

Juliana Pontes de Brito

Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição
participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em
Saúde (Pró-Saúde) II

Brasília, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Juliana Pontes de Brito

Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição
participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em
Saúde (Pró-Saúde) II

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva como requisito parcial ao curso de Mestrado Profissional na linha de pesquisa Política, Planejamento, Gestão e Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça

Brasília, 2013

Juliana Pontes de Brito

Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição
participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em
Saúde (Pró-Saúde) II

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva como requisito
parcial ao curso de Mestrado Profissional, na linha
de pesquisa Política, Planejamento, Gestão e
Atenção à Saúde.

Aprovado em 28/01/2013

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça
Presidente

Profa. Dra. Leonor Pacheco Santos
Examinadora

Prof. Dr. Márcio Florentino Pereira
Examinador

Profa. Dra. Dais Gonçalves Rocha
Examinadora suplente

*Aos meus pais, Thereza e Samuel, e aos meus
irmãos, Marina e Ricardo, que sempre me
incentivaram a seguir em frente.*

AGRADECIMENTOS

À Deus e meus guias espirituais, por orientarem minha caminhada e me darem força para seguir em frente;

Aos meus pais, Thereza Christina Sá de Miranda Pontes e Samuel Lúcio de Brito, pelo carinho, compreensão, apoio e por todos os ensinamentos;

Aos meus irmãos, Marina Pontes de Brito e Ricardo Pontes de Brito, pessoas especiais, que fazem os meus dias serem mais gostosos;

Ao meu namorado, Henrique Vieira, por toda paciência, apoio e carinho;

Aos amigos, pelo incentivo, mesmo quando esse era para não ir encontrá-los. Em especial, à amiga, Barbara Ernest Dias, por me escutar todas as vezes que precisei;

À amiga, Monica Diniz Durães, pelo incentivo e apoio na realização desse mestrado, e pela amizade que construímos ao longo dessa trajetória;

Aos profissionais do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que me orientaram, acreditaram no meu trabalho e me ensinaram os encantamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente, à Profa. Dra. Ana Estela Haddad, à Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini, ao Prof. Dr. Sigisfredo Luis Brenelli e ao Prof. Dr. Francisco Eduardo Campos;

Aos amigos do DEGES, pela orientação, incentivo e ajuda, especialmente, à Maria Silvia Bruni Fruet de Freitas, Rosimeira Maria Peres Andrade e Wandrei Braga;

À atual diretora do DEGES, Mônica Sampaio, por facilitar meu acesso aos documentos estudados na presente pesquisa;

À Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pela oportunidade de participação no mestrado, inclusive por entenderem os momentos de ausência para participar das atividades acadêmicas;

Aos colegas e professores da primeira turma do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, em especial, às amigas Fabiana Araújo Costa e Zaira Zambelli Taveira;

À Valéria Mendonça, pela orientação, pelo incentivo e por todos os ensinamentos;

Aos membros da banca, pela cooperação;

E à todos que participaram, direta ou indiretamente, da minha caminhada em mais essa jornada.

*“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas
na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.*

(Paulo Freire)

RESUMO

Devido ao crescimento do Programa Saúde da Família e às mudanças estruturais do sistema de saúde, oriundas após a consolidação do Sistema Único de Saúde, preocupações com o processo de formação e educação permanente dos profissionais das equipes de saúde passaram a existir. Nessa época, foi percebida a necessidade da implementação de políticas sociais envolvendo os setores da educação e da saúde, motivando a aprendizagem e a melhoria contínua em todo arco da formação. Como ocorreu com os cursos da saúde, o curso de graduação em Nutrição também necessitou de uma reestruturação para atender às novas demandas. Assim, contribuindo com a integração entre o ensino e o serviço, de modo a abordar o processo saúde-doença de uma maneira integral e possibilitar a formação de profissionais habilitados a atuarem em um sistema de saúde qualificado, foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, englobando Secretarias de Saúde articuladas à Instituições de Ensino Superior nos cursos da saúde. Dentre esses, participam do referido Programa trinta e quatro cursos de graduação em Nutrição. Dessa forma, esse estudo objetiva identificar a interferência do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição, avaliando sua aproximação ao preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais e seu incentivo na reestruturação da formação de nutricionistas no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, sustentado a partir de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, avaliada por meio de categorias de análise. Para realização da pesquisa documental foram identificados e coletados junto ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde os documentos oficiais utilizados para instituição, homologação, acompanhamento e avaliação do Programa. A pesquisa documental foi constituída pela avaliação dos documentos relativos ao processo seletivo do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e os documentos relacionados à duas pesquisas de acompanhamento do Programa, realizadas em 2011 e 2012. Fica claro no presente documento que o processo social de promoção da saúde não pode ser embasado no antigo modelo hospitalocêntrico, assim, ações no sentido da integração interdisciplinar e da análise integral dos processos de saúde-doença são cada vez

mais exigidas. Apesar de estudos demonstrarem que a realização das mudanças preconizadas para a área da saúde vem acontecendo com poucos avanços, o presente estudo aponta que o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde tem demonstrado um resultado positivo e eficaz, sendo parte de uma política indutora com o objetivo de conferir direcionalidade ao processo de estruturação curricular. A busca pelo aperfeiçoamento da formação dos nutricionistas está sendo desenvolvida conforme o preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Ressalta-se, no entanto, que esse processo é infinito, no sentido de que o ponto de chegada é simultâneo ao ponto de uma nova partida, e que para ocorrerem dependem do envolvimento dos gestores das instituições de ensino e do Sistema Único de Saúde, além de docentes, discentes, profissionais da saúde e comunidade.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Nutrição; Reorientação Curricular; Diretrizes Curriculares Nacionais; Pró-Saúde.

ABSTRACT

Due to the growth of Programa Saúde da Família and to structural changes in the health system after the consolidation of the Brazil's Unified Health System (Sistema Único de Saúde), concerns regarding the health professional formation processes and continuing education became one of the problems of the program. At that time, the need to implement social policies involving the sectors of education and health was the perceived need to, motivating learning and continuous improvement throughout the training arc. As it happened in health courses, undergraduate courses in Nutrition also needed a restructuring to meet new demands. Thus, contributing to the integration between education and service in order to address the process of health and disease in an integral manner and enable the training of professionals qualified to work on a qualified healthcare system, among others, the Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde was established, comprising Secretaries of Health articulated to universities that offered health courses. Among these, thirty-four undergraduate nutrition courses participated in the Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. This study aimed to identify the interference of Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde in the reorientation of the undergraduate nutrition courses curriculum, evaluating the approximation to the recommendations of the National Curriculum Guidelines (Diretrizes Curriculares Nacionais) and their incentive to restructure the training of nutritionists in Brazil. This study is descriptive and exploratory, based on bibliographic and documentary investigation, evaluated through categories of analysis. The official documents used for the institution, monitoring and evaluation of Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde were identified and collected from the Department of Health Education Management (Departamento de Gestão da Educação em Saúde). The documentary investigation involved the evaluation of the documents related to two monitoring researches of the program, conducted in 2011 and 2012. It is clear in this document that the social process of health promotion may not be based in the old hospital-centered model. Therefore, actions regarding interdisciplinary integration and comprehensive analysis of the processes of health and disease are increasingly required. Although studies show that the performance of the proposed changes to

health have happened with little progress, this study indicates that the Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde has demonstrated a positive and effective result, being part of a policy that induces directionality to the curriculum structuring process. The search for further training of nutritionists is being developed as recommended by the National Curriculum Guidelines. Nonetheless, this process is infinite, in the sense that the arrival point and the point of a new departure are simultaneous and it depends on educational managers and on Brazil's Unified Health System, as well as on professors, students, health professionals and community.

Keywords: Health Promotion; Nutrition; Reorientation Course; National Curriculum Guidelines; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos projetos selecionados à participar do Pró-Saúde I por curso.....	24
Figura 2 - Distribuição dos projetos selecionados à participar do Pró-Saúde II por curso.....	25
Figura 3 - Distribuição dos diferentes profissionais envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição das IES integrantes do Pró-Saúde II que participaram da pesquisa de acompanhamento do Programa em 2011.....	40

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos eixos e vetores de formação utilizados para o processo de reorientação da formação profissional em saúde no Pró-Saúde.....	22
Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior selecionados a participar do Pró-Saúde II que envolvem o curso de graduação em nutrição.....	32
Quadro 3 - Resultado da determinação dos estágios do vetor 1 - determinantes de saúde do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.....	46
Quadro 4 - Resultado da determinação dos estágios do vetor 2 - produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.....	48
Quadro 5 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 3 – pós-graduação e educação permanente do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.....	50
Quadro 6 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 4 – integração ensino-serviço do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.....	57
Quadro 7 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 5 – diversificação dos cenários do processo de aprendizagem do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.....	58
Quadro 8 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 6 – articulação dos serviços universitários com o SUS do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.....	59
Quadro 9 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 7 – análise crítica da atenção básica do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.....	62
Quadro 10 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 8 – integração do ciclo básico/ciclo profissional do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.....	63
Quadro 11 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 9 – mudança metodológica do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABN	Associação Brasileira de Nutricionistas
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CGL	Comissão Gestora Local
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Banco de dados do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças crônicas não-transmissíveis
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
e-MEC	Sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulamentação da educação superior no Brasil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Hiperdia	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PSF	Programa Saúde da Família
RMSFC	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 A construção do SUS e a Estratégia Saúde da Família	17
1.2 A educação permanente na formação de recursos humanos para a saúde...18	
1.3 O curso de graduação em Nutrição	27
2 OBJETIVOS.....	35
2.1 Objetivos gerais.....	35
2.2 Objetivos específicos.....	35
3 MÉTODOS.....	36
3.1 Tipo de estudo.....	36
3.2 Procedimentos de coleta dos dados.....	36
3.2.1 Pró-Saúde: processo seletivo.....	38
3.2.2 Pró-Saúde: pesquisa de acompanhamento realizada em 2011.....	38
3.2.3 Pró-Saúde: pesquisa de acompanhamento realizada em 2012.....	41
3.3 Procedimentos de análise dos dados.....	42
3.4 Aspectos éticos.....	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
6 CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS.....	77
ANEXOS.....	83

1 INTRODUÇÃO

1.1 A CONSTRUÇÃO DO SUS E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O modelo de saúde que o Brasil utiliza atualmente está voltado à promoção da atenção básica, sendo orientado por uma ação multidisciplinar na direção de uma intervenção direcionada para a promoção da saúde da população (BRASIL, 2008; COHN, ELIAS, 1996).

Com a consolidação da Constituição Federal, em 1988, foi consagrado o Sistema Único de Saúde (SUS) como um produto social, o qual considera a saúde como um direito dos cidadãos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e econômicas que visam à redução das morbidades e o acesso universal a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (NETO, 1998).

Os princípios do SUS de garantir a universalidade no acesso, a regionalização dos serviços, a integralidade da assistência, a integração entre os serviços preventivos e de assistência e a equidade na distribuição dos serviços de saúde, em quantidade e qualidade para toda a população brasileira, nem sempre foram observado no Brasil. Na verdade, essa situação é recente, e até a consagração do SUS muitos outros programas e estratégias de saúde foram criados e extintos (BRASIL, 1990; COHN, ELIAS, 1996).

Compondo o cenário de propostas inovadoras do SUS, foi implantado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), como uma forma de ampliar a concepção de atenção à saúde estabelecida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual prevê a assistência às famílias no próprio domicílio em articulação com as unidades de saúde. A saúde da família é considerada como estratégia prioritária para a organização da atenção básica, de acordo com a Portaria n° 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2008).

De acordo com o Guia Prático do PSF (BRASIL, 2008), o PSF prevê a participação de toda a comunidade na identificação das causas das enfermidades, na definição das prioridades e na avaliação dos resultados, integrando-se aos

serviços de saúde da região e caracterizando-se como a porta de entrada do sistema municipal de saúde.

Com o objetivo de apoiar a ESF e de ampliar a sua abrangência, cobertura e resolutividade, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2008, por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008).

As equipes dos NASF são compostas por diferentes profissionais da área da saúde e atuam junto às equipes de saúde da família. A definição dos profissionais que compõem os núcleos é de responsabilidade dos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2008).

