encontra-se visível no trecho do DSC: *“Então, eu acho que, assim, o que ajuda muito a atuação do profissional são as pesquisas que têm demonstrado cada vez mais o papel do profissional (...), mostrando a importância do profissional na educação, na prevenção de ter uma alimentação adequada”*.

Aspecto nomeado “atuação inerente à profissão”, evidencia que, por conta de características próprias da profissão, diferentemente de outros, o nutricionista apresenta facilidade para atuar em relação à SAN: *“E o nutricionista é um*

*profissional de referência pra discutir questões de alimentação*”. O profissional apresenta condição peculiar na área da saúde, que é o perfil de educador, ou seja, apresentar ação transformadora em seu ambiente de trabalho para a proposição de mudanças de comportamento<sup>1</sup> perante a sociedade, tal como analisam BANDUK et al. (2009), em pesquisa que também envolveu coordenadores do curso de Nutrição. Dessa forma, ele é capaz de traduzir a ciência da nutrição em informações práticas que subsidiem melhores escolhas alimentares pela população, além de ter habilidades para trabalhar junto às comunidades visando identificar suas necessidades e facilitar a construção de saberes em prol da defesa da saúde e da ação social.

Ademais, dentre a equipe de saúde, o nutricionista é o único profissional apto a aconselhar sobre dieta, alimentação e nutrição, apresentando distintas possibilidades de atuação, como em serviços de saúde, atendimento domiciliar, hospitais, unidades de alimentação, esporte e marketing. Tendo em vista a relação entre alimentação e saúde e que o ato de se alimentar é fundamental para a sobrevivência, além de estar arraigado de valores sociais, históricos, econômicos e culturais, o nutricionista adquire papel efetivo na promoção da saúde (DIETITIANS OF CANADA, 2001).

Além dos aspectos já elucidados, o mercado de trabalho, sem especificar se privado ou público, também foi apontado como barreira existente para a atuação, tal como é percebido no trecho do discurso *“Bom, o que dificulta, seria, na minha opinião, falta de recurso, material, falta de interesse, falta de contratação de nutricionista, falta de salários adequados... E outro lado aí vem a da própria empresa que contrata, que talvez teria que dar um valor maior pra esse nutricionista estar trabalhando...”*. As más condições de trabalho na área também foram apontadas como uma barreira para a atuação, com ênfase na questão salarial. Em 2005, o salário médio de um nutricionista atuante na área da saúde coletiva era de 4,9 salários mínimos, valor inferior à área de ensino, indústria e nutrição clínica (CNF, 2006). Tal aspecto, entretanto, apresenta-se com possibilidade de intervenção pública

---

<sup>1</sup> DIEZ-GARCIA (2011) relata que a mudança alimentar envolve matrizes de apreciação da comida, concebidos socioculturalmente, mas também é influenciada pela publicidade, aos valores e necessidades sociais e aos aspectos econômicos e cognitivos.

limitada, devendo, portanto, ser discutido em nível de conselhos, sindicatos e associações profissionais, a fim de regulamentar as diversas áreas de atuação profissional.

Questionando os coordenadores sobre a situação da SAN em relação às crianças, merece destaque a IC acerca de “Responsabilidade da atuação do nutricionista para garantia da SAN infantil”, apresentando a importância da inserção profissional nos diversos espaços que são voltados a este público, como na área de alimentação escolar. O fragmento do DSC remete a esta discussão: *“E eu vejo como uma necessidade muito grande de nós, nutricionistas, estarmos tomando a frente, justamente na elaboração dessas políticas públicas, principalmente da mídia voltada à alimentação”*.

Inserido no PNAE, o nutricionista apresenta distintas atribuições que se adequam ao contexto da SAN. O planejamento da alimentação oferecida, pautado na cultura e nos hábitos alimentares e incentivando a produção agrícola local e sustentável contribui para assegurar o direito à alimentação adequada a este grupo. Enquanto isso, o acompanhamento nutricional dos alunos representa estratégia para monitoramento do estado de saúde destes indivíduos, identificando aqueles que apresentam necessidades distintas de modo a ter intervenção pautada na equidade (CFN, 2010).

Além disso, com a perspectiva de inserção do nutricionista no âmbito do delineamento e gestão das políticas públicas, pode-se remeter, mais uma vez, à responsabilidade deste profissional da garantia da SAN infantil. FERREIRA e MAGALHÃES (2007) discutem a importância do nutricionista estar inserido nos espaços educativos, como em creches, escolas e nos meios de comunicação, e apresentar papel de agente político. Assim, faz-se importante que atue na formulação das políticas, programas e ações em alimentação e nutrição junto ao poder público.

Os coordenadores também discutem a influência da indústria de alimentos e da mídia na contribuição da insegurança alimentar infantil e do setor público para exercer o controle frente à vulnerabilidade da criança diante estas áreas: *“A criança é um pouco um reflexo da sociedade, um reflexo da mídia e nada disso ultimamente*

*tem colaborado pra garantir, efetivamente, uma segurança nutricional pra eles”*. Com a reestruturação econômica nacional ocorrida a partir do final do século XX, o poder aquisitivo da população, de forma geral, ampliou-se e, com isso, parcela maior da sociedade tornou-se potencial consumidor de produtos industrializados, favorecendo a atuação do ramo produtor de alimentos e, conseqüentemente, da publicidade destes gêneros (AQUINO e PHILIPPI, 2002). A criança, então, vem se tornando foco importante do *marketing*, o que gera desconfortos e atritos na área da saúde.

Fica evidente o reconhecimento de que este é um grupo no qual a intervenção apresenta extrema relevância. Porém, frente aos resultados encontrados com relação às faixas etárias com as quais os nutricionistas mais atuam, verifica-se que a prática profissional do grupo estudado não privilegia a população infantil, mostrando que, na atuação profissional, as ações para este público. Esta situação pode ser decorrente das constantes mudanças no perfil populacional brasileiro, caracterizadas pelo aumento da expectativa de vida e diminuição da fecundidade, que acarretam no envelhecimento populacional (IBGE, 2010b). Assim, a atenção destinada à saúde do adulto e do idoso ampliou-se, repercutindo nas atividades executadas pelos nutricionistas. Porém, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, a concepção da atenção à criança está definida como prioridade absoluta por parte da família, sociedade e do Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b)

No momento em que os nutricionistas da atenção básica foram questionados sobre as vivências teóricas e práticas que contribuíram para a atuação em SAN, verificou-se que experiências que remetem à prática, como “Trabalhos anteriores”, “O próprio Nasc” e “Atividade extraclasse” tendem a ser mais marcantes do que aquelas que discutiram aspectos teóricos relativos à SAN, mostrando que estes profissionais parecem reconhecer maior aprendizado com a rotina de trabalho. O trecho de um dos discursos relativos a esta percepção explicita esta questão. *“Fiz estágio no departamento de alimentação escolar de São Paulo durante dois anos e participei de algumas ações na própria graduação... Acredito que isso contribuiu até mais do que dentro do que eu aprendi em sala de aula”*. Porém, questiona-se se tais

experiências profissionais realmente estão possibilitando a discussão adequada do tema.

Ademais, a graduação, que seria um momento para refletir sobre o tema, não foi lembrada espontaneamente durante as entrevistas, sinalizando para a possibilidade de limitação da discussão da SAN neste espaço. SOARES e AGUIAR (2010) apontam para a possibilidade de limitações existentes nos cursos de Nutrição para a formação em SAN, que ainda vêm adequando seus PPPs de acordo com as DCNs (CNE, 2001). Por outro lado, mesmo a SAN sendo um tema recente no cenário nacional, a pós-graduação parece surgir com intuito de contribuir para a formação de profissionais que atuarão nesta área.

Preocupante é o discurso que indica a inexistência de experiência importante que tenha contribuído para a atuação em SAN, formado por 3 entrevistados: *“Não, não tem nada específico que eu possa falar: ‘olha, já fiz um trabalho assim que vai diretamente pra segurança alimentar’. É, faz tanto tempo que eu me formei... Não me lembro se eu tive alguma coisa teórica, não... E dentro desse trabalho do Nasf, a gente não teve muitas coisas desse tipo”*. Este discurso remete à possibilidade de despreparo em relação ao tema. BOOG (2008) aponta que, embora o nutricionista apresente conhecimentos técnicos para solucionar os problemas de nutrição existentes na população, a atuação do nutricionista no campo da saúde pública é tímida. A prática incipiente no âmbito da saúde coletiva e, mais especificamente, da SAN pode ser resultante, logo, de um afastamento teórico-prático destes contextos.

#### 7.4 O PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Todos os PPPs analisados, com exceção de um, foram elaborados após o ano de 2004, indicando que tendem a ser documentos atualizados e compatíveis à realidade das políticas públicas mais atuais. A sua atualização é reforçada mediante a revisão periódica, tendo em vista que, em 3 cursos, esta ocorre pelo menos uma vez ao ano; outros 3 são revisados a cada quatro ou cinco anos. A constante e frequente revisão do PPP, entretanto, podem dificultar a avaliação do próprio curso,

interferindo no processo de formação, levando, em curtos períodos de tempo, à formação de diferentes perfis profissionais.

A participação do coordenador e, inclusive, de docentes do curso na elaboração do PPP ocorre em todos os projetos analisados, sendo aspecto elucidado como fundamental para a garantia da sua efetivação (BRASIL, 1996). Porém, como a função do coordenador pode não ser um cargo estável, como discutido anteriormente, não necessariamente foi o entrevistado quem participou da sua concepção e, assim, o profissional pode não conhecer profundamente o conteúdo do documento. Além disso, em IESs com diversos *campi*, há tendência de que em cada *campus* haja um coordenador diferente, mas o PPP é único.

O fato de somente dois dos PPPs analisados destacarem, dentre seus objetivos, aspectos relativos à atenção básica de saúde e 3 abordarem SAN sinaliza possível limitação do curso para abordar estes temas. Ademais, não há proposição de modo articulado de objetivos que enfoquem a aquisição de conhecimentos (cognitivos), de habilidades técnicas e outros que promovam mudanças de atitudes nos alunos (comportamentais).

A dificuldade de proposição de objetivos cognitivos, técnicos e comportamentais é reflexo das práticas de ensino caracterizadas por modelo no qual se enfatizam os conteúdos disciplinares, dentro de uma perspectiva acadêmica tradicional e isso se torna evidente nos objetivos das disciplinas. Verifica-se, assim, a frequente predominância de objetivos baseados na transmissão estruturada e linear de informações relativas àquela unidade curricular, sequencialmente organizados pelo professor (SACRISTÁN e GÓMEZ, 1998). A apreensão de tais informações consiste em requisito importante para o futuro desenvolvimento profissional, mas é relevante que o aluno saiba como utilizar tais informações, como elas se relacionam com outras obtidas anteriormente e, principalmente, é fundamental que possa discutir criticamente o conteúdo baseado no contexto social. É necessário que o ensino, articulado com a produção de conhecimentos, esteja em sintonia com as questões sociais e suas características, incorporando as modificações que ocorrem no sistema



educativo (LEITE e RAMOS, 2007), sendo importante que as disciplinas tenham este foco.

Desta forma, a limitada articulação entre os objetivos dos cursos analisados pode refletir na formação dos nutricionistas destas instituições, que tendem a ter predomínio de abordagens que garantam conteúdos teóricos ou habilidades técnicas, sem que uma área sustente a outra e, principalmente, sem estimular reflexão crítica sobre as teorias e práticas.

Com relação ao perfil do profissional descrito nos PPPs, dois deles são reproduções daquele citado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001), sendo os únicos que mencionam a atuação do egresso com vistas à SAN. Muitas das informações contidas, dentre as habilidades e competências do curso, também se constituem em cópias daquelas mencionadas pelas DCNs.

Tendo em vista que são frequentes as dificuldades encontradas para que um projeto pedagógico seja traduzido em práticas para a formação do aluno, surpreendentemente, muitos coordenadores afirmaram que “Tudo que está no PPP é colocado em prática sem dificuldades”. Este achado contradiz resultados de BANDUK et al. (2009) que enfatizam que coordenadores dos cursos de Nutrição apontam para a dificuldade de mudança da formação, que deveria extrapolar o desenvolvimento de habilidades técnicas e estar, inclusive, comprometida com os processos de transformação social. SOARES (2007), em pesquisa com docentes de cursos de Nutrição, também verificou situação de críticas com relação ao curso, sendo a graduação considerada frágil, técnica e teoricamente, e que os PPPs não estariam promovendo a formação na SAN prevista no perfil do egresso.

Apesar de aparentemente positivo, a constatação de inexistência de dificuldades para efetivação do PPP leva a refletir se realmente há conhecimento em profundidade do documento. Tendo em vista que muitos coordenadores estão há poucos anos no cargo, a existência do PPP provavelmente é anterior a sua entrada na função. Além disso, pode-se questionar sobre a visão crítica que o coordenador

apresenta do curso com o qual trabalha, dificultando o reconhecimento das possíveis falhas existentes.

Com relação às dificuldades pontuadas pelos demais coordenadores, a promoção da integração entre o corpo docente foi evidenciada e é exemplificada no trecho “*O professor vem naquele modelo de dono do seu pedaço, da sua disciplina. E no momento que ele tem que juntar os saberes com os colegas das áreas vizinhas, que seria a interdisciplinaridade, ele ainda tem um pouquinho de dificuldade*”. Este é um aspecto relevante a ser discutido, tendo em vista que os professores que atuam no curso provavelmente não apresentaram formação para lecionar com abordagem da SAN.

A formação e o preparo dos docentes, apesar de essa questão não ter sido elucidada pelos entrevistados, torna-se um aspecto questionável para AMORIM et al. (2001) e para COSTA (2009), sendo impraticável o delineamento de PPPs se o corpo docente não estiver preparado para desenvolvê-lo (COSTA, 2009). É crescente a ênfase que vem sendo destinada à necessidade de se gerar um profissional apto a contribuir com a sociedade além das aptidões técnicas inerentes à profissão, mas também nos campos político e social. Entretanto, docentes tendem a reproduzir práticas de ensino fundadas na transmissão de conteúdos, o que pode estar relacionado com a própria formação do docente, dado que não há ênfase na área pedagógica para aquele que busca assumir essa função.