Dentre outros profissionais da saúde, destaca-se no presente documento a presença do profissional de Nutrição compondo as equipes do NASF. De acordo com o MS, na competência de maio de 2009, estavam cadastrados e incorporados ao SUS um total de 648 NASF. Considerando-se todos os profissionais atuantes e cadastrados nas equipes mínimas, encontram-se entre esses um total de 475 nutricionistas (BRASIL, 2009).

Em função da expansão que o PSF experimentou em tão pouco tempo, preocupações com o processo de formação e educação permanente dos profissionais que compõem as equipes passaram a existir como um dos maiores desafios do programa (VIANA, DAL PROZ, 1998). Desafios esses que exigiam que as Instituições de Ensino Superior (IES) repensassem seus modos de formar os profissionais para o SUS, inclusive os profissionais de Nutrição.

1.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

O principal problema relacionado aos recursos humanos do PSF era a “carência” de profissionais generalistas para atender a nova demanda. A presença de múltiplos especialistas trabalhando como generalistas em unidades de saúde do sistema público, de acordo com Amoretti (2005), prejudicam o processo de

assistência, pelo fato desses terem que desenvolver atividades para as quais não foram devidamente preparados (AMORETTI, 2005; CAMPOS, BELISÁRIO, 2001; GIL, 2005).

Desde a segunda metade do século XX, os trabalhadores de saúde passaram a ser altamente especializados e focados no modelo hospitalocêntrico. Esse fato se deve por encontrarmos nessa época mudanças no desenvolvimento científico-tecnológico que envolviam métodos e aparelhos capazes de gerar diagnósticos mais rápidos, técnicas de intervenções mais eficazes, entre outros (AMORETTI, 2005; CAMPOS, BELISÁRIO, 2001; GIL, 2005).

Também nessa época acontecia um diálogo mundial sobre a reforma das escolas médicas, ficando, portanto, percebida a necessidade de serem implementadas políticas sociais envolvendo os setores da educação e da prestação de serviços na área da saúde de forma a motivar a aprendizagem e a melhoria contínua em todo arco da formação (HADDAD ET AL, 2010) e, conforme Haddad e colaboradores (2010), estando integrada em “parte da agenda de discussão dos fóruns financiados por organismos internacionais” (HADDAD ET AL, 2010, p. 385). A partir dessas discussões, algumas peculiaridades a serem consideradas nesse novo modelo de formação foram pontuadas, “destacando-se as muitas responsabilidades e o despreparo do docente, a expansão desordenada dos cursos e a escassez de recursos adequados” (INEP/MEC, 2009, p.150), entre eles o estabelecimento de novos currículos e a utilização de novas metodologias pedagógica (HADDAD ET AL, 2010). Dessa forma, foi recomendada para a qualificação da formação em saúde a necessidade de incorporação de novas tecnologias pedagógicas, a integração docente-assistencial, a inserção recente de experiências clínicas no método de aprendizagem, a realização do trabalho em equipes multiprofissionais, o uso da prática reflexiva, a criação de ambientes favoráveis, além da necessidade de revisão dos currículos e projetos políticos pedagógicos, entre outros (HADDAD et al, 2010; COOKE, 2010).

No Brasil, a incorporação do PSF gerou a necessidade de profissionais com caráter generalista. Assim, essa passou a ser vista como uma especialidade, contemplando uma ampla base de clínica geral, familiar e comunitária para a sustentação do sistema de saúde (CAMPOS, BELISÁRIO, 2001; GIL, 2005).

Dentre as estratégias criadas para sanar tal problema, no ano de 1996 foram criados os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da

Família, com o objetivo de reforçar a articulação entre as IES e os serviços estaduais e municipais de saúde, propondo cursos introdutórios na lógica do PSF, possibilitando “uma ação renovada no espaço de articulação ensino-serviço” (SOUSA E HAMANN, 2009, p.1332, CAMPOS, BELISÁRIO, 2001; CAMPOS, CHERCHIGLIA, AGUIAR, 2002; GIL, 2005).

De acordo com Sousa e Hamann (2005), a criação dos Pólos ofereceu a “possibilidade de encontrar caminhos” para o enfrentamento da “mudança na formação dos profissionais da saúde”, os quais “desempenharam um importante papel na preparação de recursos humanos para o PSF” (SOUSA E HAMANN, 2009, p.1332). Dentre os compromissos dos Pólos, estava o de implantar cursos de especialização ou outros cursos de pós-graduação *lato sensu* para profissionais do PSF, de forma a “introduzir inovações curriculares nos cursos de graduação” (SOUSA E HAMANN, 2009, p.1332). Devido a necessidade de ampliação dos Pólos, em 1998 foram instituídos os Pólos de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS. Ainda conforme Sousa e Hamann (2005, p.2333), essa nova ação não foi precedida de estudos de avaliação dos resultados da experiência anterior, que poderiam “apreender os seus limites e as potencialidades de potencialização daquilo que havia de agregador em ambas as propostas” e, então foram extintos.

Mais tarde, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do MS, em 2003, foi observado que mesmo com a implantação dos Pólos, conflitos ainda aconteciam, mostrando que a relação ensino-serviço não estava ocorrendo de forma articulada, além da baixa visibilidade, recursos centralizados, rigidez na forma de implementação da Política de Educação Permanente, entre outros (CAMPOS, BELISÁRIO, 2001).

A SGTES foi criada através do Art. 2º do Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003, revogado pelos Decretos nº 5.841, de 13 de julho de 2006, e nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, com o objetivo de garantir o acesso e melhorar as condições das ações de saúde da população brasileira, equacionando as questões relacionadas aos recursos humanos dos trabalhadores da área da saúde. Assim, essa Secretaria tem como responsabilidade a formulação de políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde no Brasil, adotando ações, políticas e programas voltados para a formação dos profissionais

em saúde, garantindo a sua distribuição equitativa, e tratando do tema gestão do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2003).

Em 2007, a SGTES foi responsável pela criação da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto, a qual definiu as novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Dentre as inovações propostas pela Portaria nº 1.996 estão a adequação das diretrizes de acordo com as necessidades do SUS e especificidades dos planos, a participação de todos os entes federados e respectivos gestores, o respeito às Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), a conservação e aprimoramento da capacidade instalada para capacitação e a definição do *lócus* referencial para a ação (BRASIL, 2007).

A educação permanente em saúde é um conceito pedagógico que permite estabelecer relações entre o ensino e as ações e serviços. De acordo com Motta, Buss e Nunes (2003), a educação permanente acontece quando o profissional é visto no centro do processo de ensino/aprendizagem, sendo desenvolvida a partir de problemas enfrentados na realidade e baseada na reorganização e desenvolvimento dos serviços (BRASIL, 2007; BRITO, PEREIRA E ALVES, 2010).

Contribuindo com a ordenação de recursos humanos na saúde e, considerando que foram apontados como possíveis contribuintes para as deficiências no processo formativo em saúde a escassez de recursos adequados e a necessidade de revisão dos currículos, entre outros aspectos já apontados anteriormente, o Ministério da Educação (MEC) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma espécie de orientações das mudanças curriculares para os cursos de saúde (HADDAD, 2006; PASQUIM, 2002; INEP/MEC, 2009). De uma forma geral, as DCN definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação em saúde no país, constituindo mudanças paradigmáticas do processo de educação superior, orientado pela relação saúde-doença (BRASIL, 2001; PUCCINI, SAMPAIO e BATISTA, 2008).

De forma a compor as ações e programas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)/SGTES voltados à educação superior, pode-se enfatizar a participação no acompanhamento da educação dos profissionais de saúde, buscando a integração entre os setores saúde e educação, de modo a facilitar a manutenção da educação permanente, o monitoramento e a adequação

dos conteúdos abordados às reais necessidades do SUS, além da garantia dos espaços do SUS como campos de ensino para a formação dos recursos humanos em saúde, e do estabelecimento de programas e projetos que garantam a atenção integral em saúde (BRASIL, 2009). Dessa maneira, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) vem incorporando os objetivos de aperfeiçoamento profissional e da educação permanente dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde foi instituído através da Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, e criado a partir da integração entre a SGTES/MS com a Secretaria de Educação Superior (SESu/MEC) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde visa à transformação do atual cenário dos trabalhadores de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde no processo de formação profissional, sendo o mesmo estruturado em três eixos de formação, que se desmembram em outros três vetores, descritos no quadro 1 (BRASIL, 2007).

Quadro 1 - Descrição dos eixos e vetores de formação utilizados para o processo de reorientação da formação profissional em saúde no Pró-Saúde – 2007.

Vetor	Eixo A – Orientação Teórica
A.1	Determinantes de saúde e doença
A.2	Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS
A.3	Pós-graduação e educação permanente
Vetor	Eixo B – Cenário de Prática
B.1	Integração ensino-serviço
B.2	Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem
B.3	Articulação dos serviços universitários com o SUS
Vetor	Eixo C – Orientação Pedagógica
C.1	Análise crítica da atenção básica
C.2	Integração do ciclo básico/profissional
C.3	Mudança metodológica

Fonte: DEGES/SGTES/MS, 2007 (adaptado).

Dentre os objetivos do Pró-Saúde, destaca-se o interesse pela integração entre o ensino e o serviço, de modo a abordar o processo saúde-doença de uma maneira integral e, assim, contribuir para a formação de profissionais habilitados a atuarem em um sistema de saúde qualificado, além de estimular a inserção e a aproximação dos estudantes no cenário de práticas do SUS, direcionando o aprendizado com base na realidade brasileira e conferindo direcionalidade ao processo de mudança curricular, substituindo o currículo mínimo pelas DCN (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde destina apoio financeiro durante o período de três anos para os projetos que apresentem potencial de transformação do modelo de formação. O acompanhamento dos projetos é realizado pela Comissão Gestora Local (CGL), constituída por representantes dos docentes, gestores municipais de saúde, discentes e membros dos conselhos locais. Além disso, o MS, por meio de um grupo de assessores compostos por técnicos do próprio MS, da OPAS e de entidades externas com larga experiência em formação nas áreas envolvidas, também coopera com esse acompanhamento, além de participar do monitoramento do Programa. Para o acompanhamento e avaliação das atividades dos projetos selecionados para participar do Pró-Saúde, são realizados durante o período de sua execução seminários, encontros e visitas *in loco* às IES e Secretarias de Saúde, além de contatos permanentes dos consultores com os coordenadores dos projetos (BRASIL, 2007).

Quando instituído, por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 2005, o Pró-Saúde considerou a estrutura da ESF e, por isso, previa a participação de três cursos da saúde: Medicina, Enfermagem e Odontologia. Por meio de edital público, foram selecionados para participar do Pró-Saúde I noventa cursos de graduação, dos quais oitenta e nove participaram efetivamente da primeira fase, com impacto sobre aproximadamente quarenta e seis mil estudantes de graduação da área da saúde (BRASIL, 2007). A figura 1, a seguir, apresenta a distribuição em percentual dos cursos de graduação dos projetos selecionados a participar do Pró-Saúde I.

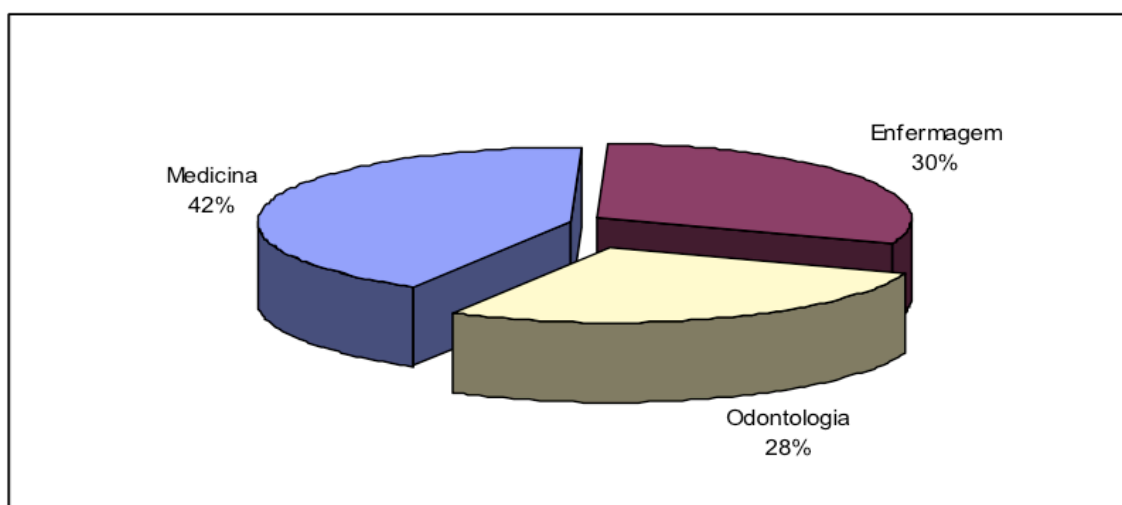


Figura 1 – Distribuição dos projetos selecionados à participar do Pró-Saúde I por curso em 2005.