CIUFFO e RIBEIRO (2008) discutem que as relações desenvolvidas entre professor e aluno, distantes de um processo educativo e com transmissão de conhecimentos de modo fragmentado, revertem-se, mais tarde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e a população. Os autores apontam, então, que a desvalorização com as relações interpessoais refletem nos baixos índices de resolutividade do SUS.

Outro aspecto que influencia a prática em sala de aula é a desvalorização da carreira de docente, dado que as instituições valorizam a pesquisa científica em detrimento da formação na graduação (COSTA, 2002). As condições de muitas salas

de aula, com número elevado de alunos e carga horária de trabalho elevada, também determinam limites no aprofundamento do processo de ensino entre aluno e professor.

O custo do curso na IES é considerado um problema: *“Então enquanto eu tô em sala de aula, tá me cobrindo a carga horária do professor. Mas, e se eu quero sair com esse aluno pra fazer uma visita monitorada no Centro de Recuperação e Educação Nutricional? Isso gera custo. E ali o aluno vai perceber como aquilo acontece na prática”*. Esta é uma realidade importante a ser considerada, tendo em vista que, com o aumento rápido no número de cursos de Nutrição, cresce a concorrência e a dificuldade de manter o aluno até se graduar. Esta concorrência entre as IESs privadas vêm desencadeando um processo intitulado “comercialização da educação”, que é imposta por forças econômicas (MAINARDES et al., 2009).

Somado a isso, a manutenção de um quadro de professores qualificados e de infra-estrutura de laboratórios atualizados são gastos recorrentes. Alguns estágios também acarretam em gastos para a IES e, por isso, instituições que iniciaram os cursos mais recentemente e/ou aquelas que apresentam número reduzido de alunos sofrem em relação aos gastos. Como citam MAINARDES et al. (2009), muitas universidades aumentaram seus investimentos para se distinguir de seus concorrentes, fortalecendo sua imagem de prestígio e de qualidade.

Ainda com relação à concorrência, ocorre “Incongruência entre expectativa dos alunos com a proposta do curso”, tendo em vista que o aluno é tratado como um cliente nestas IESs e, com isso, verifica-se necessidade de atender as demandas advindas deles, que, não necessariamente, são as mesmas do coordenador. Este conflito é destacado no fragmento do DSC *“Muitas vezes eu acho que ele não tem, na própria formação de ensino médio, uma preparação, pra o que é de fato entender a área da saúde. Eu acho que essa é uma das grandes dificuldades”*. Esta é uma realidade a ser tratada, mas cabe ao coordenador e ao corpo docente trabalhar ao longo do curso no sentido de sensibilizar o aluno quanto à importância da sua formação profissional com vistas à atenção à saúde, independentemente da área que escolha para atuar.

Dado que a formação da graduação em Nutrição deve focar a atuação visando ao SUS, faz-se importante que, ao longo do curso, o aluno vivencie experiências nesse cenário. O Pró-Saúde, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, busca intervir no processo formativo, a fim de transformar o aprendizado, para que a graduação desloque o atual eixo da formação, centrado na assistência individual e prestado em unidades especializadas, por um processo coerente com as necessidades sociais, promovendo contato dos alunos com as dimensões históricas, econômicas e culturais da população (BRASIL, 2007).

Com relação à carga horária do curso, discurso formado por quatro coordenadores apontou-a como insuficiente, o que também pode ser um reflexo dos custos com o curso. O MEC determina que este deve apresentar carga horária mínima de 3.200 horas (CNE, 2001), não definindo, entretanto, limites máximos. Porém, a instituição privada tende a exigir que o curso seja executado ao limite da carga preconizada pelo Ministério, acarretando em possíveis dificuldades ao coordenador.

A própria atualização do PPP foi mencionada como uma das dificuldades para que a prática seja efetivada, dando a entender que, em alguns momentos, verificam-se possibilidades de mudanças, porém o processo de revisão do projeto depende de outras forças que extrapolam a vontade do coordenador. Estes entrevistados apontaram que, eventualmente, a prática em sala de aula tende a ser diferente daquilo que está documentado no PPP devido a esta dificuldade *“Todavia, quando a gente não consegue estar incluindo isso numa grade formal, essa demanda acaba sendo conciliada e suprida através de projetos paralelos, tais como trabalhos de conclusão de curso, algumas iniciações científicas, ou mesmo alguns projetos de extensão”*.

A dificuldade de *“Viabilizar a formação do nutricionista para o SUS”* surgiu como outra limitação, sendo discriminada que a inserção do aluno em ações práticas em nutrição no setor público, principalmente na atenção básica, depara-se com barreiras impostas pela própria SMS/SP, confirmando a fala dos egressos ao apontarem as limitações do curso. Fica clara esta ideia diante do trecho do DSC *“A*

*gente faz o contato com o grupo da Secretaria Municipal de Saúde, você tem que fazer com muita antecedência, um planejamento pro aluno ter acesso a essa UBS. Só aceitam grupos de oito pessoas, acompanhados de um professor, então você tem que dividir essa turma em não sei quantas visitas pra ter esse acesso, né? Então, eu sei que eu vou ter que criar uma clínica-escola, obrigatoriamente, por falta de oportunidade em creche, em escola, em postos de saúde, né?”.*

## 7.5 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA ATUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA

O quadro 20 sintetiza os principais achados do presente estudo acerca das competências e habilidades relacionando-as com as das Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001) na perspectiva da atuação em SAN com crianças no cenário da atenção básica.

**Quadro 20** – Competências e habilidades referidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs (CNE, 2001) e os principais resultados obtidos por meio das entrevistas com nutricionistas da atenção básica e coordenadores de cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo, 2011.

Competências e habilidades das DCNs	Principais resultados encontrados relativos a:		
	Percepção dos nutricionistas	Percepção dos coordenadores sobre a formação	Informações dos coordenadores sobre o PPP
Tomada de decisões	Importância da formação de profissional que saiba atuar em distintas condições.	Não há.	Pouca ênfase nas competências e habilidades.
Comunicação	Relevante para que o profissional atue com relação à população.	Não há.	Destaque nas competências e habilidades.
Liderança	Não há.	Não há.	Pouca ênfase dentre os princípios norteadores, perfil profissional e nas competências e habilidades.
Administração e gerenciamento	Não há.	Não há.	Pouca ênfase nas competências e habilidades.
Atuação em políticas e programas de SAN	Abordagem é insuficiente e inadequada.	Reconhecimento da importância. Conflito acerca da adequação deste aspecto nos cursos.	Pouca ênfase nos princípios norteadores e perfil profissional. Destaque nas competências e habilidades.
Atuação em programas de educação nutricional	Referem que a abordagem é insuficiente e inadequada.	Reconhecimento da importância. Sem menção de como isso é tratado no curso.	Destaque nas competências e habilidades.

Atuação em equipes multiprofissionais	Reconhecimento da importância, porém com limitação no curso.	Não há.	Destaque nas competências e habilidades.
Reconhecimento da saúde como direito	Alguns discursos que remetem ao aspecto.	Alguns discursos que remetem ao aspecto.	Não há.

### *Unicidade entre teoria e prática*

O desenvolvimento de atividades práticas ao longo da graduação foi apontado tanto pelos nutricionistas da atenção básica como pelos coordenadores do curso, como um importante facilitador da atuação profissional em SAN.

A aprendizagem, segundo FRANCO e BOOG (2007) somente pode ser satisfeita com o desenvolvimento de ações práticas, quando o aluno terá a oportunidade de agir diante de situações reais, contribuindo para que a sua reflexão sobre as intervenções técnicas baseando-se em nas características socioeconômicas e culturais. Porém, verificou-se contradição entre os dois grupos entrevistados: enquanto os nutricionistas destacam esse item como insuficiente, coordenadores indicam que os cursos contribuem para a atuação em SAN porque “Desenvolvem-se competências e habilidades por meio de atividades extraclases”, tais como por estágios, visitas técnicas e trabalhos de extensão. Este conflito entre os grupos é verificado pelos trechos de discursos de nutricionistas (*“A gente não tem embasamento prático pra fazer as coisas, a gente só sabe na teoria o que tem que fazer. (Falta) estudo de caso, de levar mesmo o aluno in loco, apesar dos estágios... Mesmo que fosse uma coisa de observação, pra você ir lá e ver como que funciona, como que faz, o que pode ser feito, né?”*) e de coordenadores (*“E tem algumas ações na universidade de levar o aluno pra comunidade pra fazer aconselhamento nutricional mesmo, de verificar condições de aquisição de gêneros, da segurança alimentar”*).

COSTA (2002) elege diversos desafios para a formação do nutricionista, em relação ao currículo e à carga horária, como pouco tempo para atividades de extensão e de pesquisa e o excesso de tempo destinado a temas do ciclo básico, e referentes à integração do conhecimento, como desarticulação entre a teoria e a prática e entre os conteúdos teóricos entre si. CIUFFO e RIBEIRO (2008), por sua vez, apontam que, na área médica, por exemplo, professores apresentam receio de introduzir precocemente os estudantes em ações práticas, sem que estes tenham conteúdos relativos às ciências básicas. Porém, mesmo que o aluno ainda não tenha o repertório suficiente para intervir em situações reais, a vivência prática possibilitará o



desenvolvimento do seu potencial crítico, contribuindo para o processo de aprendizagem.

Especificamente, estágios curriculares foram apontados por propiciar tais vivências que contribuíram para a prática profissional: *“O estágio curricular que eu fiz dentro da Clínica-escola (...) que foi uma experiência bem diferenciada em Saúde Pública. E aí, o que acabou me incentivando mais ainda, entendeu? E as atividades complementares, de você ter que realmente ir atrás e tentar fazer estágio extracurricular. Então, os estágios, sem dúvida, são parte fundamental do processo educacional. Eu não conseguiria ter chego aqui hoje sem ter feito isso...”*. Porém, como não necessariamente todos os alunos freqüentam os mesmos locais de estágio, pode-se pressupor que eles podem não ter a mesma experiência em relação à SAN durante o curso e, assim, apresentam formações distintas para a prática profissional. Deste modo, é importante que as IESs acompanhem os estágios que são oferecidos e, mais ainda, articulem, em sala de aula, as experiências vivenciadas pelos alunos em campo e aproximem-na dos conteúdos técnicos abordados durante o curso. .

Além da carga horária dos estágios, foi discutida a qualidade dos mesmos por parte dos egressos, sendo elucidada a necessidade que estes nutricionistas sentem de que os locais de estágios estejam capacitados para receber os alunos, sendo importante que o curso acompanhe a atividade que vem sendo desenvolvida, tendo em vista que se constitui como parte do processo de aprendizagem. Esta crítica foi verificada durante o grupo focal *“Eu acho também que esse critério de supervisão de estágio das universidades com essas entidades também é muito falha, muito mesmo”*.

A limitação de espaços que propiciem vivências relacionadas ao tema é referendada pelos nutricionistas por meio das IC “Poucas vivências em situações de vulnerabilidade social locais” e “Insuficiência de atividades práticas diversas”. O trecho do DSC *“De repente, a gente poderia ter ido mais pra campo de estágio em postos de saúde, com atendimento à população carente, porque é completamente diferente de um estágio que você faz dentro de um hospital”* aponta para este reconhecimento por parte dos nutricionistas. Porém, o próprio cenário da atenção básica vem limitando a inserção de alunos na condição de estagiários por diversas

instituições, dificultando tal vivência: *“Mas aí tem a dificuldade de acesso ao serviço público pra esse aluno começar a entender qual é a lógica da atenção do SUS e a abertura do nosso colega lá da UBS que deveria ter um pouquinho mais de espaço na agenda dele pra receber o aluno e facilitar esse processo”*.

Mesmo com a distância ainda existente entre a formação e o poder público, iniciativas têm sido promovidas de modo a superar tal condição. O Pró-Saúde, criado em 2007, visa promover a transformação do ensino em saúde no país, integrando-o à prestação de serviços à população (BRASIL, 2007). Em consonância com o Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) viabiliza programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde e de iniciação ao trabalho aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2008b). Assim, o apoio que vem sendo dado para que alguns cursos de Nutrição no país reestruturem-se, promovendo a incorporação de práticas de atenção básica de saúde na formação dos alunos e o estabelecimento de canais que, mutuamente, incentivem a prática discente e a educação continuada de profissionais da saúde, vem ao encontro de uma das diretrizes da PNAN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003) que estabelece a reorientação dos profissionais da saúde, com foco na atenção básica, a fim de assegurar o acesso universal ao alimento à população.

Mais do que a vivência prática durante a graduação, os coordenadores indicam a necessidade destas atividades articularem-se com aquelas tidas como teóricas, devendo este aspecto ser contemplado no PPP a fim de contribuir para a discussão e apropriação do tema da SAN entre os alunos. A relevância desta articulação fica evidente no discurso dos coordenadores *“Porque se eu tenho uma disciplina que consegue trazer pro futuro nutricionista o que é uma segurança nutricional e eu faço ele viver isso na prática, isso é um ganho absurdo, né, porque traz significado”*. Experiências que integram teoria e prática são relevantes para o estabelecimento de relações entre as vivências de estágios e os conhecimentos já presentes na estrutura cognitiva do aluno, propiciando também que este seja protagonista na construção do seu conhecimento (PEDROSO e CUNHA, 2008). É

possível que se consolide, assim, a formação do nutricionista para atuar visando à promoção da alimentação saudável (FRANCO e BOOG, 2007).

É importante refletir que os espaços em sala de aula não devem ser focados meramente em momentos a serem trabalhados conteúdos teóricos. No presente estudo, coordenadores apontaram que disciplinas ministradas em sala de aula também representam possibilidade de aproximação à realidade. O contrário também é válido: experiências fora do ambiente da sala de aula não devem estar limitadas somente às ações práticas, descontextualizando-os de referenciais teóricos.

Desta forma, a unicidade entre teoria e prática não significa a justaposição destes dois aspectos, mas indica que ambas devem percorrer todo o curso uma vez que da prática emergem as questões, as necessidades e as possibilidades e a teoria ajuda a apreender tais questões, a interpretá-las e a propor alternativas (VEIGA, 2004). Para PIMENTA (1995), a atividade teórica possibilita, de modo indissociável, o conhecimento da realidade e o estabelecimento de finalidades para sua transformação, mas, para tanto não é suficiente a atividade teórica; é preciso vivenciar a prática.