Fonte: DEGES/SGTES/ MS, 2007.

Já em sua segunda edição, contemplada por meio da Portaria Interministerial MS/MEC ° 3.019, de 27 de novembro de 2007, o Pró-Saúde II possibilitou a incorporação dos catorze cursos da área da saúde, conforme resolve o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Assim, foram selecionados para participar do Pró-Saúde II sessenta e oito projetos, incluindo duzentos e sessenta e cinco cursos das diversas áreas da saúde, com impacto sobre aproximadamente noventa e sete mil alunos (BRASIL, 2007). Atualmente, participam do Pró-Saúde II sessenta e cinco projetos, sendo trinta e quatro projetos do Programa relativos ao curso de graduação em Nutrição. De acordo com a figura 2, a seguir, percebe-se que o curso com maior participação na segunda fase do Pró-Saúde é o curso de Enfermagem, com 16% de participação, seguido dos cursos de Nutrição e Farmácia, ambos com 13%. Após, seguem os cursos de Fisioterapia (10%), Psicologia (9%), Odontologia (8%), Educação Física (7%), Medicina (7%), Fonoaudiologia (6%), Serviço Social (5%), Ciências Biológicas (2%), Terapia Ocupacional (2%), Biomedicina (1%) e Medicina Veterinária (1%).

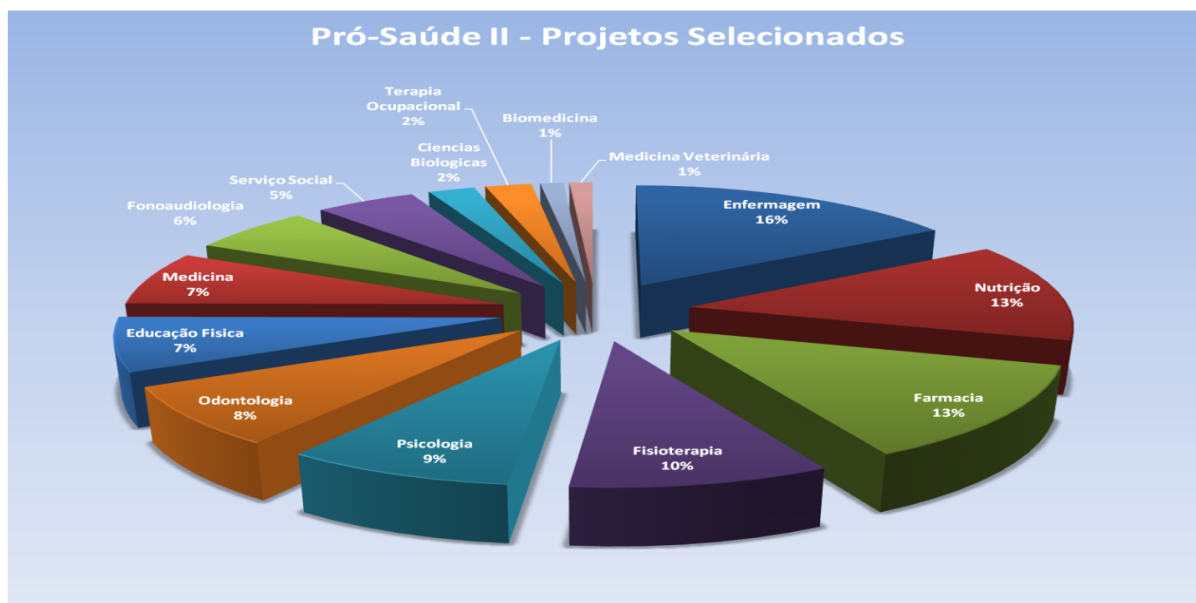


Figura 2 - Distribuição dos projetos selecionados à participar do Pró-Saúde II por curso em 2008.

Fonte: DEGES/SGTES/ MS, 2011.

A terceira edição do Pró-Saúde ficou conhecida por possibilitar a incorporação de IES e Secretarias de Saúde das regiões norte e nordeste do país, “mediante as necessidades e especificidades dessas regiões”, e por se tratar de uma prioridade do MS, relacionada aos objetivos estratégicos 2011-2015. Assim, o Pró-Saúde Norte/Nordeste foi instituído no 2º semestre de 2010, possibilitando a participação de vinte e cinco cursos, num total de nove projetos, sendo um relativo ao curso de graduação em Nutrição (BRASIL, 2011).

Instituído em junho de 2007, por meio da Portaria Interministerial GM/MS nº 1.507, revogada pela Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008 e, posteriormente, pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi criado como uma das estratégias do Pró-Saúde, especificamente voltado ao eixo cenários de práticas, “a fomentar grupos de aprendizagem tutorial nas práticas do SUS”. O PET-Saúde, conforme o Art. 2º da sua Portaria de instituição,

tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2010).

O Programa permite a participação de docentes, profissionais dos serviços e estudantes dos catorze cursos de graduação da área da saúde, os quais recebem bolsas nas modalidades de tutoria, preceptoria e estudantes, respectivamente, e que formalizam a caracterização do Grupo PET- Saúde (BRASIL, 2010)

No seu primeiro ano de atividades, foram selecionados para participar do PET- Saúde/Saúde da Família 2009, conforme a Portaria Conjunta nº 3, de 30 de janeiro de 2009, e a Portaria Conjunta nº 4, de 6 de fevereiro de 2009, oitenta e quatro Projetos de IES e Secretarias de Saúde de todas as regiões do país, totalizando trezentos e seis grupos PET-Saúde. Dados do DEGES indicam que esses projetos “promoveram a integração dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população, envolvendo a participação de, aproximadamente, oitocentas e vinte UBS” (BRASIL, 2011).

Segundo a Portaria nº 1, de 5 de fevereiro de 2010, que homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos PET-Saúde/Saúde da Família 2010/2011, foram selecionados cento e onze Projetos, totalizando quatrocentos e sessenta e um grupos de trabalho. Ainda de acordo com dados do DEGES (2009), 85% das IES que tiveram seus projetos selecionados para participar do PET-Saúde/Saúde da Família 2009 já eram participantes do Pró-Saúde, demonstrando a integração entre os programas do DEGES e o alcance dos objetivos propostos inicialmente com a instituição do PET-Saúde. Para o PET-Saúde/Saúde da Família 2010/2011, 73,8% das IES que compõem os projetos selecionados também participam do Pró-Saúde. Além disso, dos cento e onze projetos selecionados, oitenta e um já estavam desenvolvendo ações no primeiro ano de execução do PET-Saúde/Saúde da Família, o que demonstra o interesse das IES e do DEGES em promover e estimular a continuidade na transformação do processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2011).

No final de 2011, a SGTES decidiu realizar um edital conjunto para os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, considerando o planejamento da saúde segundo as regiões de saúde e as redes de atenção à saúde. Assim, o Edital SGTES/MS nº 24, de 15 de dezembro de 2011, convidou as IES, em conjunto com as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, a apresentarem propostas com vistas à seleção de projetos para participação no Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde (BRASIL, 2011). Conforme Portaria SGTES/MS nº 6, de 3 de abril de 2012,

que homologou o resultado da seleção ao Edital nº 24, foram aprovadas cento e dezenove propostas, com abrangência em setecentos e nove cursos de graduação (BRASIL, 2012). Dessas, sessenta e quatro propostas incluem a participação do curso de graduação em Nutrição.

1.3 O CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Os cursos de graduação em Nutrição tem início recente no mundo e no Brasil. Vasconcelos (2001) aponta em seu estudo que pesquisas sobre as condições alimentares da população brasileira foram realizadas por profissionais oriundos dos cursos de graduação em Medicina, mas que alguns dados indicam que tais aspectos já eram abordados por volta da segunda metade do século XIX (FERREIRA, MAGALHAES, 2007; VASCONCELOS, 2001, p.128).

Assim, sugere-se que a busca por temas voltados para aspectos clínico-fisiológicos relacionados ao consumo e aproveitamento biológico dos nutrientes, deram origem à nutrição clínica e à nutrição básica e experimental. Já a alimentação coletiva ou nutrição em saúde pública originou-se de pesquisas relacionadas à produção, distribuição e ao consumo de alimentos pela população (VASCONCELOS, 2001).

Um dos pioneiros da nutrição em saúde pública no Brasil foi o médico e pesquisador Josué de Castro, o qual realizou uma investigação sobre o perfil alimentar embasado no orçamento familiar. Foi baseado em seu estudo, que no ano de 1932, foi realizado o primeiro inquérito dietético nutricional do Brasil.

Ao longo da década de 1930, foram formuladas as primeiras medidas e instrumentos da Política Social da Alimentação e Nutrição, dando origem aos primeiros passos para a criação dos cursos para a formação de profissionais em alimentação e nutrição no Brasil (GIL, 1986).

O primeiro curso para formação em nutrição do país foi criado em 1939, na cidade de São Paulo, no Instituto de Higiene, hoje Faculdade de Ciências Públicas da Universidade de São Paulo. Na década de 40, foram criados no Rio de Janeiro os cursos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, chamado naquela época de Curso de Nutricionistas do Serviço de Alimentação da Previdência Social,

da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, antigo curso de Nutricionistas da Escola Técnica de Assistência Social Cecy Dodsworth e o da Universidade Federal do Rio de Janeiro, antigo Curso de Dietistas da Universidade do Brasil. Em 1949, foi fundada a Associação Brasileira de Nutricionistas (ABN), a qual passou a defender e representar os interesses dos nutricionistas e desenvolver pesquisas no campo. E na década de 50, foram criados dois cursos de Nutrição na região Nordeste, o da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Federal de Pernambuco. Em toda essa época, o curso ainda era caracterizado como um curso técnico de nível médio (FERREIRA, MAGALHÃES, 2007; VASCONCELOS, 2001).

A busca pelo reconhecimento do curso de Nutrição como um curso de graduação em nível superior se iniciou em meados de 1952, sendo que foi apenas em 1962 que o Conselho Federal de Educação (CEF) reconheceu o curso de nutricionistas como de nível superior, estabeleceu o primeiro currículo mínimo e fixou a duração de três anos para a formação de nutricionistas, a nível nacional (FERREIRA, MAGALHÃES, 2007; VASCONCELOS, 2001).

Em 17 de setembro de 1991 foi sancionada a Lei nº 8.234, que dispõe sobre a profissão de nutricionista, regulando seu exercício e dá outras providências. De acordo com o Art. 4º Parágrafo Único dessa,

é obrigatória a participação de nutricionistas em equipes multidisciplinares, criadas por entidades públicas ou particulares e destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar políticas, programas, cursos nos diversos níveis, pesquisas ou outros eventos, direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição, bem como elaborar e revisar legislação e códigos próprios desta área (BRASIL, 2001).

Assim como ocorreu com os cursos de graduação da área da saúde, o curso de graduação em Nutrição também necessitou de uma reestruturação, redimensionando seu papel para atender às “novas demandas sociais, no que tange às evoluções científico-tecnológicas, transformações do mundo do trabalho, bem como ao processo de organização social”. Além disso, de acordo com Santos e colaboradores (2005), as demandas voltadas especificamente à alimentação e nutrição, devem considerar o

processo de transição alimentar e nutricional, as evoluções tecnológicas, a ênfase na importância da alimentação para a saúde e o conceito de segurança alimentar que, revisitado nos anos 90, reafirma a alimentação como direito humano básico. (SANTOS et al, 2005, p.106).