A segmentação entre teoria e prática pode gerar problemas aos profissionais recém-formados já que, ao concluir a graduação, muitos nutricionistas se sentem despreparados para enfrentar a realidade, como evidenciado por AMORIM et al. (2001). Os autores afirmam que a passagem entre o sonho e a idealização da realidade e o dia-a-dia da profissão é muito brusca e, na maioria das vezes, o estudante e até mesmo o profissional recém-formado, não está preparado para enfrentá-la.

Aprofundando o destaque dado para a inserção da articulação da teoria com a prática nos PPPs, VEIGA (2004) indica a necessidade da reorganização curricular, sendo que este aspecto deve ser um dos pressupostos norteadores dos PPPs. Foi positivo observar que, na maioria dos PPPs, a inserção desta unicidade dentre os aspectos que norteiam o curso, vão ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição (CNE, 2001) que preconizam a prática como

elemento fundamental para a formação do nutricionista, como pode ser visto nos artigos 8º e 14 (incisos I e II).

Para que a prática se estabeleça, no entanto, é preciso que as IESs aceitem novos desafios de transformação, como pontua VEIGA (2004) ao expressar que o PPP, quando bem articulado e com propostas de currículos inovadores, é capaz de corresponder às necessidades do futuro profissional. Porém, para que as universidades possam adequar seus PPPs às necessidades da sociedade e aos anseios dos estudantes, é preciso que a unicidade entre teoria e prática faça parte das discussões entre o corpo docente, a coordenação e os estudantes. No caso da SAN é preciso que cada universidade perceba as lacunas existentes e como as possíveis deficiências possam ser corrigidas dentro da realidade institucional.

### ***Interdisciplinaridade / abordagem transversal de SAN no curso***

Outro aspecto mencionado pelos coordenadores foi a interdisciplinaridade, por permitir um trabalho coletivo e contínuo, a troca de experiências entre professores e por minimizar a fragmentação dos conteúdos, é uma das formas de promover a formação e atuação do nutricionista voltada para a SAN. O trecho do DSC remete a esta discussão *“É isso, acho que seria a interdisciplinaridade mesmo que melhoraria a incorporação da SAN no futuro profissional dos alunos. Acredito que o aluno aprenda efetivamente sobre SAN perpassando por um máximo de disciplinas possíveis já que todas as disciplinas específicas do curso têm condições e habilidades de estarem trabalhando esse tema dentro de sala de aula”*.

Os nutricionistas da atenção básica, por outro lado, abordaram este aspecto com menor ênfase, com alguns depoimentos do grupo focal remetendo à ausência da transversalidade da SAN no curso: *“Então acho que não tinha que ter uma matéria específica, que ela tinha que permear, dentro da saúde pública”*. Também há citação da importância da realização de estudos de caso, que representaria uma forma de, em sala de aula, refletir sobre situações reais e discutir de modo interdisciplinar sobre possibilidades de atuação.

A superficialidade em alguns apontamentos dos nutricionistas sinaliza para a menor clareza dos aspectos nos quais a graduação favoreceu a atuação dos profissionais da atenção básica. Tal situação confirma a desarticulação entre os conteúdos ministrados e ausência de espaços para a discussão da SAN durante a graduação. Situação mais preocupante foi verificar que alguns nutricionistas afirmam que a graduação não contribuiu em nenhum aspecto para sua atuação.

O nutricionista, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, deve apresentar formação pautada em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (CNE, 2001). Assim, a discussão da SAN deveria perpassar o ensino na graduação, existindo possibilidades de inserção do tema em distintas disciplinas.

De acordo com o MEC (2008), interdisciplinaridade consiste em estratégia de abordagem e tratamento do conhecimento em que duas ou mais disciplinas/unidades curriculares ofertadas simultaneamente estabelecem relações de análise e interpretação de conteúdos com o fim de propiciar condições de apropriação, pelo discente, de um conhecimento mais abrangente e contextualizado.

Na interdisciplinaridade, há uma evidente definição de grupos de disciplinas que são distribuídas por princípios e objetivos comuns (GARCIA et al. 2007), propiciando melhor relação entre os conteúdos para que assuntos relevantes não deixem de ser abordados durante a graduação e outros não sejam trabalhados demasiadamente por diversas disciplinas.

O fato de SAN ser trabalhada em diversas disciplinas, citado em DSC concebido por 11 coordenadores, como outra característica do curso que contribui para a atuação profissional não evidencia a ocorrência da interdisciplinaridade no curso, reforçando a frequente fala dos nutricionistas acerca da existência de disciplinas isoladas abordando SAN. Ademais, IC formado por menor número de coordenadores indica que “A fragmentação dos conteúdos dificulta o desenvolvimento de habilidades e competências”.

Além disso, verificou-se discurso que destacou que a incorporação da SAN seria melhorada com o aumento da carga horária da disciplina que trabalha esse tema, denotando que há uma disciplina específica para a abordagem do tema e que a carga horária da mesma não é suficiente para a adequada formação e atuação em SAN. Mesmo que representando estratégia importante para a sensibilização em relação ao tema, a inclusão isolada de uma disciplina sobre SAN provavelmente não atenderá às necessidades de atuação do nutricionista nesta perspectiva.

Atualmente, o conceito de SAN vem sendo discutido de forma mais ampla, reconhecendo o DHAA e visando a promoção da saúde e a sustentabilidade dos sistemas alimentares (BRASIL, 2010a). As habilidades necessárias para a atuação do nutricionista em SAN são múltiplas como levantou SOARES (2007), ao listar a análise de questões econômicas, sociais e políticas do país, a elaboração de cardápios seguros e o conhecimento de economia, cultura, educação e antropologia. Nota-se, assim, que essa abrangência permite que o tema percorra praticamente toda a grade curricular, uma vez que há subsídios para serem trabalhados por diversas disciplinas, como Saúde Pública, Dietética, Sociologia, Educação Nutricional.

A existência da fragmentação dos conteúdos, referenciada pelos coordenadores, remete ao constante reconhecimento de disciplinas e/ou conteúdos específicos, por parte dos nutricionistas, como aspectos que favorecem à atuação em SAN: *“Eu tenho a impressão que os alunos não conseguem ter esse conjunto de valores e competências, porque não fica claro pra eles, e também assim é que é o nosso atual projeto político-pedagógico...”*. A IC intitulada “Disciplinas que auxiliaram no desenvolvimento de habilidades técnicas”, sendo citadas a avaliação nutricional, prescrição de dietas e preparo de alimentos de baixo custo, apesar de se mostrarem relevantes para a atuação do nutricionista, vistas de forma isolada e sem discussão envolvendo questões sociais e econômicas da população, não necessariamente contribuirão para a atuação em SAN.

O apontamento de disciplinas específicas como potenciais momentos que contribuiriam para a atuação do nutricionista, no entanto, pode indicar que haja pouco reconhecimento de outros espaços que poderiam dialogar sobre este tema.

AMORIM et al. (2001) ratifica esta situação ao discutir que muitas disciplinas visam exclusivamente um desempenho específico para a sua área de atuação; enquanto isso, profissionalmente, é esperado que haja, além de conhecimento técnico-científico, visão crítica da realidade e busca de elementos para transformá-la, o que pode ser alcançado por meio da interdisciplinaridade

Além disso, a ocorrência de situações ocasionais que, felizmente, contribuíram para a formação em SAN dos egressos, evidente quando citam a “Existência de professores específicos que despertaram o tema de saúde pública”, indicam que a discussão do tema não está inserida na proposta do curso, mas ocorre decorrente de uma iniciativa de alguns docentes mais sensibilizados em relação ao tema: *“Durante a faculdade, eu acho que tive no terceiro ano uma professora que contribuiu muito pra ter uma visão crítica, assim, do que é saúde pública, do que é você ser nutricionista sem pensar só em alimento e nutriente, pensar de uma forma mais global...”*.

A discussão da SAN com vistas à interdisciplinaridade no PPP seria sustentada caso um dos eixos temáticos fosse destinado a tratar deste assunto, pois dessa forma, ao se fazer o planejamento de aula, todos os docentes teriam que passar por esse eixo e incorporar a SAN na disciplina ministrada. Foi observado que diversos dos PPPs analisados apresentaram a interdisciplinaridade como um dos itens norteadores do curso. Porém, para que seja efetivado, são necessárias discussões compartilhadas entre os diversos docentes acerca do PPP e de assuntos que envolvem a formação de nutricionistas.

Durante a elaboração do PPP, há variados itens que devem ser abordados, como concepções filosóficas, o perfil do egresso, objetivos do curso, metodologia de ensino, avaliação, infra-estrutura e relação curso e comunidade (GASPAR et al., 2010). Desta forma, pode-se promover a discussão interdisciplinar entre aqueles que participam de sua concepção e, por meio da incorporação do corpo docente nesse processo, existe a possibilidade de que tais abordagens se reflitam nas aulas ministradas durante o curso.

Neste caso, a IES tem papel fundamental e precisa ter a iniciativa de reconhecer a importância da interdisciplinaridade para a geração e disseminação de ideias, possibilitando que, desta forma, a SAN possa ser trabalhada nas dimensões biológica, econômica, social, ambiental e cultural, e criar espaço para os docentes participarem ativamente das discussões e elaboração do PPP uma vez que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº - 9394/96 estabelece no artigo 13 a participação dos docentes em diversas atividades incluindo “participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino” (BRASIL, 1996).

### ***Abordagem humanística no curso***

Com relação às disciplinas e conteúdos da graduação, o reconhecimento de que a área de ciências humanas deve fazer parte do currículo do curso de Nutrição foi recorrente pelos nutricionistas da atenção básica e pelos coordenadores, evidenciando que, mesmo sendo da área da saúde, faz-se relevante a incorporação de conhecimentos que conferirão competências e habilidades para compreender e atuar visando à SAN da população, tal como apontam BANDUK et al. (2009) com relação à necessidade de formação comprometida com os processos de transformação social, extrapolando as habilidades técnicas. O trecho do discurso dos coordenadores ratifica esta reflexão “*Porque você trabalha com pessoas né, e eu sei que a gente não é um profissional dessa área de humanas, né, mas a gente relaciona com pessoas, então a gente tem que ter uma formação mínima pra gente fazer uma atuação mais adequada*”.

Tendo em vista que as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001) apontam que o nutricionista deve ser um profissional com formação humanística, devendo suas ações serem pautadas em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural, a incorporação de conteúdos e estratégias que confirmam tal competência ao aluno durante o curso é fundamental.



Em um dos discursos dos coordenadores, verifica-se a necessidade de incorporação de conteúdos humanísticos na formação do profissional de nutrição, emergindo a questão da defasagem desta área no curso, tendo em vista que esta questão não foi elucidada em nenhum momento como adequada no curso. Além disso, houve reconhecimento, por eles, de falha curricular na área de ciências humanas. Ratificando a importância deste tema, FREITAS e PENA (2007) pontuam que a SAN significa a segurança da relação que o indivíduo e o coletivo têm com o alimento, construída na complexidade das relações sociais.

O perfil biologicista do curso e focado no indivíduo ainda é dominante, refletindo a teoria flexeneriana (SOARES e AGUIAR, 2010). Em diferentes depoimentos, os nutricionistas responsabilizaram a instituição por conferir habilidades técnicas específicas para lidar com situações adversas. Além disso, foi pouco aprofundada a reflexão quanto à necessidade do curso discutir com maior ênfase a temática da SAN a fim do profissional vislumbrar sua prática, transparecendo pouca apropriação do seu conceito e, conseqüentemente, baixa “tradução” em ações práticas.

Mesmo que as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001) indiquem que a atenção à saúde representa uma das competências e habilidades gerais ao nutricionista, esta não deve estar restrita às questões biomédicas. FERREIRA e MAGALHÃES (2007) reconhecem que a integralidade, dentro de um modelo de atenção à saúde, enfrenta desafios estruturais que têm início na própria formação acadêmica do nutricionista. Segundo as autoras, os currículos dos cursos de nutrição são moldados ainda por um modelo biomédico dominante e pela deficiente abordagem prestada às questões políticas, socioeconômicas e culturais, o que repercute na dificuldade em articular os conhecimentos biológicos da nutrição com sua dimensão social. HADDAD et al. (2010) confirmam esse quadro em análise sobre os recursos humanos em saúde no Brasil, incluindo nutricionistas, ao alertarem para a emergência de concepções críticas, reflexivas e que problematizam a realidade frente à crise manifestada pela visão da saúde do ponto biologicista. AMORIM et al. (2001) complementam que os conteúdos humanos deveriam ser ministrados nesses

cursos para favorecer a formação de profissionais da saúde capazes de compreender e transformar a realidade em que vivem e atuam.

Foi interessante observar que em um dos discursos dos coordenadores, houve associação de que, para se promover a atuação em SAN, fazem-se importantes “Disciplinas que abordam o alimento seguro”, tal como é verificado no fragmento do DSC “*A gente tem outras disciplinas também que trabalham muito a questão do alimento seguro, a questão da legislação, enfim, eu acho que isso tá muito bem desenhado no projeto pedagógico, né?*”. Neste contexto, coordenadores que contribuíram com o discurso constituído baseiam-se na concepção de “segurança alimentar” em vez de “segurança alimentar e nutricional”, sendo que, para este primeiro, a abordagem sobre higiene e qualidade dos alimentos faz-se relevante para a atuação profissional no âmbito da vigilância sanitária e/ou produção de alimentos.

Tal constatação também foi observada por VIEIRA e CERVATO-MANCUSO (2009) tendo em vista que parte dos nutricionistas entrevistados associaram SAN com o alimento seguro, apontando que o atual conceito ainda não foi apropriado totalmente pelos profissionais. Os nutricionistas da atenção básica entrevistados, em distintas situações, remeteram à importância de se trabalhar o aspecto de higiene dos alimentos ao se referirem às situações de insegurança alimentar.

A existência de formação com equilíbrio entre as abordagens sociais e biológicas melhoraria a atuação não somente em SAN, mas em todas as vertentes da profissão, já que implicaria numa formação mais generalista. AMORIM et al. (2010) destacam que é fundamental o reconhecimento dos aspectos psico-emocionais e ambientais para a compreensão do processo saúde-doença. Para tanto, porém, não bastam algumas disciplinas da área de ciências humanas, mas a concepção de filosofia que norteie o desenvolvimento do curso a partir de uma perspectiva que articule as áreas biológicas e sociais.

Autores como ALVES et al. (2003), AKUTSU (2008) e GOMES e SALADO (2008) afirmam que a atuação dos egressos de cursos de Nutrição está concentrada

na Nutrição Clínica seguida da Alimentação Coletiva. Essa concentração, possivelmente, tem como causa a reduzida ênfase dispensada às questões políticas, econômicas e sociais na graduação em Nutrição. As disciplinas de ciências humanas mostraram-se importantes para os nutricionistas por auxiliar no desenvolvimento de ações inerentes ao profissional, como a atenção dietética, a fim de realizar prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Esta necessidade torna-se mais evidente à medida que o profissional precisa atuar em casos menos frequentes e atípicos, tais como aqueles de insegurança alimentar e nutricional grave.

Mais uma vez, essa deficiência seria amenizada caso a construção coletiva do PPP fosse valorizada pelas IESs e se fosse discutida a aproximação entre aspectos técnicos e humanísticos, o que tornaria indispensável “a reflexão sobre os fundamentos que devem reger o papel do homem na sociedade globalizada” (VEIGA, 2004).

Segundo AMORIM et al. (2001), atualmente as IESs precisam buscar a formação de profissionais flexíveis e com visão ampla da realidade que os cercam, oferecendo não somente subsídios técnicos mas sobretudo conteúdos que favoreçam a formação de um cidadão voltado para as questões sociais que envolvem a profissão. Portanto, uma abordagem mais político-social é imprescindível nos cursos de Nutrição, o que não beneficiaria somente a formação acadêmica em SAN, mas também exerceria papel fundamental na formação de um cidadão crítico e envolvido nas transformações sociais, fazendo-se cumprir o papel político do projeto

A discussão por parte dos nutricionistas sobre a área das ciências humanas destacou a necessidade de que ela esteja próxima à da saúde, de modo a contribuir para que o aluno reconheça a relevância e a indissociação entre distintos conteúdos. Disciplinas da área de humanas tendem a ser pouco valorizadas tendo em vista que muitos dos docentes, que normalmente não estão ligados à Nutrição, desconhecem o objetivo do curso e as atribuições dos profissionais que estão ajudando a formar, ministrando-as de forma idêntica em distintos cursos e, assim, diminuindo o interesse discente (AMORIM et al., 2010).

Aspecto também relacionado com o campo humanístico consiste na comunicação, explicitado durante o grupo focal como relevante para a atuação em SAN *“Mas a gente tem que ter essa preparação, porque a gente sai com aquela coisa, quer falar uma linguagem toda técnica, bonita (...) e a gente precisa ser próximo do paciente para ter credibilidade”*. A comunicação consiste em uma das competências que se destaca para a atuação do nutricionista (CNE, 2001), tanto no que se refere na interação com outros profissionais de saúde, gestores e trabalhadores de outras áreas, como educação e meio ambiente, além de, evidentemente, o público em geral. Por meio da comunicação verbal e não verbal, alavanca-se a posição de liderança que o nutricionista também pode alcançar, diante de uma equipe multiprofissional.

Porém, a discussão acerca da comunicação, por parte dos nutricionistas, permeou a necessidade do profissional apresentar linguagem aproximada principalmente com as características da população com quem se trabalha. Enquanto isso, nota-se a valorização de linguagem tecnicista para que o nutricionista se sinta reconhecido dentro de uma equipe.

### ***Conteúdos que remetem à saúde pública / políticas públicas de saúde***

Ao se apresentar as limitações da graduação sob a ótica dos nutricionistas, fica evidente a restrita abordagem da nutrição no campo da saúde pública, tanto como disciplina quanto com relação ao tema a ser abordado ao longo do curso, sendo esta questão apresentada no trecho do DSC *“Assim, em geral, não só a essa escola, mas todas as graduações, não são direcionadas para a atuação em saúde pública, porque é uma área que é pouco valorizada (...) E eu acho que os professores também não exploram mais, você não vê aquele prazer, entendeu?”*. Foi referido que os cursos tendem a apresentar enfoque demasiado na área clínica e os nutricionistas ressentem por não terem tido contato com materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e pela ausência de informações sobre redes de apoio que possam apoiar a garantia do DHAA. Também foi apontado o visível desinteresse por parte de alguns docentes com relação ao tema. Porém, esses nutricionistas não conseguiram

perspectivar quais conteúdos deveriam ser contemplados para favorecer a atuação em SAN.

Coordenadores apontam, entretanto, que alunos tendem a não reconhecer a importância dos temas durante a graduação: “(...) *muitas vezes o nutricionista fica fechado em determinadas ações e não abre o leque pra atender muito mais do que, por exemplo, só a parte de higiene e manipulação(...) falta compreensão, inclusive das políticas públicas voltadas pra isso*”. Tal como indicam BANDUK et al. (2009), o aluno valoriza conteúdos que favoreçam a sua entrada imediata no mercado de trabalho, ou seja, aqueles mais específicos à ciência da Nutrição. Assim, a discussão acerca das políticas públicas podem não ser claramente reconhecida como importante para a atuação pelos estudantes e, inclusive, tende a ser vista negativamente pela população, sendo o tema associado com gestões corruptas, administrações pouco transparentes, crises econômicas e descrença dos cidadãos. Somado a isso, o perfil do aluno proveniente do Ensino Médio tende a remeter à falta de amadurecimento, proporcionando menor aproveitamento das mensagens que os cursos oferecem (BANDUK et al., 2010), o que foi constatado na IC “Incongruência entre expectativa dos alunos com a proposta do curso”, no trecho “*Eu acho que é a maturidade do nosso aluno, de fato, o verdadeiro enfoque que ele vem buscar aqui. Muitas vezes eu acho que ele não tem, na própria formação de ensino médio, uma preparação, pra o que é de fato entender a área da saúde*”.

Mesmo que ainda seja um tema que agregue críticas, a Nutrição em Saúde Pública não é recente, apresentando sua origem entre 1950 e 1960 (VASCONCELOS, 2002), enquanto uma especialização voltada para o desenvolvimento de ações de caráter coletivo no sentido de contribuir para garantir que a produção e distribuição de alimentos fosse adequada e acessível a todos os indivíduos da sociedade. Entretanto, atualmente a Saúde Pública é mais abrangente, envolvendo um trabalho interdisciplinar, abordando temas envolvidos em outras disciplinas e se relacionando com outras áreas (ALVARENGA, 1994).

É importante salientar que todos os cursos de nutrição apresentam disciplina intitulada “Saúde Pública”, porém, de acordo com a fala dos alunos, não é suficiente

um período de aula para esta discussão, devendo o tema perpassar com mais ênfase ao longo do curso. Outra questão relevante foi que, aparentemente, SAN e saúde pública soam como sinônimos aos nutricionistas; porém é importante destacar que a SAN extrapola questões relativas à saúde (BRASIL, 2010a) e, por isso, outras disciplinas ao longo do curso, podem se referir a ela.

Ademais, a apresentação da atenção básica em saúde em sala de aula foi referida como sendo limitada, também prejudicando que este profissional vislumbre este local como possível área de atuação, desconhecendo como poderá atuar ao se formar: *“Acho que na graduação a gente não fica sabendo que tem, por exemplo, UBS... PSF nem se falava muito... até mesmo essa questão da regionalização que, por exemplo, em São Paulo, fica extremamente diferente”*. Esta situação é preocupante dado que, com o aumento da incorporação de nutricionistas pelas equipes dos Nasfs, este profissional pode não ter conhecimento suficiente da prática que deverá apresentar, tendendo a reproduzir ações que desenvolveria no campo clínico.

A abordagem no âmbito da saúde pública representou outra divergência entre nutricionistas e coordenadores, à medida que estes últimos tendem a afirmar que esta temática também contribui para a formação em SAN nos cursos que coordenam. Somado a isso, alguns coordenadores são mais enfáticos ao trazerem que *“O curso aborda as políticas públicas de saúde e de alimentação”*, sendo possível verificar por meio do trecho do discurso *“Olha, o nosso curso, ele forma um profissional generalista, e dentre as nossas disciplinas, há um enfoque muito grande, por exemplo, pra políticas de saúde. E tem uma (disciplina) que chama Políticas de Saúde, então a gente passa com eles as mais importantes políticas de nutrição”*.

Porém, outros indicam que há *“Inexistência de conteúdos sobre SAN”*, bem como de *“temas sobre programas de alimentação e nutrição no curso”*, sendo que estes fatores são considerados barreiras para que os egressos atuem na perspectiva da SAN: *“Isso não é enfatizado para o aluno como uma parte importante, tendo um seguimento, um grau de complexidade. Eu acho que não existe esse conhecimento*

*formalizado, o aluno não consegue fazer esse panorama e ter a competência necessária”.*

Nas informações referentes ao perfil profissional, objetivos do curso e princípios norteadores não fica clara que a formação oferecida apresenta com foco na atuação do nutricionista na atenção básica. Dos princípios que nortearam os PPPs, somente um dos cursos destacou o SUS como direcionador da graduação, mesmo que as DCNs apontem que a formação deve ter ênfase neste aspecto. Porém, ao se verificarem as competências e habilidades apontadas em cada PPP, muitas estão relacionadas aos sistemas públicos de saúde, apresentando-se em consonância com aquelas apontadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001), o que se mostra incongruente com os demais itens do PPP e, principalmente, com a efetivação do projeto por meio do desenvolvimento do curso.

Com a intensa menção relativa à saúde pública, faz-se relevante discutir o papel deste tema para a atuação do nutricionista em SAN. Os conteúdos discutidos na disciplina de Saúde Pública têm relação direta com a SAN e, portanto, é preciso que o aluno, ao cursá-la, saiba reconhecer a importância deste tema ao se analisar, por exemplo, os distúrbios nutricionais como problemas recorrentes na sociedade, ou, para entender o perfil alimentar e nutricional da população brasileira que hoje é marcado pela co-existência de doenças relacionadas à desnutrição com doenças causadas pelo excesso de peso. Além disso, o aluno terá contato com políticas públicas como a PNSAN, que contempla os princípios e diretrizes da SAN (BRASIL, 2010a), e com ações de alimentação e nutrição, que têm por objetivo a promoção da alimentação saudável, a garantia do DHAA e da SAN, como as ações na atenção básica de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

A abordagem da SAN na disciplina de Saúde Pública foi levantada por dois coordenadores como elemento facilitador para a incorporação da SAN: *“Para mim, saúde pública é uma nomenclatura genérica, e ali você coloca dentro do conteúdo programático qualquer assunto que seja atual, todas as políticas públicas que são novas que esteja em voga”.* Os relatos contidos nesse discurso ponderam a Saúde Pública como uma disciplina abrangente e ideal para se trabalhar a SAN além de

outros assuntos atuais, desconsiderando a amplitude desses conteúdos e a ínfima carga horária destinada à disciplina.

De tal modo, a ideia de se trabalhar a SAN e outros assuntos atuais dentro da disciplina de Saúde Pública não resolveria a deficiência encontrada na formação acadêmica, tendo em vista que a carga horária destinada à disciplina não permitiria o aprofundamento de tantas questões, fazendo com que o tema fosse abordado de forma superficial e fragmentada.

Contudo, para os coordenadores que compõem esse DSC, a relevância da interdisciplinaridade não é reconhecida uma vez que para eles “esse tema deve ser abordado especificamente na disciplina de saúde pública” e que “qualquer assunto que seja atual pode ser colocado dentro do conteúdo programático”, o que seria inviável, pois a inserção de muitos conteúdos dentro de uma única disciplina não é recomendável para as IESs que desejam a formação de profissionais flexíveis com conhecimentos abrangentes e interdisciplinares e também a concepção de um sistema de saúde e currículos pautados na multiprofissionalidade, embasados nas necessidades e demandas sociais (GARCIA et al., 2006).

### ***Atuação em equipe***

Uma estratégia apontada pelos nutricionistas como importante facilitador da atuação em SAN foi o incentivo ao exercício da multidisciplinaridade, porém estes referem que esta abordagem é escassa durante o curso: “*Eu acho que é importante, pensando em estratégias de educação. Para quem está se graduando é isso também, ter o contato com outras profissões, é muito fechado. Porque no Nasf o problema não é meu, o problema é nosso!*”. Com relação aos PPPs, todos mencionaram tópicos relativos ao trabalho em equipe, dentre suas competências e habilidades, sendo coerente com aquelas apresentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001). Porém, na fala dos coordenadores, em nenhum momento emergiu esta informação, trazendo o questionamento sobre o desenvolvimento de ações que



estimulem o desenvolvimento de atividades durante o curso, permitindo o contato com outras áreas e subsidiem a atuação em compartilhada com outros profissionais.

Como uma das características do Nasf, a atuação em equipe envolvendo diversos profissionais é uma prática constante de trabalho. Os nutricionistas do presente estudo reconheceram que o exercício da multidisciplinaridade deveria ocorrer durante a graduação, a fim de contribuir para a inserção do nutricionista na equipe. RODRIGUES e RONCADA (2010) confirmam ser responsabilidade da instituição formadora de nutricionistas educar sob a perspectiva do trabalho em equipe e na lógica da interdisciplinaridade, incorporando em sua grade curricular disciplinas das áreas das ciências humanas e sociais e permitindo a formação de profissionais aptos para atuar com vistas à promoção da saúde.

O trabalho em equipe assume destaque a partir da Reforma Sanitária, ao final dos anos 80, a fim de se garantir complementaridade das ações desenvolvidas pelos diversos agentes de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b). Porém, segundo BOOG (2008), a prática profissional em um contexto de “equipe” ainda tende a ser concretizada de forma individual, sem que ocorra interação entre os profissionais, o que caracteriza uma equipe do tipo “agrupamento” e não integrada.