Através da Resolução CNE/CES no 5, de 7 de novembro de 2001, a Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu as

DCN do curso de graduação em Nutrição, as quais definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de nutricionistas em âmbito nacional (BRASIL, 2001). Além de estabelecer os conteúdos essenciais para o curso, as DCN estipulam como obrigatoriedade o desenvolvimento de estágios curriculares sob supervisão docente. Autores afirmam que as DCN chamam atenção por sua “conformação diferenciada em relação ao extinto currículo mínimo”, sendo seu conteúdo não mais “centrado em matérias, duração e carga horária”, mas no delineamento de “elementos que direcionam uma estruturação mais qualitativa do curso” (SOARES e AGUIAR, 2010, p.897).

Dentre outras, as DCN da nutrição estabelecem que o egresso do curso de graduação seja capaz de atuar em diversas áreas de atenção à saúde, integrando o mundo do ensino e o do trabalho, com uma visão generalista, humanista e crítica, tendo habilidade para se adaptar a constantes mudanças e, assim, contemple as reais necessidades da saúde, com ênfase no SUS. (SANTOS et al, 2005).

Soares e Aguiar (2010, p.898), citam que, de acordo com Bosi (1996), o perfil generalista do nutricionista está relacionado à amplitude e abrangência do conhecimento, compreendendo para Deluiz (2001), um modo de “preparar o profissional competente e o cidadão socialmente responsável, o sujeito-político comprometido com o bem-estar coletivo” Soares e Aguiar (2010, p.899).

A partir do sancionamento da lei que regulamenta a profissão de nutricionista, ficaram estabelecidas as competências gerais e específicas delineadas para os cursos de graduação em nutrição (BRASIL, 1991). Entre as atividades privativas dos nutricionistas destaca-se as ações de

planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação dos serviços de alimentação e nutrição e estudos dietéticos, além da assistência e da realização de educação nutricional a coletividade ou indivíduos em consultórios, a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios (BRASIL, 1991).

Atribuem-se também aos nutricionistas, ainda de acordo com a Lei nº 8.234, as atividades de “elaboração de informes técnico-científicos, a assistência e gerenciamento especializado em alimentação e nutrição, o controle de qualidade de gêneros alimentícios e a realização de estudos e trabalhos experimentais” todos quando relacionadas com alimentação e nutrição humanas, além da “atuação em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional” (BRASIL, 1991).

Com a criação do NASF para complementar as ações das equipes de saúde da família, o nutricionista passou a compor a equipe na atenção básica do SUS.

Assim, somadas às atividades privativas dos nutricionistas, no âmbito da Atenção Básica, a incorporação dos temas de alimentação e nutrição são fundamentados nas demandas assistenciais relacionadas aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, obesidade e desnutrição, ampliando a qualidade das ações de saúde. As ações do nutricionista frente à ESF foram estabelecidas pelo MS, destacando-se entre elas:

a elaboração, em conjunto com as ESF, de rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência no atendimento; a participação em ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não-transmissíveis e desnutrição; o estímulo a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente; a promoção da articulação intersetorial, articulando os serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas, entre outros, para o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável e; o incentivo para a coleta de dados para os sistemas de informação em saúde, em especial o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizando os dados epidemiológicos no delineamento das ações aos grupos mais vulneráveis no planejamento das ações de referência a sua área de abrangência (BRASIL, 2011).

Soares e Aguiar (2010, p.901) avaliam duas formas distintas sobre as competências e habilidades específicas estipuladas pelas DCN para os profissionais em nutrição, uma voltada aos verbos que expressam ação, por exemplo, “atuar, aplicar e realizar”, dando ideia de “redução ao mero fazer”, e a outra voltada aos verbos que demonstram maior complexidade, como “analisar, planejar, desenvolver”, entre outros, que se incorporam ao saber fazer um conhecimento.

Seguindo as orientações estabelecidas pelas DCN, é demonstrado que a reestruturação do currículo de um curso de graduação em Nutrição propõe no conjunto de seus componentes curriculares os conteúdos centrais, estabelecidos por meio de conteúdos obrigatórios para a formação, e componentes complementares, formados por componentes opcionais, os quais “possibilitam maior participação do aluno na definição dos seus estudos, de acordo com sua área de interesse, respeitando, desta forma, o “princípio da flexibilidade”” (SANTOS ET AL, 2005, p.109).

As DCN estabelecem, também, que deve ser considerado essencial na formação da nova matriz curricular a diversificação dos cenários de prática, com foco no SUS. A aproximação entre os estudantes e docentes de graduação da área

da saúde aos profissionais de saúde do SUS promove mudanças no ensino e no trabalho, possibilitando a educação permanente em saúde e induzindo, assim, a promoção da saúde. O fato do estudante participar de ações em hospitais, ambulatorios, creches, UBS, Unidades de Saúde da Família (USF) e outros cenários, aproveitando a potencialidade deles como disseminadores das ações de promoção da saúde, e o fato de que após atuar com práticas na graduação, o profissional se encontra competente e especializado em promover ações de estímulo à hábitos de vida saudáveis no âmbito do SUS, geram ações que colaboram com a redução dos risco de doenças e outros agravos que possam comprometer a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

A nova proposta curricular dos cursos de graduação em Nutrição deve pensar ainda “novas formas de construção/produção do conhecimento, ao invés da transmissão e da aquisição das informações, permitindo diversificações didáticas e pedagógicas que privilegiem instrumentos de aprendizagem” (SANTOS ET AL, 2005, p.111), tais como a pesquisa e a extensão, e a incorporação de novas maneiras de avaliação. Estas, devem permitir a existência de um “sistema de avaliação processual e contínuo, que valoriza o monitoramento da aquisição e utilização dos conhecimentos, habilidades e atitudes” (SANTOS ET AL, 2005, p.109), além da execução da auto-avaliação, como forma de “estimular a autocrítica”.

Aos docentes deve ser garantida a educação permanente, como forma de atualização profissional, já que, conforme citam Mourão e colaboradores (2007), seu papel é fundamental na reestruturação curricular, pois é o professor o responsável por implementar as ações de mudança “no cotidiano das salas de aula”. Mourão e colaboradores (2007, p. 186) relatam, ainda, que a busca para se repensar os processos educacionais envolve além de educadores, gestores e associações de classes do setor da educação, que experimentam “reações e desconfortos que permitem, muitas vezes, aflorar contradições e impasses existentes na organização universitária”.

Assim, o resultado dessa tentativa de reorganização, muitas vezes não passa da “reprodução de uma capacitação instrumentalizada e essencialmente técnica, com propostas prontas e formatadas, que impedem a criação de processos de mudança”. Tais dados corroboram com Santos e colaboradores (2005, p.107), que relatam que a realização das mudanças preconizadas para a saúde vem

acontecendo com poucos avanços e “sua incorporação nos currículos formais confronta-se com a rigidez dos modelos curriculares tradicionais”.

Conforme citam Santos e colaboradores (2005, p.107), nos cursos de graduação na saúde, incluindo o curso de graduação em nutrição, está comprovada “a falta de conexão entre os conhecimentos biológicos e sociais, a teoria e a prática e entre o ciclo básico e o profissionalizante”.

Contudo, de acordo Mourão e colaboradores (2007, p.183), percebe-se que apesar dos “percalços, alguns avanços são perceptíveis”. Institucionalizadas as DCN, temos consolidadas mudanças curriculares no ensino superior, pautadas nos princípios da integração e da interdisciplinaridade na formação dos profissionais da saúde, comprovadas pelo interesse e pela busca de instituições em se aproximarem do preconizado. Além disso, destaca-se a existência de programas governamentais que cooperam pela adequada reorientação curricular.

Dados de janeiro de 2013, levantados pelo e-MEC, na consulta avançada por Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados, mostram que atualmente existem no Brasil trezentos e noventa e um cursos de graduação em Nutrição reconhecidos e atuantes, que oferecem grau de bacharelado na modalidade presencial. O e-MEC está em funcionamento desde janeiro de 2007, e consiste no sistema eletrônico do MEC para acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil (BRASIL, 2013). Entre esses cursos, trinta e quatro participam do Pró-Saúde II, corroborando com as estratégias de reorientação curricular voltadas à educação superior no país. O quadro 2, a seguir, apresenta as trinta e quatro IES selecionadas a participar do Pró-Saúde II que envolvem o curso de graduação em Nutrição.

Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior selecionadas a participar do Pró-Saúde II que envolvem o curso de graduação em nutrição – 2011.

Nº	UF	IES
1.	SP	Centro Universitário Adventista de São Paulo
2.	RS	Centro Universitário Franciscano
3.	RJ	Faculdade Arthur Sá Earp Neto
4.	MG	Instituto de Ciências da Saúde (FUNORTE)
5.	RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
6.	DF	Universidade de Brasília

CONCLUSÃO		
Nº	UF	IES
7.	CE	Universidade de Fortaleza
8.	RS	Universidade de Passo Fundo
9.	SP	Universidade de Ribeirão Preto
10.	RS	Universidade de Santa Cruz do Sul
11.	SP	Universidade de São Paulo/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
12.	MG	Universidade de Uberaba
13.	RJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
14.	RJ	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy
15.	SP	Universidade do Sagrado Coração
16.	SC	Universidade do Sul de Santa Catarina
17.	SC	Universidade do Vale do Itajaí
18.	CE	Universidade Estadual do Ceará
19.	BA	Universidade Federal da Bahia
20.	BA	Universidade Federal da Bahia/Campus Anísio Teixeira
21.	PB	Universidade Federal da Paraíba
22.	AL	Universidade Federal de Alagoas
23.	MG	Universidade Federal de Alfenas
24.	GO	Universidade Federal de Goiás
25.	MG	Universidade Federal de Minas Gerais
26.	RS	Universidade Federal de Pelotas
27.	PE	Universidade Federal de Pernambuco
28.	SC	Universidade Federal de Santa Catarina
29.	RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
30.	RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
31.	RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
32.	MG	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
33.	RJ	Universidade Federal Fluminense
34.	SP	Universidade São Francisco

Fonte: DEGES/SGTES/ MS, 2011.

Nesse contexto e, considerando a incorporação das ações de reorientação da composição curricular do curso de graduação em Nutrição, de forma a contribuir com o desenvolvimento do SUS como estratégia de aperfeiçoamento da qualidade de vida, o presente estudo coletou e analisou as ações e procedimentos descritos nos documentos do DEGES relacionados ao processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição das IES participantes do Pró-Saúde para

conhecimento sobre o incentivo desse programa na reestruturação da formação de nutricionistas no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a interferência do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição a partir da análise de suas propostas iniciais e dos resultados obtidos em duas pesquisas de acompanhamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os documentos utilizados pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) para seleção, acompanhamento e avaliação do Pró-Saúde;
- b) Analisar as dificuldades e as facilidades decorrentes do desenvolvimento do Pró-Saúde nos cursos de graduação em Nutrição;
- c) Observar a interferência do Pró-Saúde na formação dos nutricionistas;
- c)d) Apontar caminhos estratégicos às Instituições de Ensino Superior e aos gestores do Sistema Único de Saúde, incentivando a realização de mudanças institucionais, inseridas e articuladas à rede de serviços, de modo a favorecer a promoção da saúde.

3 MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se metodologicamente com uma abordagem descritiva e exploratória, com enfoque qualitativo, sustentado a partir de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.

O principal objetivo da pesquisa exploratória é o aprimoramento de idéias, conhecendo a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere (GIL, 2008). Assim, a procura por referências bibliográficas sobre o assunto deu início à pesquisa e visou o detalhamento sobre a situação dos cursos de graduação em Nutrição e sua perspectiva histórica e sobre o surgimento do SUS e suas necessidades, sendo coletados e selecionados materiais bibliográficos recentes e pertinentes ao tema central de análise do estudo.

Já o estudo descritivo permite observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sociais, resultando, portanto, na descrição das características ou no estabelecimento de relações entre as variáveis, sem interferir nos resultados (GIL, 2008; MINAYO, 2010). Gil (2008) cita, ainda, que a pesquisa descritiva também possibilita detalhar acontecimentos, situações e depoimentos que enriquecem a análise das informações de forma mais ampla.

No que tange à pesquisa qualitativa, Godoy (1995) a entende como aquela capaz de promover dados descritivos sobre pessoas, processos e características de organizações, pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada (GIL, 2008). Minayo (2001, p. 22) sugere que esse tipo de estudo analisa “um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operações de variáveis”. E mais, que as pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos dos fenômenos por elas investigadas.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2012 e janeiro de 2013, por meio das seguintes estratégias metodológicas: pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.

A pesquisa bibliográfica foi realizada principalmente nos portais SciELO e Google Acadêmico, com seleção de artigos publicados referentes aos seguintes temas: reorientação curricular, educação em saúde, promoção da saúde, Pró-Saúde, diretrizes curriculares nacionais e graduação em Nutrição. Além disso, foram identificados e coletados junto ao DEGES/SGTES os documentos oficiais utilizados para instituição, homologação, acompanhamento e avaliação do Pró-Saúde, permitindo a identificação do processo de implantação e de funcionamento do Programa nos cursos de graduação em Nutrição participantes, tais como editais, portarias, projetos, ofícios, e demais documentos julgados necessários.

A busca pelas IES selecionadas a participar do Pró-Saúde II foi realizada através da Portaria SGTES/MS nº 7, de 27 de março de 2007, a qual homologa o processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Pró-Saúde, disponível na página do Programa na internet (BRASIL, 2007).

A pesquisa documental é baseada em “materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2002, p.145). Para realização da pesquisa documental, foram analisados os documentos do DEGES/SGTES relativos à seleção, acompanhamento e avaliação do Pró-Saúde, para a qual foi solicitada autorização, mediante termo de concordância do DEGES com a realização da pesquisa e com a utilização dos documentos oficiais referentes ao Pró-Saúde (anexo A). Mediante os dados encontrados, a pesquisa foi dividida em diferentes etapas.

A primeira etapa consistiu a análise de documentos relativos ao processo seletivo do Pró-Saúde, composta pelos 34 projetos dos cursos de graduação em Nutrição elegidos para participar do Pró-Saúde II.

A segunda, foi composta pelos depoimentos de diferentes profissionais envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição (coordenador do Pró-Saúde, coordenador/diretor do curso de graduação em Nutrição, docentes e discentes do curso de graduação em Nutrição e profissionais do serviço (preceptores) envolvidos com o curso de graduação em Nutrição, que tenham contato com o Programa), por meio de formulário eletrônico.

A terceira e última etapa abrangeu os depoimentos dos coordenadores do Pró-Saúde e coordenadores/diretores dos cursos de graduação em Nutrição envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Pró-Saúde II, também por meio de formulário eletrônico.

Os documentos oriundos da segunda e terceira etapa da pesquisa foram desenvolvidos por técnicos e diretores do DEGES durante os anos de 2011 e 2012, período em que a autora do presente documento pertencia à essa equipe de trabalho. Tais dados são procedentes dos seguintes documentos pertencentes ao DEGES: Documento técnico contendo coleta e análise de depoimento de diferentes atores envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior integrantes do Pró-Saúde, entre eles, diretores de cursos, professores, profissionais da área da saúde e estudantes, para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde na reorientação curricular dos cursos de Nutrição junto à SGTES e Documento técnico contendo análise do impacto das ações de saúde de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior integrantes do Pró-Saúde nos serviços locais de saúde antes e após a implementação do Programa, para formulação de diagnóstico sobre a inserção e a aproximação dos estudantes aos cenários do SUS e o impacto do Programa, ambos relacionados ao Contrato de Serviços BR/CNT/1100697.001.

Ressalta-se que todos os documentos foram analisados de forma a aprofundar as informações acerca do objeto de pesquisa e seus objetivos.

3.2.1 Pró-Saúde: processo seletivo

Foram analisados os 34 projetos apresentados ao DEGES/ SGTES/ MS para concorrer ao processo seletivo do Pró-Saúde II dos cursos de graduação em nutrição selecionados a participar do Programa, ou seja, 100% dos projetos, que se encontram no arquivo setorial da SGTES.

3.2.2 Pró-Saúde: pesquisa de acompanhamento realizada em 2011

Foram utilizados dados do DEGES relativos à coleta de depoimentos de diferentes atores envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição das IES contempladas a participar do Pró-Saúde, realizado por meio de um questionário eletrônico, estruturado, formalizado conforme a determinação dos estágios de cada vetor dos três eixos de formação do Pró-Saúde e sintetizado por meio de documento técnico sobre a coleta e análise de depoimento de diferentes atores envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior integrantes do Pró-Saúde, entre eles, diretores de cursos, professores, profissionais da área da saúde e estudantes, para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde na reorientação curricular dos cursos de Nutrição junto à SGTES.

O formulário foi desenvolvido pelo DEGES e foi disponível eletronicamente durante o período de 20 de julho a 10 de agosto de 2011 por meio do FormSUS/DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde)¹.

O FormSUS é um serviço do DATASUS, para a criação de formulários na WEB, por meio da Internet e um navegador (*browser*), facilitando o processo de coletar dados, armazenar de forma organizada e gerar relatórios com agilidade.

De forma a divulgar o questionário e estimular a participação do público-alvo, o DEGES realizou contato por meio eletrônico (*e-mail*) com a coordenação local do Programa e com a coordenação do curso de Nutrição na IES, quando esse contato foi localizado. Para o esclarecimento de dúvidas, foi realizado contato por meio eletrônico (*e-mail*) e/ou telefônico, a partir da necessidade de cada Instituição.

O questionário foi direcionado para o coordenador do Projeto Pró-Saúde (geral da IES), o diretor/ coordenador do curso de graduação em Nutrição, docentes e discentes do curso de graduação em Nutrição, além de profissionais do serviço (preceptor) envolvidos com o curso de graduação em Nutrição, que tenham contato com o Programa. Para tanto, o instrumento conteve questões que permitiram verificar como as várias atividades desenvolvidas nas IES e serviços de saúde foram sendo potencializadas para a implementação dos objetivos, eixos e vetores referentes às estratégias do Pró-Saúde.

¹ Encontrado em <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=6839>.

O questionário foi estruturado dispondo as questões num gradiente de qualidade da ação oferecida, possibilitando que o entrevistado, ao respondê-lo, refletisse e avaliasse seu processo de trabalho instalado, podendo induzir mudanças necessárias, conforme demonstrado no anexo C.

Responderam ao questionário sessenta e seis participantes, sendo sete coordenadores do Projeto Pró-Saúde (geral da IES), dezessete diretores/coordenadores do curso de graduação em Nutrição, vinte e cinco docentes do curso de graduação em Nutrição, dezesseis discentes do curso de graduação em Nutrição e um profissional do serviço (preceptor) envolvido com o curso de graduação em Nutrição, conforme figura 3, a seguir.

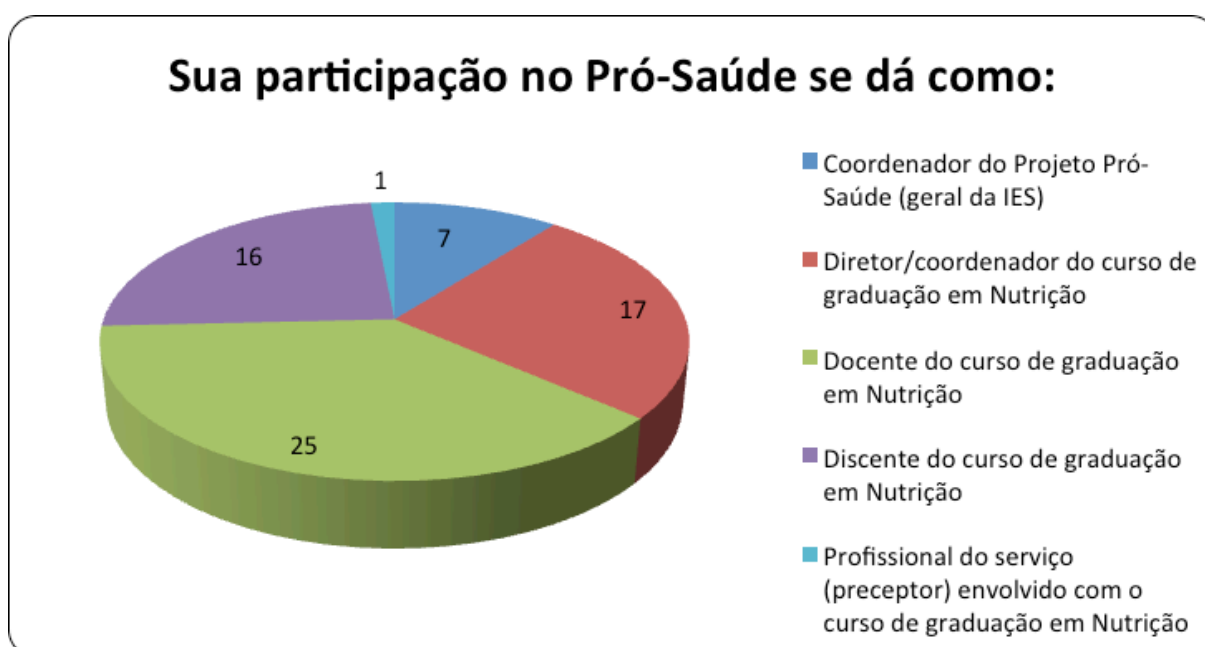


Figura 3 – Distribuição dos diferentes profissionais envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição das IES integrantes do Pró-Saúde II que participaram da pesquisa de acompanhamento do Programa em 2011 – 2011.

Fonte: DEGES/SGTES/ MS, 2011.

Os sessenta e seis participantes da pesquisa relataram vínculo com vinte e seis IES que participam do Pró-Saúde II.

Foram analisados os sessenta e seis questionários respondidos ao DEGES/SGTES/MS para acompanhamento dos projetos dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Pró-Saúde II, ou seja, 100% da amostra.

3.2.3 Pró-Saúde: pesquisa de acompanhamento realizada em 2012

Para a concretização dos objetivos propostos nessa etapa da pesquisa utilizou-se dados do DEGES relativos à coleta de depoimentos dos coordenadores do Pró-Saúde e coordenadores/ diretores dos cursos de graduação em Nutrição envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Pró-Saúde II, realizada por meio de um questionário estruturado, formalizado conforme a determinação dos estágios de cada vetor dos três eixos de formação do Pró-Saúde e sintetizada por meio de documento técnico contendo análise do impacto das ações de saúde de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior integrantes do Pró-Saúde nos serviços locais de saúde antes e após a implementação do Programa, para formulação de diagnóstico sobre a inserção e a aproximação dos estudantes aos cenários do SUS e o impacto do Programa.

O formulário foi desenvolvido pelo DEGES e esteve disponível eletronicamente por meio do FormSUS/DATASUS, durante o período de 16 a 19 de abril de 2012².

De forma a divulgar o questionário e estimular a participação do público-alvo, o DEGES realizou contato por meio eletrônico (*e-mail*) com a coordenação local do Programa e com a coordenação do curso de Nutrição na IES, quando esse contato foi localizado. Para o esclarecimento de dúvidas, foi realizado contato por meio eletrônico (*e-mail*) e/ou telefônico, a partir da necessidade de cada Instituição.

O instrumento conteve questões que permitiram verificar como as atividades desenvolvidas em articulação pela IES com os serviços de saúde e comunidade estão sendo desenvolvidas nos serviços locais de saúde, antes e após a implementação do Pró-Saúde, conforme demonstrado no anexo D.

Participaram da pesquisa dezoito pessoas, sendo quatro coordenadores do Projeto Pró-Saúde (geral da IES) e treze diretores/coordenadores do curso de graduação em Nutrição. Um participante não especificou seu cargo no Programa.

² Encontrado em <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8394>

Cada participante relatou vínculo com uma IES e um município diferentes que participam do Pró-Saúde.