Dada a existência de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil, é fundamental ressignificar o processo de trabalho, que passa a ser orientado pela integralidade que requer, para a sua efetivação, o trabalho em equipe interdisciplinar (RODRIGUES et al., 2008). No que se refere à atuação do nutricionista na atenção básica, suas responsabilidades visam contribuir com o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional local, visando qualificar os serviços e melhorar a sua resolubilidade, atuando de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais que acometem a população daquele território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Justifica-se ainda, a atuação em equipe, considerando o foco voltado à saúde da criança. Tendo em vista que qualquer repercussão na saúde e na nutrição em uma das fases do curso da vida repercutirá, em maior ou menor grau, sobre as fases subseqüentes, a atenção voltada para alimentação infantil, deve-se considerar este

grupo como objeto de atenção das políticas públicas porque apresentam seus próprios graus de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b). Porém, considerando que a prática multiprofissional para se atuar com crianças não vem sendo estimulada ao longo da graduação, o cuidado à saúde deste grupo pode estar limitado, ainda considerando que os nutricionistas entrevistados referiram atuar com menor ênfase com relação a estas faixas etárias.

### ***Nutricionista como educador***

Somente um PPP não abordou educação e comunicação dentre as competências e habilidades a serem desenvolvidas. Porém, para alguns coordenadores, a disciplina de Educação Nutricional (EN) deveria ser enfatizada no PPP, tal como pode ser verificado por meio do seguinte fragmento do DSC: *“Acho que nessa disciplina é onde a gente consegue fazer esse fechamento, assim, de formação mesmo do nutricionista pra que ele consiga colocar em prática, né, a teoria de algumas outras disciplinas que envolvem aí o tema segurança alimentar”*. Os sujeitos que compuseram esse discurso consideram a EN um elemento importante para o adequado desempenho em SAN. Como disciplina, destaca a apresentação de modelos e teorias aplicadas em projetos e o planejamento e análise de atividades educativas. Porém, considerando a EN, assim como a SAN, um dos pilares da atuação do nutricionista, pressupõe-se a necessidade de reformulação na disciplina, tanto na carga horária como na adequação do foco dado aos conteúdos, para que a inclusão da SAN seja possível.

Já os nutricionistas entrevistados trazem a EN como sendo trabalhada de forma inadequada com os alunos, apresentando-se com características demasiadamente técnicas. BOOG (2004) relata que a sinalização da segurança alimentar como meta de governo trouxe novos desafios, concluindo que compete à Educação Nutricional desenvolver estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, visando o acesso econômico e social a uma

alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer, convívio social.

A necessidade de mudança no foco da disciplina EN é compartilhada por autores, como BIZZO e LEDER (2005), que apontam para a necessidade de reformulação da disciplina, deixando de trabalhar somente com instrumentos metodológicos. Além disso, SANTOS et al. (2005) destacou a necessidade de aprofundar a discussão sobre o papel da educação alimentar e nutricional no contexto atual já que os conteúdos abordados nesta disciplina fluem de acordo com o momento: de 1940 a 1960, havia enfoque em métodos e técnicas educativas e princípios da alimentação correta; de 1970 a 1980 evidenciava-se a determinação social e econômica da fome e desnutrição e dos hábitos alimentares; e, nos anos 1990 – 2000 cresce a importância do conhecimento das práticas alimentares e a sua determinação, da alimentação e cultura, da informação, comunicação e mídia e da segurança alimentar e direito à alimentação e da promoção da saúde.

O aumento da carga horária daria destaque à EN durante a graduação, contudo maior efetividade seria conquistada caso a mesma estivesse presente nas discussões de outras disciplinas, estimulando a percepção dos alunos para sua importância, fazendo com que futuros nutricionistas reconheçam seu papel como sujeito das ações educativas na promoção de práticas alimentares saudáveis e se sintam preparados para agir em circunstâncias diversas, caracterizando mais uma vez a relevância da interdisciplinaridade.

Implicitamente, nesse discurso, verifica-se a ideia de que a interdisciplinaridade seria uma forma de se trabalhar efetivamente tanto a EN como a SAN ao se dizer que a EN deveria “perpassar por todos os módulos e que todos professores deveriam considerar sua importância”, dado que a formação como educador não se dá em apenas uma disciplina, mas é uma responsabilidade do curso e de todos os seus docentes (FRANCO e BOOG, 2007). É, então, possível afirmar que os coordenadores incluídos nesse DSC vislumbram que, para a adequada incorporação da SAN na atuação do nutricionista, seriam necessárias modificações nos PPPs em sua totalidade e não reduzir o tema à mera inclusão de conteúdos.

### ***Liderança, tomada de decisão e gestão***

Para que uma nova prática para a atuação do nutricionista no cenário da atenção básica seja concretizada, faz-se relevante a aquisição de competências que remetam à postura inovadora, na qual o profissional deve mostrar desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007).

Diante de situações adversas, os nutricionistas destacaram a importância de serem utilizadas estratégias ao longo do curso que apóiem a criatividade dos alunos, sendo este aspecto discutido durante o grupo focal *“Você vai sair para a rua e você não vai ver só aquilo que você aprendeu, necessariamente não, mas só que você vai ter que ter ali a capacidade de desenvolver novas estratégias de trabalho, novos pensamentos...”*. Mesmo que não intitulado como “criatividade”, é inerente à profissão do nutricionista a atenção dietética. Desta forma, ele deve se formar de modo a se tornar capaz, por meio das estratégias educativas e participativas, subsidiar mudanças alimentares à população (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007; BANDUK, 2009).

Porém, em relação aos PPPs verificou-se limitação dentre as competências e habilidades que promovem a liderança profissional e a tomada de decisões. Além disso, estes temas não emergiram em nenhum momento na fala dos coordenadores.

Por outro lado, foi recorrente, da parte dos nutricionistas entrevistados, a limitação da graduação ao ensinar técnicas para que possam atuar com distintas situações de insegurança alimentar: *“Nos quatro anos de faculdade, acho que eles pensam mesmo nas pessoas que podem manter um padrão de vida, que tem condições financeiras de comprar um alimento integral, um alimento que não tenha gordura”*. Os profissionais relataram, por exemplo, o fato do curso *“Não contribuir com estratégias sobre orientação nutricional à população carente e com baixa escolaridade”*. Por meio do DSC formado a partir desta ideia, entende-se que os profissionais almejavam que o curso ensinasse técnicas para o planejamento de dietas de baixo custo e para intervir em grupos com dificuldade para compreender uma *“orientação dietética convencional”*.

Comumente, SAN é relacionada a situações de pobreza e de fome (BELIK, 2003) e isso ficou evidente na fala dos participantes. Mais especificamente neste grupo de entrevistados, foi clara a importância dada a habilidades para otimização dos recursos de populações vulneráveis em prol da alimentação adequada, como, por exemplo a realização da disciplina de Técnica Dietética, que conferiria informações sobre preparo de alimentos com poucos recursos.

Ademais, ainda considerando a existência de relação da SAN com situações de pobreza, estas nutricionistas não mencionaram outras possibilidades de atuação que poderiam assegurar este direito, tais como inserção de famílias em programas sociais e articulação da comunidade para seu fortalecimento social, sendo estas ações previstas para a atuação na atenção básica (CFN, 2008a), reafirmando a importância de competências relativas à tomada de decisões.

Estes profissionais, aparentemente, também associaram situações de vulnerabilidade social com a própria precariedade das condições de trabalho que possuem, sendo uma situação recorrente no Nasf. Por este motivo, apontam que a graduação poderia capacitar em relação a tais circunstâncias.

Por mais que seja responsabilidade do curso promover possibilidades de atuação em distintas condições, refletindo sobre a otimização de recursos, esta habilidade poderia ser conferida por meio do despertar de senso crítico no aluno, pois, desta forma, possibilitaria que o mesmo tornasse apto a compreender a múltiplas circunstâncias. Tais competências são pretendidas ao profissional segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001), que indicam para o desenvolvimento de aptidões de liderança, tomada de decisões e para ter autonomia em equipes multiprofissionais (BANDUK et al., 2009).

Mais relevante do que apresentar técnicas específicas para o trabalho em SAN, os cursos deveriam propiciar a discussão crítica sobre possibilidades de intervenção e uma postura profissional ativa, evitando que seus egressos sempre recorram a práticas que desconsideram a alimentação como um direito social, ao lidar com pessoas em vulnerabilidade social.

Habilidades e competências que irão conferir características diferenciadas ao profissional, tais como administração e gerenciamento, também são consideradas fundamentais para que o nutricionista, inserindo-se no setor público de saúde, possa executar funções que extrapolem o cuidado direto à saúde da população. A partir destes aspectos, pode-se ter o profissional na condição de, por exemplo, gestor de programas de alimentação e nutrição ou coordenador de equipes. Mesmo dentro de uma equipe multiprofissional, essas qualidades fazem-se importantes para que o profissional consiga se posicionar e partilhar suas opiniões.

Diante das mudanças sociais acerca dos padrões de consumo, disponibilidade e comercialização dos alimentos estreitamente ligadas à questões políticas e econômicas, GRAÇA (2006) aponta para a importância de um novo perfil do profissional no âmbito internacional, indicando a necessidade do nutricionista se posicionar como um agente político, que extrapole a atenção direta à população.

Com relação ao perfil do profissional descrito nos PPPs, dois cursos mencionam um profissional com características de gerenciamento. Entretanto, os PPPs analisados trazem, de forma mais escassa, habilidades e competências acerca destas perspectivas. Interessante observar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2001) não trazem habilidades e competências específicas a esses temas, mas indicam como aspecto geral a ser desenvolvido pelo nutricionista, sinalizando, portanto, para a sua importância. Com relação ao cenário da atenção básica do município de São Paulo, é importante destacar que a maioria dos nutricionistas desta área encontra-se diretamente inserida nos serviços de saúde, sendo escassos os profissionais que participam do delineamento e avaliação de políticas e programas públicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b).

O baixo reconhecimento do nutricionista como gestor é ratificado pela ausência desta discussão durante as entrevistas, tanto com nutricionistas como com os coordenadores, indicando que não deve ser uma área vislumbrada pelo estudante, cuja instituição na qual está vinculado também não oferece esta possibilidade de atuação.

## 7.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente trabalho foi desenvolvido com a finalidade de investigar a formação superior em Nutrição dos profissionais atuantes na atenção básica de saúde do município de São Paulo, um local que apresenta dois modelos de assistência à saúde: aquele diretamente ligado à unidade básica de saúde (eventualmente conhecido como atenção básica “tradicional”) e a ESF. Mesmo com a verificação de que 50,0% dos nutricionistas da atenção básica encontram-se na equipe da unidade básica, após a seleção dos entrevistados segundo critérios de inclusão e de exclusão, foram entrevistados exclusivamente profissionais dos Nasfs. O principal aspecto que excluiu os nutricionistas da equipe da UBS do estudo foi o ano de formação anterior a 2004, data utilizada como ponto de corte para que fosse possível investigar a formação de profissionais diante de características mais semelhantes às aquelas observadas atualmente nas IESs. Desta forma, os resultados encontrados não podem ser extrapolados a todos os nutricionistas da atenção básica no município. Entretanto, tendo em vista que o modelo de atenção indicado pelo Ministério da Saúde é a ESF e que não há contratação de nutricionistas para atuar na área de saúde pela SMS/SP desde 2004, a discussão dos aspectos relevantes à formação na graduação para o nutricionista atuar no Nasf poderá contribuir para o cenário de atenção básica de São Paulo.

Outra limitação do estudo refere-se à ausência da informação o ano de ingresso de cada nutricionista entrevistado no Nasf, somente existindo esse dado para aqueles que participaram do grupo focal. O tempo de atuação profissional é, certamente, relevante para que o profissional obtenha experiência e fortaleça sua atuação. Porém, dado que não foram observados conflitos entre as informações apontadas pela subamostra de nutricionistas participantes do grupo focal, indivíduos que atuam no Nasf desde o início da sua implantação em São Paulo, e aquelas obtidas pela entrevista com os 21 profissionais, pressupõe-se que a ausência da informação referente ao tempo de atuação não proporcionou relevantes interferências na discussão realizada.

Aspecto importante a ser discutido refere-se à possibilidade de viés entre as características dos cursos que os nutricionistas entrevistados freqüentaram com aquelas que basearam as entrevistas dos coordenadores, dado que as IESs podem ter alterado seus PPPs. Segundo informações fornecidas pelos coordenadores, os PPPs tendem a ser revisados periodicamente, porém não há indícios de que estes tenham sido reformulados nos últimos anos.

Ainda com relação ao PPP, a impossibilidade de analisar os conteúdos programáticos de cada disciplina dos cursos, devido ao não fornecimento de tais informações por parte da maioria das IESs, limita a confirmação das características da graduação. Porém, tendo em vista que o principal objetivo seria verificar a percepção, tanto dos egressos como dos coordenadores quanto à formação recebida/oferecida, os resultados obtidos por meio das entrevistas constituem-se em informações importantes para se refletir sobre o tema.

Como última questão, ao longo da pesquisa a abordagem por parte dos entrevistados acerca do tema “segurança alimentar e nutricional” foi mais marcante quando comparada àquela relativa ao público infantil, proporcionando, assim, reflexões mais profundas em relação ao primeiro aspecto. Entretanto, tendo em vista que, esperadamente, a formação em SAN constitui-se em tema mais recente a ser incorporado pelas IESs no curso de Nutrição, a menor ênfase dada à formação para se atuar com crianças não inviabiliza os resultados encontrados.



## 8. CONCLUSÕES

Competências e habilidades apontadas em documento nacional que norteia os cursos de graduação em Nutrição no Brasil emergiram nas falas tanto dos nutricionistas como dos coordenadores sobre a atuação na perspectiva da SAN com crianças na atenção básica de saúde, além de estarem presentes nas informações relativas aos PPPs. Os nutricionistas da atenção básica também perspectivaram a necessidade de que a formação contemple a discussão da articulação do trabalho com equipamentos sociais para se atuar na perspectiva da SAN, sendo que esta informação não foi abordada pelos coordenadores e também não é mencionada nas Diretrizes Curriculares.

Verificou-se convergência entre nutricionistas e coordenadores ao refletirem sobre os aspectos da formação que favorecem a atuação em SAN para o público infantil no âmbito da atenção básica, tais como o desenvolvimento de atividades práticas durante o curso, a interdisciplinaridade de SAN, os conteúdos da área de ciências humanas e de saúde pública, a discussão do trabalho em equipe e a reorientação da abordagem da educação nutricional durante o curso, contribuindo para a formação do nutricionista enquanto educador, que se utiliza da ciência da nutrição para contribuir para mudanças alimentares à população.