Dessa forma, foram analisados os dezoito questionários respondidos ao DEGES/ SGTES/MS para acompanhamento dos projetos dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Pró-Saúde II, ou seja, 100% da amostra.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Visando facilitar a análise dos principais dados encontrados sobre os projetos dos cursos de graduação em Nutrição selecionados pelo DEGES para participar do Pró-Saúde II e tendo como base as DCN do referido curso de graduação e as descrições utilizadas pelo Pró-Saúde para o processo de reorientação da formação, foi realizada busca ativa com utilização de levantamento qualitativo através da Análise de Conteúdo.

Esse método, segundo Minayo (2010), “visa a ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica em relação à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação” (2010, p.204-205).

Para tanto, a análise dos dados foi dividida em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na pré análise foi realizada a organização do material coletado e a leitura flutuante desse. Para Campos e Turato (2009), a leitura flutuante é um momento de leitura inicial, onde não se deve privilegiar nenhum dos elementos discursivos, apenas iniciar a relação entre tudo que se lê.

A partir da realização da leitura flutuante, na fase de exploração do material, foram criados os temas/“categorias de análise” da pesquisa. De acordo com Pimentel (2001), a criação de “categorias de análise” facilita do processo de trabalho, permitindo a correta extração de dados e seu tratamento.

Assim, as informações foram codificadas em categorias similares aos eixos e vetores de formação utilizados para o processo de reorientação da formação profissional em saúde do Pró-Saúde (quadro 1).

Excepcionalmente, na análise dos dados contidos na primeira etapa da pesquisa, que envolveu o processo seletivo do Programa, a busca seguiu além das categorias de análise citadas acima, os seguintes subtemas, os quais foram utilizados de forma a facilitar a descrição dos dados pela forma de caracterização dos Projetos, a saber: organização curricular, pactuação de compromissos/compartilhamento de responsabilidades, estímulo à pesquisas, integração ensino-serviço (desenvolvimento de atividades práticas nos cenários do SUS, atuação em equipes multiprofissionais, realização de trabalho interdisciplinar, planejamento e execução de ações diretamente relacionadas à comunidade), capacitação e educação permanente de profissionais envolvidos nos processos de trabalho, melhoras na estruturação dos cenários de práticas e incentivo à realização de pesquisas.

Enfim, na fase de tratamento dos resultados foi realizada a interpretação dos achados que, por sua vez, foram relacionados às informações encontradas na literatura. Essa relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que possibilitou a interpretação e a discussão dos resultados.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado observando os padrões éticos para a realização de pesquisas, conforme Resolução CNS n° 196/96, sendo a avaliação deste projeto realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), aprovado sob o Parecer n° 190/12, de 14 de janeiro de 2013 (Anexo B). Ressalta-se que o presente estudo não apresenta riscos à saúde das pessoas, por se tratar unicamente de análise bibliográfica e documental.

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização, sendo os custos arcado pela autora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para concorrer ao processo seletivo do Pró-Saúde II, conforme já relatado, as IES deveriam apresentar um projeto elaborado em conjunto com Secretaria(s) Municipal(is) ou Estadual(is) de Saúde, contendo o diagnóstico da situação dos cursos envolvidos na proposta e dos serviços de saúde, bem como a proposta de mudança, incluindo objetivos, metas, atividades previstas, resultados esperados, estratégias e indicadores de acompanhamento e avaliação. Tais documentos serviram de base para compor uma das etapas da pesquisa, a qual destaca em síntese os conteúdos programáticos abordados no Pró-Saúde correlacionados ao curso de graduação em Nutrição.

Além desses documentos, foram reunidos os resultados de duas pesquisas realizadas pelo DEGES com membros participantes do Programa nos cursos de graduação em Nutrição. De forma a identificar as pesquisas, é citada como primeira pesquisa, ou a pesquisa realizada em 2011, a pesquisa na qual participaram o coordenador do Pró-Saúde, o coordenador/diretor do curso de graduação em Nutrição, docentes e discentes e profissionais do serviço (preceptores) envolvidos com o curso de graduação em Nutrição, que tinham contato com o Pró-Saúde II. Já a segunda pesquisa, ou a pesquisa realizada em 2012, é a pesquisa que contou com a participação dos coordenadores do Pró-Saúde e coordenadores/diretores dos cursos de graduação em Nutrição envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de participantes do Pró-Saúde II.

Diante do questionário, que analisou a opinião dos envolvidos no Pró-Saúde II com relação à situação dos cursos de graduação em Nutrição, as questões da pesquisa de 2011 foram fechadas, solicitando a análise da determinação dos estágios de cada vetor dos três eixos de formação do Programa. Para tanto, foi solicitado que os participantes marcassem o item que mais se aproximava da realidade do seu curso, sendo que em cada questão foram apresentadas três opções de resposta, podendo ser marcada apenas uma, conforme demonstrado no anexo C, onde o estágio três é o que mais se aproxima do preconizado e o estágio um é o mais distante do ideal. Os quadros 3 a 11, apresentados ao longo desse capítulo, apresentam a distribuição das respostas obtidas sobre cada um dos vetores do Programa nos cursos pesquisados, mostrando o percentual de respostas

em cada estágio. Já na pesquisa de 2012, as questões foram abertas, possibilitando que o entrevistado relatasse sua opinião frente às perguntas.

Para o processo seletivo do Pró-Saúde, diversas estratégias para a mudança foram previstas. No entanto, muitas vezes essas se repetiram entre os projetos, fazendo com que esses apresentassem, assim, várias similaridades. Os projetos apresentados demonstraram que as IES selecionadas implantaram ou estavam se organizando para implantar um novo currículo pedagógico, de forma a adequá-los às DCN, comprovando as constatações de Banduck e colaboradores (2009), que relatam que diversos cursos de graduação, inclusive o de Nutrição, estão atravessando um período de reformas em seu currículo, e que parte dessas se deve à implantação das DCN. Percebe-se que o início da implantação do novo currículo coincidiu, de certa forma, com a proposta ofertada pelo Programa, incentivando a adequação das IES ao cumprimento do disposto nas diretrizes curriculares. Destaca-se entre este incentivo, o aumento da carga horária para atividades práticas e o aumento da ênfase ao SUS.

De forma a conferir maior sustentabilidade aos projetos selecionados à participar do Pró-Saúde, foi solicitada a pactuação dos compromissos das partes envolvidas no mesmo, IES e Secretaria(s) de Saúde. Em todos os projetos pesquisados essa pactuação foi encontrada. Em alguns casos, a mesma foi aprovada pelo Conselho de Saúde. Além disso, as propostas contaram com a formação de um CGL, de composição mista entre representações dos usuários, funcionários e gestores do serviço e da IES, discentes e docentes. Em todos os projetos analisados foi demonstrado interesse para uma melhor integração ensino-serviço, muitas vezes com formalização de termo de convênio ou compromisso entre as instituições envolvidas. Haddad e colaboradores (2012), enfatizam que resultados de experiências exitosas são consequência da articulação entre as universidades, os serviços, os gestores e os usuários do SUS.

Conforme dados dos quadros 3 a 5, percebe-se que quanto ao eixo A – orientação teórica, as respostas da pesquisa de 2011 classificam os cursos entre os estágios dois e três.

Com relação ao vetor um – determinantes de saúde (quadro 3) os estágios selecionados pelos participantes da pesquisa também classificam os cursos nos estágios mencionados acima. 1,52% dos participantes classificou seu curso no estágio um, o que significa que nesses, sobre os determinantes de saúde, ainda é

priorizada uma abordagem de caráter curativo orientada ao indivíduo. 15,15% consideram a abordagem dos determinantes sociais de saúde de seu curso no estágio dois, ou seja, que a “escola considera os determinantes biológicos e sociais da doença, porém, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo”. Já, 83,33%, avaliam que seu curso realiza atividades que consideram os determinantes biológicos e sociais da doença, “procurando na abordagem do conhecimento teórico e em sua aplicação assistencial, manter articulação biológico-social”.

Quadro 3 - Resultado da determinação dos estágios do vetor 1 - determinantes de saúde do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.

Eixo A – Orientação Teórica			
Vetor 1 – Determinantes de Saúde			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	A escola prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientada ao indivíduo.	1	1,52%
Estágio 2	A escola considera os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo.	10	15,15%
Estágio 3	A escola dedica importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, procurando na abordagem do conhecimento teórico e em sua aplicação assistencial, manter articulação biológico-social.	55	83,33%

Fonte: DEGES/ SGTES/ MS, 2011

Destaca-se, conforme Pereira (2003), que “na área da saúde é necessário integrar na formação de seus profissionais uma formação humanística”, sendo que a pessoa deve ser “o centro do pensamento médico” e não a especialidade (p.1531). Assim, o estudante deve entender que fatores psicológicos, sociais e econômicos são essenciais para evidenciar o processo saúde-doença e, para tanto, devem estar “inseridos nos contextos” em que vive a sociedade (DAHLGREN E WHITEHEAD (1991, p.02). Além disso, aproximar o estudante com a realidade da sociedade enfatiza o processo de “aprender a aprender”, no qual esse se torna um sujeito ativo do processo (PEREIRA, 2003, p.1530).

Câmara e colaboradores, entretanto, relatam que “apesar de terem a informação sobre o conceito ampliado de saúde, os profissionais ainda percebem saúde como o oposto de doença e ainda trabalham com esse enfoque”, o que

reforça a necessidade da abordagem social do processo saúde-doença na formação (CÂMARA ET AL, 2012, p.48).

Conforme enfatizado a seguir, percebe-se que sobre o vetor dois – produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS, o incentivo a pesquisas, principalmente no âmbito da atenção básica, foi um produto muito esperado como resultado dos projetos do Pró-Saúde. Além de apoio ao desenvolvimento desse tema nos trabalhos de conclusão de curso, observa-se o interesse no desenvolvimento de cursos de metodologia científica e outros que promovem o estímulo à geração e publicação de dados, entre eles: participação em eventos científicos; apoio técnico à publicação de artigos em revistas indexadas; ampliação em 30% dos projetos de pesquisa dos cursos proponentes em temáticas pertinentes ao SUS; organização de uma proposta de articulação entre a rede de serviços de saúde, docentes e estudantes na perspectiva de investigação dos problemas que envolvem os processos de trabalho no sistema de saúde nos seus diversos cenários, com maior concentração no cenário da Atenção Básica; realização de cursos sobre metodologias de pesquisa; premiação dos melhores trabalhos apresentados em eventos; incentivo à estudos clínico-epidemiológicos, com avaliação crítica do processo de saúde-doença, especialmente os relativos à prevenção e promoção da saúde, com ênfase na alimentação e nutrição, no uso racional de medicamentos, na atividade e no cuidado corporal; implantação de bases de dados para publicação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a partir da compilação dos mesmos, entre outros.

Ainda sobre o vetor dois, na pesquisa de 2011, (quadro 4), a maioria dos participantes (60,61%) avalia seu curso no estágio três – “curso com equilíbrio na produção de investigação sobre as necessidades da população e sobre aspectos biomédicos/tecnológicos, com interação com os serviços e inovações na análise de custo-efetividade”. 39,39% dos participantes consideram que seus cursos tem baixa produção em investigações sobre atenção básica ou gestão do SUS. Nenhum dos participantes avaliou seu curso no estágio um.

Quadro 4 - Resultado da determinação dos estágios do vetor 2 - produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.

Eixo A – Orientação Teórica			
Vetor 2 – Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	O curso não tem produção sistemática de investigação em atenção básica ou tem apenas produção na área de atenção que envolve alta tecnologia.	0	0
Estágio 2	O curso tem baixa produção de investigações relacionadas com a atenção básica ou com a gestão do SUS.	26	39,39%
Estágio 3	Curso com equilíbrio na produção de investigação sobre as necessidades da população e sobre aspectos biomédicos/tecnológicos, com interação com os serviços e inovações na análise de custo-efetividade.	40	60,61%

Fonte: DEGES/ SGTES/ MS, 2011

Observa-se, assim, que os cursos estão avançando no que propuseram inicialmente, já que a maioria relatou a busca pelo incentivo à produção de pesquisas como objetivo inicial do Programa e, anos após o início de sua implantação, esse resultado foi bem analisado.

Como já relatado, o PET-Saúde é uma estratégia que visa fortalecer o Pró-Saúde, principalmente no que tange as atividades de ensino, pesquisa, serviço e extensão da IES com demandas da sociedade e do SUS. Um estudo realizado em Botucatu relata a experiência do primeiro ano de desenvolvimento desse programa, tratando-o como um “projeto de intervenção, na modalidade de pesquisa participante [...], em que o principal objetivo do estudo é interferir na realidade para modificá-la”. Nesse estudo, foi demonstrado que “a maior riqueza do programa é a diversidade dos projetos PET e a interação do desenvolvimento destes com a prática pedagógica realizada”. É relatado, ainda, que o mesmo fortaleceu a parceria entre as instituições de serviço e ensino e “valorizou o trabalho em grupo” (CYRINO ET AL, 2012, p.95). Um outro estudo, também envolvendo o Pró-Saúde e o PET-Saúde, relata que “o exercício da pesquisa permitiu aos acadêmicos e profissionais da saúde desenvolverem atividades de caráter interdisciplinar, sendo um dispositivo para a troca de informações e saberes, além de fortalecer o vínculo e o acesso entre os serviços de saúde e a universidade” (FERRAZ, 2012, p.171), sendo comprovado o benefício do estímulo à realização de pesquisas para a reorientação curricular.

De acordo com o item “pós-graduação e educação permanente”, vetor três do eixo A, como iniciativa básica para impulsionar as mudanças contidas nos projetos

político-pedagógicos dos cursos da área de saúde, foram propostas diversas formas para a garantia da capacitação e da educação permanente de profissionais envolvidos nos processos de trabalho, sendo eles docentes, discentes e profissionais do serviço, com a formulação de oficinas, seminários e outros, conforme abaixo:

- Incrementar o acervo da biblioteca;
- Oferecer capacitação para as equipes de saúde da família;
- Oferecer o curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC);
- Incentivar a criação de grupos de estudos interdisciplinares;
- Participar de eventos da área de educação em saúde promovidos pela SGTES/MS;
- Realizar e incentivar a oferta de pós-graduação em saúde coletiva;
- Realizar oficinas de estudo com discentes, docentes e profissionais dos serviços de saúde;
- Elaborar o diagnóstico das necessidades de educação permanente dos trabalhadores pertencentes à equipe de saúde.

Ainda conforme o item pós-graduação e educação permanente, na pesquisa de 2011 os participantes avaliam que seus cursos estão entre os estágios dois e três, sendo as maiores avaliações para o estágio três (quadro 5). Seis participantes, ou seja, 9,09%, avaliam que seu curso oferece especialidades, mas não oferece nenhuma opção de especialização em atenção básica ou educação permanente aos profissionais do SUS. 19,70%, ou seja, treze participantes, avaliam que em seus cursos há conformação intermediária, ou seja, existem esforços para a oferta de educação permanente, mas não há oferta de residências e pós as quais não atendem às necessidades da população. Já, quarenta e sete participantes (71,21%), consideram que seus cursos buscam ofertar pós-graduação não apenas orientada exclusivamente à especialização e estimulam a articulação com as necessidades assistenciais.

Quadro 5 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 3 – pós-graduação e educação permanente do eixo A – orientação teórica do Pró-Saúde.

Eixo A – Orientação Teórica			
Vetor 3 – Pós-graduação e educação permanente			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.	6	9,09%
Estágio 2	Conformação intermediária: há esforços para a oferta de educação permanente para nosologia prevalente, mas não há oferta de residências e pós as quais não atendem às necessidades da população.	13	19,70%
Estágio 3	O curso trata de superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais.	47	71,21%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Mourão e colaboradores (2007) citam que “nos processos de reforma curricular o papel dos docentes é essencial”, já que ele tem uma função “social fundamental na formação de outros especialistas” (p.186). Citam eles, ainda, que o papel do docente tanto pode ser o de estimular as novas práticas educativas, como o de querer conservar atitudes e valores tradicionais e, que essa última pode se dar devido ao fato de alguns docentes se considerarem despreparados ou inseguros para alterar as práticas educativas (p.194). Daí a necessidade de realização de cursos, seminários e outros eventos de capacitação e educação permanente, que devem ser dirigidos não só ao docente, mas a todos envolvidos na transformação curricular.

Na pesquisa de 2012, ainda sobre o vetor três do eixo A, foi questionado se o projeto possibilitou a oferta de algum tipo de qualificação aos trabalhadores de saúde dos serviços envolvidos nas atividades práticas com os estudantes e, para tanto, alguns participantes responderam que a realização de capacitações e treinamentos está prevista, inclusive “para a qualificação de agentes comunitários de saúde, em parceria com as nutricionistas dos NASF”, porém todas estão condicionadas à liberação/ repasse dos recursos. Os participantes que citaram a realização dessas qualificações informaram que as “capacitações ocorrem sistematicamente com todo o grupo de trabalhadores de saúde vinculados ao Pró-Saúde” e que foram desenvolvidos “cursos de atualização (seminários) em área

específicas de nutrição, e demais cursos da área da saúde, como também cursos de preceptoria, acolhimento nos serviços pré-hospitalar, de emergência e hospitalar”, entre outros.

Deduz-se, assim, que os cursos de nutrição do Pró-Saúde já iniciaram a busca pela produção de investigações e oferta de educação permanente em áreas que tratam sobre a atenção básica e sobre a gestão do SUS. Considera-se, ainda, que tais cursos mantêm a expectativa dos egressos serem capazes de atuar em equipes compostas por profissionais de diferentes categorias, tendo uma visão generalista e crítica do processo saúde-doença, de forma a gerar estratégias eficazes e eficientes, considerando os diferentes aspectos do processo saúde-doença, formando profissionais resolutivos e envolvidos na melhora da qualidade de vida de indivíduos e da sociedade, envolvendo ações dos três níveis de atenção, conforme o preconizado.

Com relação aos projetos desenvolvidos para o processo seletivo, esses destacaram para o eixo B – cenários de práticas a inserção dos estudantes em atividades práticas nos serviços desde os primeiros anos dos cursos. Conforme análise documental, dentre as atividades que englobam esse tema, destaca-se:

- Inserção precoce e permanente dos estudantes aos cenários de atividades de nível primário e secundário, buscando sinergias dos diferentes campos afins de atuação comunitária;
- Integração o ensino-serviço com ações voltadas à atenção básica desde os primeiros anos dos cursos;
- Desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos para os ambulatórios;
- Incentivo a participação em atividades extramurais nas UBS, equipes de saúde da família e equipamentos sociais, incluindo escolas e comunidades ao longo de todo o curso;
- Indicação de novos cenários para prática como escolas, creches, centros de saúde, hospitais, clínicas e policlínicas;
- Realização de visitas domiciliares e atividades de educação comunitária em equipe multidisciplinar;
- Utilização da estratégia de composição dos NASF como cenário multiprofissional de formação, pesquisa e assistência no suporte às

equipes de saúde da família na busca do aumento da resolubilidade da atenção básica à saúde.

Percebe-se assim que as IES estão pretendendo realizar mais atividades que envolvem os estudantes nos cenários do SUS, inclusive nos períodos iniciais do curso, o que é preconizado pelas DCN. Assim também, as atividades desenvolvidas buscam relacionar os diferentes níveis de atenção e em diferentes campos de atuação do nutricionista, com atividades que potencializam a qualidade dos serviços prestados à população, buscando uma abordagem multidisciplinar.

As propostas de ações sugeridas a serem desenvolvidas diretamente com a comunidade englobam atividades em diferentes áreas da atuação do profissional em Nutrição e destacam a participação em programas e ações estratégicos do SUS. Assim também, existe o interesse pelo desenvolvimento de atividades de educação nutricional junto à comunidade e de atendimento nutricional à grupos específicos, conforme demonstrado abaixo:

- Integração de atividades assistenciais em programas estratégicos do SUS (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), tuberculose, hanseníase, medicamentos, etc.);
- Implantação e acompanhamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para 100% das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família (PBF) e em 70% das cadastradas nas unidades do projeto;
- Realização de acompanhamento nutricional às famílias atendidas pelas equipes do PSF;
- Promoção de núcleos educativos multiprofissionais voltados para hábitos saudáveis;
- Abordagem da temática alimentação saudável; práticas alimentares em crianças, saúde dos idosos e da população indígena, violência familiar e desnutrição;
- Implementação de práticas ambulatoriais de cuidado nutricional;
- Oferta de atendimento nutricional à população em geral e aos grupos específicos (gestantes, nutrizes, idosos) e portadores de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT);
- Apoiar, integrando alunos, docentes e equipe de saúde, no desenvolvimento de programas de promoção de saúde nos ciclos de vida (criança, adolescente, adulto, idoso), condições especiais (gestante,

portadores de deficiência, trabalhadores) e programas em desenvolvimento na rede de serviços e que objetivem a prevenção e controle de situações risco (doença cardiovascular, hipertensão, obesidade, desnutrição, osteoporose, hipovitaminoses, dentre outros);

- Realização de internato rural em cidades do interior do estado, para inserção do aluno nas demandas assistências de comunidades de maior vulnerabilidade social;
- Realização de visitas técnicas orientadas;
- Incentivo à plantação de horta comunitária nas unidades de saúde e nas unidades escolares municipais;
- Promover o acompanhamento das ações de fiscalização dos alimentos, da produção à comercialização, no município;
- Capacitar os profissionais da equipe envolvidos com a alimentação escolar;
- Elaboração de material didático (folhetos, cartazes, cartilha).

Com relação à pesquisa de 2012, sobre as atividades desenvolvidas pelos estudantes nos cenários de práticas, diversas foram citadas, as quais se encontram condensadas abaixo:

- planejamento, organização, implementação e avaliação dos processos de prevenção, proteção em saúde, educação permanente em saúde e as práticas gerenciais e assistenciais, programa de extensão e desenvolvimento da pesquisa em saúde;
- reconhecimento da estrutura física e administrativa da UBS, reconhecimento de uma microárea, divulgação e execução de campanhas de avaliação nutricional de crianças e de adolescentes e divulgação e execução de campanha de incentivo ao aleitamento;
- realização de entrevistas sobre os programas relacionados à alimentação e nutrição nos Centros de Saúde da Família, escolas e locais de produção de alimentos, realização de antropometria nas escolas, coleta de informações sobre vigilância sanitária de comercialização de alimentos, realização de visitas domiciliares para investigar o consumo alimentar e levantar dados socioeconômicos da família, realização de planejamento estratégico situacional e elaboração de cardápio para escolares, visitas à locais de produção de refeições, cálculos de cardápios para os ciclos de vida e

desenvolvimento de atividades em hospitais, com análise e acompanhamento de pacientes;

- realização de visitas técnicas à UBS; elaboração de atividades didáticas centradas nas possibilidades de inserção multiprofissional e interdisciplinar e análise *in loco* das determinações sociais do processo saúde-doença;
- realização de vigilância alimentar e nutricional, desenvolvimento de atividades de educação com caráter interdisciplinar, planejamento e execução de ações de promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde de indivíduos e da coletividade, mediante atuação interdisciplinar e de responsabilidade no cuidado à saúde, análise crítica do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida em sua relação com as políticas sociais, econômicas e sanitárias, compreensão e utilização de indicadores epidemiológicos e de promoção social, para o acompanhamento das condições de saúde das populações, participação no planejamento, avaliação e promoção do processo de educação, realização de atendimento nutricional (avaliação antropométrica, entrevista nutricional, diagnóstico do estado nutricional obtido por meio de indicadores antropométricos, laboratoriais e dietéticos, anamnese alimentar realizado por inquérito dietético, orientação de conduta nutricional e sugestão de cardápios, entre outras) e atividades práticas de assistência nutricional envolvendo levantamento, diagnóstico e intervenção na comunidade.

De acordo com Lopes e colaboradores (2012), “o trabalho no território e na comunidade permite transformar e problematizar a realidade aparente das condições de vida das pessoas, compreendê-la em sua complexidade” (p.20).

Considerando os campos da prática profissional do nutricionista, e que a inserção de atividades práticas na comunidade são benéficas ao aprendizado, é relevante o contato do estudante diretamente com a comunidade desde os semestres iniciais do curso, “para que o aluno faça o contato com a realidade social, integrando-a à sua prática profissional” (SANTOS, 2005, p.112).