Porém, há divergência sobre a qualidade da formação obtida/oferecida, indicando que as possíveis propostas construídas pelos cursos para o desenvolvimento de habilidades e competências não são percebidas pelos estudantes e, principalmente, limitam a sua tradução na prática profissional. Nutricionistas atuantes na atenção básica, egressos de distintas IESs e caracterizados por atuação em equipe e concentrada no desenvolvimento de atividades educativas, apontam que há insuficiência de atividades práticas, além de reduzida discussão sobre saúde pública e políticas públicas durante o curso. Já os coordenadores, que se mostram com qualificação acadêmica adequada à legislação, porém com pouco tempo

exercendo o cargo, indicam tais questões como potenciais existentes nos cursos que favorecem a atuação em SAN.

Além de apresentarem percepção mais positiva dos cursos quando comparado aos ex-alunos, coordenadores também possuem visão mais aprofundada sobre a discussão da formação em SAN, apontando para a necessidade da articulação entre conteúdos teóricos e as vivências práticas do curso, além da importância de que SAN tenha inserção transversal no curso de Nutrição. Os coordenadores também relacionam SAN com o sistema produtor de alimentos e, apesar de não aprofundarem esta discussão, é possível perspectivar como sendo área de conhecimento relevante à atuação do profissional.

A incorporação de conteúdos das áreas de ciências humanas e sociais, visto como limitado pelos nutricionistas, apresentou discussão que extrapola a sua importância, agregando a necessidade de que esteja articulada com a área da saúde e, principalmente, da nutrição, além da necessidade de que haja equilíbrios dessas áreas com as ciências biológicas durante o curso.

A atuação em equipe, habilidade exigida no trabalho no Nascf, foi identificada com ênfase pelos nutricionistas como aspecto necessário a ser reforçado durante a graduação. Porém, mesmo que existente o trabalho em grupo nos PPPs, coordenadores não abordam este tema, sugerindo que as informações contidas nos projetos podem não estar se concretizando.

Os cursos, caracterizados por atualização recente dos seus PPPs, mostram, no entanto, que este documento, muitas vezes, limita-se a reproduzir as Diretrizes Curriculares Nacionais, sem que ocorra adaptação do conteúdo do documento à realidade de cada curso, dificultando que este adquira características singulares.

Aspectos relacionados à tomada de decisão, gestão e liderança, indicados como competências e habilidades gerais do nutricionista, tiveram abordagem praticamente inexistente ao longo das entrevistas e nos PPPs, sugerindo que essas importantes características estão sendo pouco trabalhadas durante os cursos.

O cenário de reorientação das práticas de saúde existente no Brasil, que exige do profissional atuação com vistas à integralidade do indivíduo e ao trabalho focado na comunidade, está incorporando nutricionistas que ainda não adquiriram as competências e habilidades necessárias durante a graduação. As IESs em Nutrição, mesmo que indiquem a ocorrência de periódicas revisões, não estão incorporando a temática da SAN em seu PPP e, além disso, apresentam indícios de dificuldades para a concretização do conteúdo do projeto ao longo do curso, frente a alguns apontamentos de coordenadores e, inclusive, às limitações da formação relatadas pelos nutricionistas.

A discussão da formação do nutricionista para atuação em SAN permite reflexão sobre a necessidade de se repensar a graduação de outros profissionais da saúde atuantes na atenção básica, tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, odontólogos e assistentes sociais. Distintos elementos elucidados no presente trabalho podem ser importantes a demais áreas, não sendo inerentes ao nutricionista, como a formação com ênfase em atividades práticas, que reforce conteúdos das ciências humanas e o trabalho em equipe e que posicione o profissional na posição de educador em saúde.

Também se permite ampliar a discussão relativa à formação do profissional no âmbito internacional, tendo em vista que o Brasil vem apresentando experiências relevantes relativa à garantia do DHAA, enquanto muitas nações começam a se aproximar do tema. Como reflexo desse processo, amplia-se a possibilidade de atuação do nutricionista, para além do cuidado individualizado e prescritivo, constituindo um desafio mundial para que este profissional adquira competências e habilidades para atuar como agente político na garantia da SAN à população.

Diante do reduzido número de trabalhos sobre a formação do nutricionista para a atuação em SAN, é relevante a realização de investigações que possibilitem maior compreensão sobre o tema. A identificação da percepção sobre a formação universitária por parte dos nutricionistas da equipe da UBS poderia ser realizada utilizando-se de metodologias diferentes da utilizada no presente estudo, dado que estes profissionais, mesmo que tendo vivenciado um curso de graduação com

características diferentes dos oferecidos pelas IES atualmente, podem agregar informações importantes por apresentarem maior tempo de atuação profissional.

Outros cenários que remetem à atuação do nutricionista em SAN, tais como ambulatórios de especialidades, vigilância alimentar, alimentação escolar e bancos de alimentos, também são passíveis de investigação, agregando elementos importantes para se discutir a formação e, principalmente, perspectivar aspectos que podem contribuir para que o ensino superior seja repensado.

## 9. REFERÊNCIAS

Akutsu RC. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. *Rev Nutr [periódico na internet]*. 2008 [acesso em 09 fev 2011]; 21(1): 7-19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100002&lng=en) DOI: 10.1590/S1415-52732008000100002.

Alvarenga AT. A saúde como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica. *Saúde Soc.* 1994; 3(2): 23-41. DOI: 10.1590/S0104-12901994000200003.

Alves E, Rossi CE, Vasconcelos FAG. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe. *Rev Nutr [periódico na internet]*. 2003 [acesso em 10 fev 2011]; 16(3): 295-304. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300007&lng=en) DOI: 10.1590/S1415-52732003000300007.

Amorim STSP, Moreira H, Carraro TE. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. *Rev Nutr.* 2001; 14(2): 111-8. DOI: 10.1590/S1415-52732001000200004.

Aquino RC, Philippi ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(6): 655-60. DOI: 10.1590/S0034-89102002000700001.

Aquino R, Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Publ Health.* 2009; 99(1): 87-93. DOI: 10.2105/AJPH.2007.127480.

Assao TY, Cordeiro AA, Costa C, Cervato AM. Práticas e percepções acerca da segurança alimentar e nutricional entre representantes das instituições integrantes de

um centro de referência localizado na região do Butantã, município de São Paulo. *Saúde Soc.* 2007; 16(1): 102-16. DOI: 10.1590/S0104-12902007000100010.

Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MSM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr [periódico na internet]*. 2002 set./dez [acesso em 2 set 2011]; 15(3): 255-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1415-52732002000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-52732002000300001) DOI: 10.1590/S1415-52732002000300001.

Banduk MLS, Ruiz-Moreno L, Batista NA. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. *Interface [periódico na internet]*. 2009 [acesso em 2 set 2011]; 13(28): 111-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a10.pdf>. DOI: 10.1590/S1414-32832009000100010.

Batista-Filho M. The right to food security. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010; 10(2):153-154. DOI: 10.1590/S1519-38292010000200002.

Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde Soc.* 2003; 12(1):12-20. DOI: 10.1590/S0104-12902003000100004.

Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Cienc saúde coletiva.* 2005; 10(3): 561-71. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200014.

Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. *Rev Nutr [periódico na internet]*. 2005 [acesso em 10 fev 2011]; 18(5): 661-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000500009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500009&lng=en). DOI: 10.1590/S1415-52732005000500009.

Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. *Rev Nutr [periódico na internet]*. 2002 [acesso em 18 ago 2011]; 15(1): 15-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext)

&pid=S1415-52732002000100003&lng=en&nrm=iso DOI: 10.1590/S1415-52732002000100003.

Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. *Saúde Rev.* 2004; 6(13): 17-23.

Boog MCF. Atuação do nutricionista na promoção da alimentação saudável. *Rev Cienc Saúde.* 2008; 1(1): 33-42.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 19 set 1990.

Brasil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial da União.* 18 set 1991; Seção 1:1.

Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União.* 23 dez 1996.

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário da Justiça.* 18 set 2006; Seção 1:681.

Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde. Objetivos, implementação e desenvolvimento social [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 02 set 2011]. Disponível em: [http://www.prosaude.org/rel/pro\\_saude1.pdf](http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf)

Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 4 mar 2008a; Seção 1:38-42.

Brasil. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União. 27 ago 2008b; Seção 1.

Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17 jun 2009; Seção 1:2-4.

Brasil. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010a. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências [decreto na internet]. [acesso em 30 dez 2010]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/segurancaalimentar/decretos/2010/Decreto%207.272-2010.pdf>.

Brasil. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União. 05 dez 2010b; Seção 1:1.

Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MF. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional [artigo na internet]. Brasília: ABRANDH; 2010. [acesso em 04 jul 2011]. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/download/20101101121244.pdf>

Burlandy L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(1): 63-72. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100010

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS/Consea; 2011.



Ciuffo RS, Ribeiro VMB Sistema Único de Saúde e formação dos médicos: um diálogo possível? *Interface*. 2008; 12(40): 125-40. DOI: 0.1590/S1414-32832008000100010.

Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6): 1014-20. DOI: 10.1590/S0034-89102010000600005.

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil*. Brasília: CFN; 2006.

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *O papel do nutricionista na atenção primária à saúde* [documento na internet]. Brasília: CFN; 2008a [acesso em 02 set 2011]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Cartilhas/61.pdf>

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *A história do nutricionista no Brasil* [documento na internet]. Brasília: CFN; 2008b [acesso em 15 abr 2011] Disponível em: [http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Comunicacao/Material\\_institucional/160.pdf](http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Comunicacao/Material_institucional/160.pdf)

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *Inserção do nutricionista no Nasf chega a 70%* [documento na internet]. Brasília: CFN; 2009 [acesso em 15 out 2011]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/conteudo.aspx?IdMenu=220&id conteudo=621>

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN no 465/2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 25 ago 2010; Seção 1:118-119.

Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. *Diário Oficial da União*, 9 nov 2001; Seção 1:38.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Guia para análise de políticas e programas públicos de segurança alimentar e nutricional sob a perspectiva dos direitos humanos. Brasília: CONSEA; 2009.

Conselho Regional de Nutricionistas 3ª Região (CRN-3). 30 anos. São Paulo: CRN; 2010.

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 02 maio 2011]. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>.

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). Módulo gerador de relatórios do SISVAN Web [documento na internet]. Brasília: CGAN; 2011 [acesso em 17 out 2011]. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios\\_publicos/](http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios_publicos/)

Costa NSC. A educação do nutricionista, formação e contradição. 2ª ed. Goiânia: UFG; 2002.

Costa NMSC. Formação pedagógica dos professores de nutrição: uma omissão consentida? Rev Nutr. 2009; 22(1): 97-104. DOI: 10.1590/S1415-52732009000100009.

Dietitian of Canada. The role of the registered dietitian in primary health care: a national perspective [documento na internet]. Toronto: CDHC; 2001 [acesso em 02 set 2011]. Disponível em: [http://action.web.ca/home/nutritio/attach/Role\\_of\\_RD\\_in\\_PHC\\_2004.pdf](http://action.web.ca/home/nutritio/attach/Role_of_RD_in_PHC_2004.pdf)

Diez-Garcia RW. Mudanças alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM (coord). Mudanças alimentares e educação nutricional. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.

Fernandez PMF, Voci SM, Kamata LH, Najas MS, Souza ALM. Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo.

Cienc Saúde Coletiva. 2005; 10 (3): 749-55. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300030.

Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição dos objetivos instrucionais. Cad Prod. 2010; 17(2): 421-31. DOI: 10.1590/S0104-530X2010000200015.

Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 [acesso em 18 ago 2011]; 23(7): 1674-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X-2007000700019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X-2007000700019&lng=en&nrm=iso) DOI: 10.1590/S0102-311X2007000700018.

Feuerwerker LCM. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. Cad Currículo Ensino. 2001; 3(4): 11-23.

Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.

Franco AC, Boog MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. Rev Nutr. 2007; 20(6): 643-55. DOI: 10.1590/S1415-52732007000600006.

Freitas MCS, Pena PGL. Segurança Alimentar e nutricional: uma Produção do conhecimento com Ênfase nos Aspectos da cultura. Rev Nutr [periódico na internet] 2007. [acesso em 11 fev 2011]; 20 (1): 69-81. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732007000100008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000100008&lng=en)>. DOI: 10.1590 /S1415-52732007000100008.

Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, Costa NA. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. Rev Bras Educ Med. 2007; 31 (2): 147-55. DOI: 10.1590/S0100-55022007000200005.

Gaspar AG, Palácios FAC, Santos AS. A gestão do conhecimento na formulação do Projeto Político Pedagógico em cursos de graduação. Revista de Administração da UNIMEP [periódico na internet]. 2010 [acesso em 10 fev 2011]; 8(1). Disponível em [http://www.regen.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/88\\_](http://www.regen.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/88_)

Gil MF. Recursos humanos em nutrição no Brasil – Nutricionistas. Cad Saúde Pública. 1986; 2(4): 561-9. DOI: 10.1590/S0102-311X1986000400013.

Gomes GMNPA, Salado GA. Atuação profissional dos egressos do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior do Paraná. Rev Saúde Pesq. 2008; 1 (1): 45-50.

Graça P. Compromissos actuais da formação e pedagogia nas ciências da nutrição e alimentação: o impacto das modificações da cadeia alimentar. Nutrícias. 2006; 6(maio): 8-11.

Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública. 2010; 44(3): 383-393. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: Segurança alimentar: 2004/2009 [documento na internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010a [acesso em 1 abr 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca\\_alimentar\\_2004\\_2009/pnadalimentar.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2004_2009/pnadalimentar.pdf).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida [documento na internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010b [acesso em 3 mar 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf).

Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1): 154-7. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000014.

Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SRF, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, Sampaio RF. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas de relação expansão/precarização no trabalho no contexto do

SUS. Cad Saúde Pública. 2010; 26(5): 918-28. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000500014.

Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

Leite C, Ramos K. Questões da formação pedagógica-didática na sua relação com a profissionalidade docente universitária. In: Cunha MI. Reflexões e práticas em pedagogia universitária. Campinas: Papirus; 2007.

Mainardes EW, Domingues MJS, Deschamps M. Avaliação das qualidades nos serviços educacionais nas instituições de ensino superior de Joinville, SC. Rev Gestão USP. 2009; 16(1): 17-32.

Maluf RS, Menezes F, Valente FL. Contribuição ao tema da Segurança Alimentar no Brasil. Rev Cad Debate [periódico na internet]. 1996 [acesso em 01 set 2011]; 4: 66-88. Disponível em: [http://www.unicamp.br/nepa/arquivo\\_san/Contribuicao\\_ao\\_Tema\\_da\\_Seguranca\\_Alimentar\\_no\\_Brasil.pdf](http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/Contribuicao_ao_Tema_da_Seguranca_Alimentar_no_Brasil.pdf).

Martins AR, Silveira DS, Siqueira FV, Fachinni LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Soares MC. Práticas dos trabalhadores de saúde na comunidade nos modelos de atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Publica. 2010; 26(12): 2279-95, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001200007.

Menezes F. Segurança Alimentar: um conceito em disputa e construção. Rio de Janeiro: IBASE; 2001.

Ministério da Educação (MEC). Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Avaliação de cursos de graduação bacharelado e licenciatura (subsídio o ato de Reconhecimento) [documento na internet]. Brasília: MEC, 2008 [acesso em 15 fev 2011]. Disponível em: [http://www.inep.gov.br/download/superior/2009/IAR\\_cursos\\_licenciatura\\_bacharelado.pdf](http://www.inep.gov.br/download/superior/2009/IAR_cursos_licenciatura_bacharelado.pdf).

Ministério da Educação (MEC). Lei das diretrizes e bases da educação nacional [documento na internet]. 5ª ed. Brasília: MEC; 2010 [acesso em 02 set 2011].

Disponível em: [http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2762/ldb\\_5ed.pdf?sequence=1](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2762/ldb_5ed.pdf?sequence=1)

Ministério da Educação (MEC). Instituições de ensino superior e cursos cadastrados: nutrição [página na internet]. Brasília: MEC; 2011 [acesso em 21 jan 2011]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. v. 4.

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006 [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009a [acesso em 02 set 2011]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b [acesso em 02 set 2011]. Disponível em: [http://164.41.147.210/opsan/arquivos/documentos\\_tecnicos/matriz\\_acoes\\_an\\_abs\\_2009.pdf](http://164.41.147.210/opsan/arquivos/documentos_tecnicos/matriz_acoes_an_abs_2009.pdf).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do

SUS. Série F. Comunicação e educação em saúde [documento na internet]. Ministério da Saúde: Brasília; 2010a [acesso em 15 out 2011]. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/curso-dialogando/apostila.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Diretrizes do Nasf. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica n. 27 [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010b [acesso em 02 set 2011]. [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf)

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v.7. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010c.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Histórico de Cobertura do PSF [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a [acesso em 05 ago 2011]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php>

Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [página na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011b. [acesso em 10 jul 2011]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família [documento na internet]. Brasília: MDS; 2010 [acesso em 15 out 2011]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-renda-de-cidadania-senarc/manuais/guia-para-acompanhamento-das-condicionalidades-do-programa-bolsa-familia-2013-volume-i/11\\_1%20GUIA%20DE%20CONDICIONALIDADES%20DO%20PBF%20INTERNET.pdf](http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-renda-de-cidadania-senarc/manuais/guia-para-acompanhamento-das-condicionalidades-do-programa-bolsa-familia-2013-volume-i/11_1%20GUIA%20DE%20CONDICIONALIDADES%20DO%20PBF%20INTERNET.pdf)

Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Redes de equipamentos [documento na internet]. Brasília: MDS; 2011 [acesso em 02 out 2011]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>

Moreira P, Moen RS, Proença RPC. A profissão do nutricionista, panorama e perspectivas internacionais (parte I). *Nutrição em Pauta*. 2003; 63(nov/dez): 7-10.

Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde Soc*. 2004; 13(3): 44-57. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300006.

Nunes OM, Trad LB, Almeida BA, Homen CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(6): 1639-46. DOI: 10.1590/S0102-311X2002000600017

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: OMS; 2004.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*. Copenhagen: OMS; 2008.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde* [documento na internet] Ottawa: OPAS; 1986 [acesso em: 27 out 2011]. Acesso em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>

Pádua JG, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. *Rev Nutr*. 2006; 19(4): 413-24. DOI: 10.1590/S1415-52732006000400001.

Paes-Sousa R, Ramalho WM, Fortaleza BM. Pobreza e desnutrição: uma análise do Programa Fome Zero sob uma perspectiva epidemiológica. *Saúde Soc*. 2003; 12(1): 21-30. DOI: 10.1590/S0104-12902003000100005.

Pedroso MB, Cunha MI. Vivendo a inovação: as experiências no curso de Nutrição. *Interface*. 2008; 12(24): 141-52. DOI: 10.1590/ S1414-32832008000100010.



Pereira DA, Vieira VL, Fiore EG, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar em região de alta vulnerabilidade social na cidade de São Paulo. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2006; 13(2): 34-42.

Pimenta SG. O estágio na formação de professores: unidade entre teoria e prática? *Cad Pesq*. 1995; 94: 58-73.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Objetivos de desenvolvimento do milênio [documento na internet]. Brasília: PNUD; 2000 [acesso em: 02 set 2011]. Acesso em: <http://www.pnud.org.br/odm/>

Qualiquanti Soft [software na internet]. São Paulo: FSP; 2007 [acesso em 01 fev 2010]. Disponível em: <http://www.spi-net.com.br/html/software.html>.

Real H, Bento A, Graça P. Profissão do nutricionista em Portugal: evolução e regulamentação da profissão. *Nutricias*. 2011; 11 (maio): 12-9.

Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Cienc saúde coletiva*. 2011; 16(1): 73-9. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100011

Rodrigues MP, Lima KC, Roncalli AG. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Cienc. saúde coletiva*. 2008; 13(1):71-82. DOI: 10.1590/S1413-81232008000100012

Rodrigues LPF, Roncada MJ. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência de vitamina A no Brasil. *Rev Nutr*. 2010; 23(2): 297-305. DOI: 10.1590/S1415-52732010000200012

Rosado CI, Álvarez JRM, Landman J, Dauncey J, Mathers J. A profissão do nutricionista, panorama e perspectivas internacionais (parte II). *Nutrição em Pauta*. 2004; 64(jan/fev): 7-10.

Sacristán JG, Gómez AIP. *Compreender e transformar o ensino*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.

Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr.* 2005; 18(5):681-92. DOI: 10.1590/S1415-52732005000500011

Santos LAS, Silva MCM, Santos JM, Assunção MP, Portela ML, Soares MD et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. *Rev Nutr* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 09 fev 2011]; 18(1): 105-117. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100010) & lng=en. DOI: 10.1590/S1415-52732005000100010.

São Paulo. Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais. Secretaria do Governo Municipal. 24 jan 2006.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP). Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf [documento na internet]. São Paulo: SMS/SP; 2009 [acesso em 05 ago 2011]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/diretrizes\\_Nasf.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/diretrizes_Nasf.pdf).

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP). Mapa de distribuição das equipes de saúde da família e equipes Nasf do Município de São Paulo [documento na internet]. São Paulo: SMS/SP; 2010 [acesso em 05 ago 2011]. Disponível em [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/equipes\\_esf.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/equipes_esf.pdf)

Secretaria do Verde e do Meio Ambiente de São Paulo (SVMA/SP). Segurança alimentar e nutricional sustentável: Centro de Referência Butantã [documento na internet]. São Paulo: SVMA/SP; 2010 [acesso em 16 out 2011]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/meio\\_ambiente/servicos/crsans/index.php?p=22120](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/meio_ambiente/servicos/crsans/index.php?p=22120)

Silva SMCS. O profissional de nutrição frente à segurança alimentar e nutricional. *Saúde Rev.* 2004; 6(13):25-30.

Soares NT. Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em nutrição e competências profissionais para atuação em Segurança alimentar e nutricional: perspectivas de docentes do Ceará [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

Soares NT, Aguiar AC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. Rev Nutr [periódico na internet] 2010 [acesso em 02 set 2011]; 23(5): 895-905. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500019&lng=en&nrm=iso) &lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S1415-52732010000500019.

Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. A regionalização intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo – SP, Brasil. Saude Soc. 2010; 19(3): 533-46. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300006.

Tibério AA, Souza EM, Sarti FM. Considerações sobre avaliação de estabelecimentos de saúde sob gestão de OSS: o caso do Hospital-Geral do Grajaú. Saude Soc. 2010; 19(3): 557-68. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300008.

Watanabe TT, Nogueira RC, Silva SH. Programa Alimente-se Bem do Serviço Social da Indústria do estado de São Paulo: relato da experiência de 10 anos de um programa educativo. In: Anais do X Congresso de Nutrição e Alimentação & II Congresso Ibero-americano de Nutrição; 2011 Maio 12-13; Lisboa, Portugal. Lisboa: APN; 2011. p.22.

Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiência precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Oficina Sanit Panam, 1996; 120(6): 472-82.

Vasconcelos FAG. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. Rev Nutr [periódico na internet]. 2002 [acesso em 09 fev 2011]; 15(2): 127-138. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732002000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000200001&lng=en) &lng=en. DOI: 10.1590/S1415-52732002000200001.

Veiga IPA. Educação básica e educação superior: projeto político pedagógico. Campinas: Papirus; 2004.

Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Stefanini MLR. Sistema de vigilância alimentar e nutricional do Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2007; 7(2): 213-20. DOI: 10.1590/S1519-38292007000200012.

Vieira VL, Cervato-Mancuso AM. Percepções acerca da segurança alimentar e nutricional entre nutricionistas do município de São Paulo, Brasil. In: *Anais do Congresso Latinoamericano de Nutrición*; 2009 Nov 15-19; Santiago, Chile. Santiago: SLAN; 2009. v. 36.

Vieira VL, Reis LC. The future of human nutrition. In: Guiné RP, editor. *Food, diet and health: Past, present and future tendencies*. New York: Nova Science; 2009. p. 403-41.

Vieira VL, Souza JMP, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010; 10(2): 199-207. DOI: 10.1590/S1519-38292010000200007.

## ANEXO 1

## QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS

Nome completo:		
Data de nascimento: ___/___/_____		Sexo: ( ) M ( ) F
Local de trabalho:		OSS:
Cursou a graduação em Nutrição na mesma instituição de ensino? ( ) Sim ( ) Não		
Instituição(ões) em que cursou a Graduação:		
Nome completo:		Sigla:
Campus:	Município:	Estado:
Nome completo:		Sigla:
Campus:	Município:	Estado:
Nome completo:		Sigla:
Campus:	Município:	Estado:
Mês/ano de ingresso na graduação:		Mês/ano de término da graduação:
Faixa(s) etária(s) com a(s) qual(is) atua: ( ) < 6 meses ( ) ≥ 6 meses e < 2 anos ( ) ≥ 2 e < 7 anos ( ) ≥ 7 e < 10 anos ( ) ≥ 10 e < 20 anos ( ) ≥ 20 e < 60 anos ( ) ≥ 60 anos		
Enumere as quatro atividades que desenvolve com maior frequência e a carga horária semanal aproximada utilizada em cada uma delas:		
Principais atividades desenvolvidas		Carga horária semanal aproximada
1.		
2.		
3.		
4.		

**ANEXO 2**

## Entrevista com nutricionistas

- 1) Descreva as atividades que você realiza no seu trabalho que estejam relacionadas com crianças.
  
- 2) Dentre as atividades ou procedimentos que você descreveu, quais que considera relacionadas com segurança alimentar e nutricional? Por quê?
  
- 3) Considerando a sua resposta anterior, com suas palavras, o que você entende por segurança alimentar e nutricional? Fale mais sobre isso.
  
- 4) Quais experiências teóricas e/ou práticas que você teve que podem ser consideradas importantes para a construção do conceito de segurança alimentar e nutricional que você acabou de descrever? (...) Algo mais?
  
- 5) Imagine a seguinte situação: Uma criança oriunda do interior do Ceará e moradora da sua área de trabalho apresenta obesidade, mas se mostra sem condições de adquirir alimentação saudável. Que atitude você, como nutricionista da sua unidade, tomaria diante deste caso?
  
- 5) Considerando a sua graduação em nutrição, quais as contribuições dessa formação para a resolução de situações como esta e outras relacionadas à insegurança alimentar e nutricional? Fale um pouco sobre isso.
  
- 6) Quais as limitações que a sua graduação em nutrição apresenta para a resolução de situações como esta? Fale sobre isso.

**ANEXO 3****Roteiro para Grupo Focal**

**Objetivo:** Identificar a opinião das nutricionistas e discutir melhorias para os cursos de graduação em nutrição visando à atuação com SAN, no âmbito da promoção da saúde.

1. Trabalho no Nasf

2. Conceito de SAN

3. Graduação em Nutrição

1. Como vocês chegaram ao trabalho no Nasf? [start]
2. No trabalho, vocês vivenciam situações de insegurança alimentar e nutricional.

O artigo 3º da Lei nº 11.346, Lei Orgânica de Segurança Alimentar, define que “A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”

Pensando neste conceito, qual é a opinião de vocês sobre ele? Concordam? Discordam? Acrescentariam algo? (O que acham/ pensam?)

3. A graduação é um momento no qual este tema tem que ser explorado. Em quais disciplinas ele poderia ser abordado?

Em quais atividades práticas?

Quais os conteúdos teóricos que poderiam ser explorados para discutir este tema? (relacionados ao conceito)

4. Se vocês pudessem dar sugestões para o ensino deste tema, quais as estratégias de ensino vocês sugeririam? (práticas pedagógicas na sala de aula) (Esperamos sugestões para além das aulas e estágios)

**ANEXO 4**

## Entrevista com coordenadores

- 1) Como você vê, atualmente, a atuação do nutricionista no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional no município de São Paulo?
- 2) Quais fatores você acha que favorecem e que dificultam a atuação do nutricionista em São Paulo em relação à Segurança Alimentar e Nutricional?
- 3) Com relação ao projeto político-pedagógico do curso que você coordena, você acha que ele está colaborando para promover as competências e habilidades para esse profissional atuar na área de segurança alimentar e nutricional? Fale um pouquinho sobre isso.
- 4) Muitos cursos apresentam dificuldade pra matriz curricular ser uma tradução do projeto político-pedagógico que foi elaborado. Que barreiras você aponta pra que isso aconteça?
- 5) Na sua opinião, que elementos você acha que devem fazer parte de um projeto político-pedagógico para que o nutricionista incorpore a segurança alimentar e nutricional nas suas atividades diárias?
- 6) Com as suas palavras, o que você entende por Segurança Alimentar e Nutricional?
- 7) Como que você vê a segurança alimentar e nutricional em relação ao público infantil?



## ANEXO 5

## CARACTERIZAÇÃO DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS

<b>Instituição de Ensino</b>	
<b>Campus</b>	
<b>Site</b>	
<b>Nome do coordenador</b>	
<b>Telefone de contato</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Data:</b>	

<b>Itens do Projeto Político-pedagógico da IES</b>	
<b>Qual a data de elaboração do PPP?</b>	
<b>O PPP atual representa:</b> <input type="checkbox"/> A Instituição de Ensino Superior <input type="checkbox"/> Apenas o campus	
<b>Existência de revisão/periodicidade:</b> <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> A cada 5 anos <input type="checkbox"/> Outro. <u>  1  </u>	
<b>Quem são os responsáveis pela concepção do PPP?</b>	
<b>Quais os objetivos do curso desta IES?</b>	
<b>O que se espera de um perfil de egresso desta IES?</b>	
<b>Que competências e habilidades o egresso desta IES terá desenvolvido?</b>	
<b>Qual a estrutura do curso? (ex.: semestral, anual, formatado em eixos, períodos, etc.)</b>	
<b>Qual a matriz curricular do curso de Nutrição desta IES?</b>	
<b>Diante da matriz curricular apresentada, descreva o programa/ementas das disciplinas.</b>	

## ANEXO 6

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE  
SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP**  
Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/091/09

<b>PROTOCOLO</b>	1889
<b>PROJETO DE PESQUISA</b>	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. DESAFIOS NA FORMAÇÃO E NA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA
<b>PESQUISADORA</b>	Viviane Laudelina Vieira
<b>ÁREA TEMÁTICA</b>	Grupo III

São Paulo, 18 de Março de 2009.

Prezado(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP analisou, em sua 2.ª/09 Sessão Ordinária, realizada em 13/03/2009, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares, o protocolo de pesquisa acima intitulado e considerou que as recomendações anteriormente apresentadas por este COEP foram atendidas. Protocolo de pesquisa **APROVADO**.

O COEP/FSP tomou ciência, ainda, da solicitação de alteração de título de "PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DESAFIOS NA FORMAÇÃO E NA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA" para "SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DESAFIOS NA FORMAÇÃO E NA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA" apresentada pela pesquisadora.

Atenciosamente,

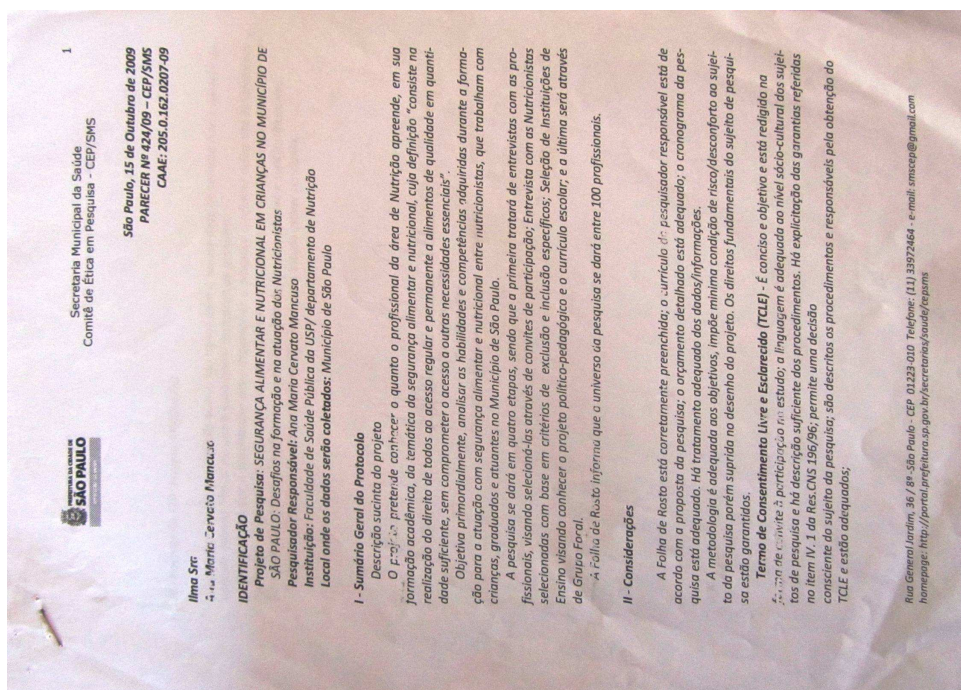
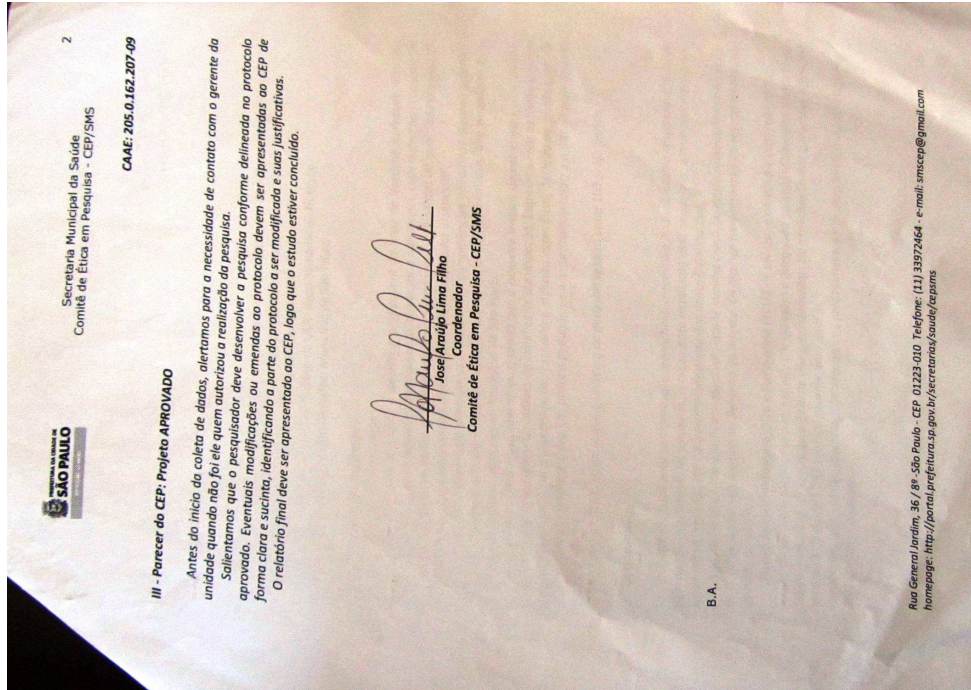
Antônio Espinosa

Professor Associado  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP

Ilm.ª Sr.ª  
Prof.ª Dr.ª Ana Maria Cervato Mancuso  
Departamento de Nutrição

## ANEXO 7

## AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO



**ANEXO 8****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a pesquisa “Segurança alimentar e nutricional em crianças no Município de São Paulo: desafios na formação e na atuação do nutricionista”, que tem como objetivo analisar a formação na Graduação de Nutricionistas para a atuação com segurança alimentar e nutricional para crianças. Por meio do presente estudo, pretende-se contribuir com a qualidade do ensino de Graduação em Nutrição, dada a sua relevância para a atuação profissional.

Os dados serão obtidos por preenchimento de questionários via internet e entrevista. As informações coletadas serão organizadas de tal forma que sejam divulgadas somente conteúdos que não comprometam os indivíduos e/ou as instituições de trabalho e de estudo.

Você não terá despesas pessoais nem mesmo compensação financeira em qualquer fase da pesquisa e esta não oferece quaisquer riscos ou desconfortos. Caso seja comprovada a ocorrência de danos imediatos ou tardios por conta da participação na pesquisa, você poderá ser indenizado(a).

A responsável pelo estudo é a pesquisadora Viviane Laudelino Vieira (Tel 9742-1426). Maiores informações poderão ser obtidas com Ana Maria Cervato Mancuso, docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Tel 3061-7736).

Para explicitar sua concordância em participar deste projeto voluntariamente, preencha os dados abaixo. Você pode retirar seu consentimento e solicitar esclarecimento a qualquer momento com as responsáveis citadas acima.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CRN-3: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ANEXO 9****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para mais uma etapa da pesquisa “Segurança alimentar e nutricional em crianças no Município de São Paulo: desafios na formação e na atuação do nutricionista”, que tem como objetivo analisar a formação na Graduação de Nutricionistas para a atuação com segurança alimentar e nutricional para crianças. Por meio do presente estudo, pretende-se contribuir com a qualidade do ensino de Graduação em Nutrição, dada a sua relevância para a atuação profissional.

Os dados desta etapa serão obtidos por meio da técnica do Grupo Focal, a ser realizado em um único encontro (no dia de hoje) pessoalmente. As informações coletadas serão organizadas de tal forma que sejam divulgadas somente conteúdos que não comprometam os indivíduos e/ou as instituições de trabalho e de estudo.

Você não terá despesas pessoais nem mesmo compensação financeira em qualquer fase da pesquisa e esta não oferece quaisquer riscos ou desconfortos. Caso seja comprovada a ocorrência de danos imediatos ou tardios por conta da participação na pesquisa, você poderá ser indenizado(a).

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Tel.: 3061-7779/7742), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. A responsável pelo estudo é a pesquisadora Viviane Laudelino Vieira. Maiores informações poderão ser obtidas com Ana Maria Cervato Mancuso, docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Tel.: 3061-7705).

Para explicitar sua concordância em participar desta etapa do projeto voluntariamente, preencha os dados abaixo. Você pode retirar seu consentimento e solicitar esclarecimento a qualquer momento com as responsáveis citadas acima.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CRN-3: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ANEXO 10****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a pesquisa “Segurança alimentar e nutricional em crianças no Município de São Paulo: desafios na formação e na atuação do nutricionista”, que tem como objetivo analisar a formação na Graduação de Nutricionistas para a atuação com segurança alimentar e nutricional para crianças. Por meio do presente estudo, pretende-se contribuir com a qualidade do ensino de Graduação em Nutrição, dada a sua relevância para a atuação profissional.

Os dados serão obtidos por preenchimento de questionários via internet e por entrevista. As informações coletadas serão organizadas de tal forma que sejam divulgadas somente conteúdos que não comprometam os indivíduos e/ou as instituições de trabalho.

Você não terá despesas pessoais nem mesmo compensação financeira em qualquer fase da pesquisa e esta não oferece quaisquer riscos ou desconfortos. Caso seja comprovada a ocorrência de danos imediatos ou tardios por conta da participação na pesquisa, você poderá ser indenizado(a).

A responsável pelo estudo é a pesquisadora Viviane Laudelino Vieira (Tel 9742-1426). Maiores informações poderão ser obtidas com Ana Maria Cervato Mancuso, docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Tel 3061-7736).

Para explicitar sua concordância em participar deste projeto voluntariamente, preencha os dados abaixo. Você pode retirar seu consentimento e solicitar esclarecimento a qualquer momento com as responsáveis citadas acima.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CRN-3: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**CURRÍCULO LATTES****Viviane Laudelino Vieira**

Possui graduação em Nutrição pela Universidade de São Paulo (2003) e mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (2007). Faz Doutorado em Nutrição em Saúde Pública, investigando a formação do Nutricionista. Atualmente é Nutricionista do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública, desenvolvendo atividades de extensão, ensino e pesquisa. Tem experiência na área de Nutrição e Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: segurança alimentar e nutricional, políticas públicas em alimentação e nutrição, desnutrição infantil, intervenção nutricional em grupos específicos e avaliação do estado nutricional.  
(Texto informado pelo autor)

**Última atualização do currículo em 30/05/2011**

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0866625016059859>

**Dados pessoais**

**Nome** Viviane Laudelino Vieira 🇧🇷

**Nome em citações bibliográficas** VIEIRA, Viviane Laudelino

**Sexo** Feminino

**Endereço profissional** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza.  
av. Dr. Arnaldo, 925  
Cerqueira César  
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil  
Telefone: (11) 30617942 Fax: (11) 30617721  
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>

## Formação acadêmica/Titulação

- 2008** Doutorado em andamento em Nutrição em Saúde Pública .  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA -UNIVERSIDADE DE SÃO, FSP, Brasil.  
*Título:* Segurança alimentar e nutricional em crianças no Município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista, *Orientador:* 😊Ana Maria Cervato-Mancuso.  
*Palavras-chave:* segurança alimentar e nutricional; saúde da criança; educação superior; nutricionista; atenção básica em saúde.  
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.  
*Setores de atividade:* Educação; Saúde e Serviços Sociais.
- 2005 - 2007** Mestrado em Saúde Pública .  
Faculdade de Saúde Pública.  
*Título:* Insegurança alimentar e vínculo mãe-filho como determinantes da desnutrição de crianças de quatro a seis anos de área de alta vulnerabilidade social, *Ano de Obtenção:* 2007.  
*Orientador:* 😊Ana Maria Cervato Mancuso.  
*Palavras-chave:* segurança alimentar e nutricional; relações mãe-filho; desnutrição; vulnerabilidade social; nutrição; desenvolvimento infantil.  
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise Nutricional de População.  
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.  
*Setores de atividade:* Nutrição e Alimentação.
- 2004 - 2005** Especialização em Aprimoramento Prof em Nutrição em Saúde Pública . (Carga Horária: 1800h).  
Faculdade de Saúde Pública.  
*Bolsista do(a):* Fundação de Desenvolvimento Administrativo ,FUNDAP ,Brasil .
- 1998 - 2003** Graduação em Nutrição .  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.