Conforme item seis do questionário da pesquisa de 2011 – caracterização do curso (anexo C), foi informado que os cursos envolvidos contêm diversas disciplinas que desenvolvem atividades no SUS, respondendo à essa questão 98,48% dos participantes. Sabe-se que a quantidade de disciplinas que realizam esse tipo de atividade é diferente de um curso para outro, porém, percebe-se certa uniformidade

nas respostas quanto às disciplinas citadas. Ressalta-se, no entanto, que a maioria das disciplinas citadas é relativa a estágios e disciplinas voltadas à saúde coletiva/ saúde pública. A seguir, seguem discriminadas as disciplinas citadas pelos participantes, sendo que em casos de disciplinas semelhantes, as mesmas foram agrupadas:

- Administração em saúde pública
- Antropometria e composição corporal
- Avaliação nutricional de coletividade
- Bioestatística
- Bioética e cidadania
- Cálculo e análise de dietas nos ciclos da vida
- Cultura, consumo e padrões alimentares
- Desenvolvimento da comunidade e comunicação
- Dietoterapia
- Economia e alimentação
- Educação nutricional
- Epidemiologia
- Estágio em ciclo de vida
- Estágio em inspeção de alimentos
- Estágio em nutrição clínica
- Estágio em saúde coletiva/ saúde pública/ nutrição social
- Estágio multidisciplinar em saúde
- Gerontologia e assistência domiciliar
- Gestão em serviços de saúde
- Internato rural
- Métodos de investigação em nutrição
- Nutrição e ciclos da vida (ambulatório)
- Nutrição e pesquisa
- Nutrição em saúde coletiva/ nutrição em saúde pública
- Nutrição humana
- Nutrição materno-infantil
- Parasitologia
- Planejamento e programação de ações em alimentos e nutrição
- Políticas de alimentação e nutrição

- Políticas de saúde no Brasil/ políticas públicas de saúde
- Prática em unidades de alimentação e nutrição
- Prática em saúde coletiva/ prática integrada em rede básica de saúde
- Programa de integração, serviço, ensino e comunidade
- Projeto integrado em nutrição
- Promoção da saúde
- Saúde e cidadania
- Saúde e saneamento
- Segurança alimentar e promoção da saúde/ segurança nutricional
- Seminário integrador
- Sociologia e saúde
- Trabalho de conclusão de curso/ trabalho final de graduação
- Vigilância em saúde/ vigilância sanitária alimentar

Ainda relacionado ao eixo B – cenários de práticas, os dados dos quadros 6 a 8, mostram que os participantes da pesquisa de 2011 consideram que seus cursos se encontram, predominantemente, no estágio três, com algumas avaliações para o estágio dois, conforme demonstrado a seguir. Na pesquisa de 2012, todos os participantes responderam que a implementação do Pró-Saúde proporcionou aumento no número de cenários de práticas aonde os discentes desenvolvem atividades práticas.

No vetor quatro – integração ensino-serviço, quadro 6, 34,85% dos participantes avaliam seus cursos no estágio dois, ou seja, consideram que “o curso conta com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo”. Já 65,15% consideram que os cursos “integram durante todo o processo, a orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares”. Nenhum participante avaliou que seu curso mantém uma rígida separação entre a teoria e a prática dos serviços de saúde.

Quadro 6 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 4 – integração ensino-serviço do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.

Eixo B – Cenários de Práticas			
Vetor 4 – Interação Ensino-Serviço			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	O curso mantém rígida separação entre a programação teórica e a prática dos serviços de saúde.	0	0
Estágio 2	O curso conta com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo.	23	34,85%
Estágio 3	A escola integra, durante todo o processo, a orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares.	43	65,15%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Quanto ao vetor cinco – diversificação dos cenários do processo de aprendizagem, quadro 7, cinco participantes (7,58%) da pesquisa de 2011 avaliam que seus cursos se encontram no estágio um, ou seja, consideram que há “atividades práticas nos dois primeiros anos do curso, limitadas aos laboratórios da área básica e que o ciclo clínico apresenta práticas realizadas em instalações assistenciais da IES”. Dezesete pessoas (25,76%) consideram que existem atividades extramurais isoladas em unidades do SUS durante os primeiros anos de seus cursos, mas que o ciclo clínico é baseado em atividades em instalações da IES, não vinculadas ao SUS. Já 66,67% dos participantes (quarenta e quatro pessoas) consideram que em seus cursos há “atividades clínicas em unidades de atenção básica da rede do SUS, UBS, PSF, com prioridade ambulatorial, ou em serviços próprios da IES que subordinam suas centrais de marcação às necessidades do SUS”.

Quadro 7 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 5 – diversificação dos cenários do processo de aprendizagem do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.

Eixo B – Cenários de Práticas			
Vetor 5 – Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	Atividades práticas nos dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas em instalações assistenciais da IES.	5	7,58%
Estágio 2	Atividades extramurais isoladas em unidades do SUS durante os primeiros anos do curso. Ciclo clínico baseado em atividades em instalações da IES não vinculadas ao SUS.	17	25,76%
Estágio 3	Atividades clínicas em unidades de atenção básica da rede do SUS, UBS, PSF, com prioridade ambulatorial, ou em serviços próprios da IES que subordinam suas centrais de marcação às necessidades do SUS.	44	66,67%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Recentes relatos de experiências positivas de inserção do nutricionista em equipes multidisciplinares, tais como equipes do Programa de Saúde da Família ou equipes ambulatoriais, trazem a riqueza da integração construída junto aos pares e validam a possibilidade de uma efetiva assistência nutricional à população brasileira (BANDUCK, 2009, p.115).

De acordo com Amoretti (2005), a educação deve se estabelecer nos cenários, “onde as práticas assistenciais estejam ocorrendo, e não somente no hospital”. Assim, a relação entre ensino, pesquisa e extensão deve acontecer em “unidades sanitárias, postos de saúde, pronto-atendimentos, emergências, programas de assistência domiciliar, centros de atenção psicossocial, escolas e outros” (p. 143).

No que tange a articulação dos serviços universitários com o SUS, vetor seis (quadro 8), os participantes da pesquisa de 2011 caracterizam as IES, predominantemente, no estágio três, o qual considera que os serviços da IES são “integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas, havendo mecanismos de referência e contra-referência com o SUS”. 36,36% dos participantes consideram que em seus cursos os serviços são “parcialmente abertos ao SUS, preservando algum grau de

autonomia na definição dos pacientes a serem atendidos”. Somente um participante considera que em seu curso os serviços são “isolados da rede do SUS”.

Quadro 8 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 6 – articulação dos serviços universitários com o SUS do eixo B – cenários de práticas do Pró-Saúde.

Eixo B – Cenários de Práticas			
Vetor 6 – Articulação dos serviços universitários com o SUS			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	Serviços próprios, isolados da rede do SUS, com porta de entrada separada e com clientela cativa.	1	1,52%
Estágio 2	Serviços parcialmente abertos ao SUS, preservando algum grau de autonomia na definição dos pacientes a serem atendidos.	24	36,36%
Estágio 3	Serviços próprios integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Há mecanismos de referência e contra-referência com o SUS.	41	62,12%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Dessa forma, percebe-se que estão incorporados aos currículos das IES a busca pela articulação de atividades teóricas com a prática dos serviços públicos de saúde, envolvendo os campos de atuação do SUS em atividades extramurais, estabelecendo, em alguns casos, mecanismos de referência e contra-referência com o SUS. Tais dados podem ser confirmados se analisarmos essa descrição com as disciplinas mencionadas nos cursos que desenvolvem atividades no SUS (item seis do questionário de 2011), já que várias dessas são relacionadas à estágios curriculares e desenvolvimento de atividades práticas, além de conterem disciplinas voltadas à saúde coletiva, conforme demonstrado na análise do eixo C.

Na pesquisa de 2012, conforme item cinco do questionário, que procurou identificar se o Pró-Saúde facilitou a relação ensino-serviço-comunidade e como essa relação foi estabelecida, foi informado que os cursos envolvidos tem tido “aumento da carga horária prática das disciplinas, favorecendo maior tempo de vivência do discente com o serviço e comunidade”, onde os estudantes vêm “atuando em conjunto com os serviços estaduais/municipais de saúde”. Foi informado que para a realização dessas atividades foi realizado “planejamento conjunto, envolvendo professores de todos os cursos da área da saúde, profissionais de saúde dos serviços, gestores e coordenares regionais, além dos

bolsistas do Pró-Saúde/PET-Saúde”. Com o desenvolvimento dessas atividades, os participantes observaram a “ampliação de estágios de graduação na atenção básica e, assim, um maior tempo de vivência do discente com o serviço e a comunidade”, o que “refletiu sobre as habilidades e atitudes na prática da saúde individual, familiar e coletiva, de forma multiprofissional e interdisciplinar”, possibilitando que “os alunos cheguem aos estágios curriculares mais envolvidos com a dinâmica do serviço e mais sensíveis às necessidades da população”.

Corroborando com as atividades práticas do eixo B, nos documentos relativos ao processo seletivo foram previstas melhoras na estruturação dos cenários do SUS, com a aquisição de materiais permanente e de consumo, conforme descrito abaixo. A estruturação de laboratórios de habilidades e de informática para os discentes dentro do *campus* universitário também foram previstas:

- Ampliação de espaços físicos nas UBS;
- Estruturação, ampliação e implementação de laboratórios específicos visando atividades educativas em serviço;
- Criação de uma cozinha comunitária experimental;
- Readequar e equipar os espaços acadêmicos de atividades voltadas para a promoção da educação nutricional;
- Ampliação e/ou criação de laboratórios de práticas em serviço;
- Aquisição de equipamentos, tecnologias e instrumental clínico;
- Adequação de espaço físico das salas para consulta de nutrição no Centro de Saúde;
- Instalação de pontos de rede e acesso a internet;
- Aquisição de softwares;
- Aquisição de equipamentos hospitalares e mobiliários.

Dentre os equipamentos solicitados para a modificação estrutural do curso de nutrição, excluindo a aquisição de mobiliários, destaca-se: *software* sobre segurança alimentar, material para oficinas de cozinha experimental, entre eles, utensílios gerais para cozinha (formas, panelas, copos, talheres, etc.), balança digital antropométrica, adipômetro, infantômetro, software para cálculo de dietas e avaliação nutricional, pirâmide alimentar, modelos de alimentos, modelos de medidas caseiras, material para confecção de jogos, fantoches e atividades lúdicas, trenas antropométricas, balanças digitais para alimentos, estadiômetro portátil,

estetoscópio, modelos para aleitamento materno, jogos infantis sobre alimentação, entre outros.

Na pesquisa de 2012 a implementação de adequações/melhorias nos cenários de práticas proporcionadas por meio do Pró-Saúde também foi relatada, sendo que alguns participantes citaram que essas adequações existiram e outros que não. Os participantes que citaram que não existiram melhorias nos cenários de práticas relacionaram a falta de desenvolvimento dessas com a dificuldade/morosidade no repasse dos recursos específicos para esse fim. Os participantes que citaram que essas adequações foram possíveis com a implementação do Programa, relacionaram o desenvolvimento de “reformas, inclusive com a previsão de local para receber os estudantes”, “adequação de salas de reuniões e aulas nas USF”. Além dessas, foi realizada “aquisição de materiais e equipamentos necessários ao fortalecimento do ensino e a melhoria dos cenários de práticas, contribuindo para uma melhor assistência aos discentes, equipes das unidades, docentes e comunidade assistida”, estando entre eles “aquisição de equipamentos de projeção multimídia, informática” e outros. Além de melhorias de bens e materiais permanentes, um participante relatou que a Secretaria de Saúde “realocou os nutricionistas, lotados em Unidades de Saúde tradicionais, para USF durante dois dias na semana, para desenvolver atividades específicas de alimentação e nutrição, bem como atividades interdisciplinares com as equipes locais”.

Dessa forma, percebe-se que mesmo a integração ensino-serviço sendo difícil, dados comprovam que no Pró-Saúde essa ação vem sendo realizada. Por ser uma relação que envolve duas instituições diferentes, ensino e serviço, alguns nós críticos são apontados quando se trata do desenvolvimento dessas ações, entre eles, dificuldade de acesso, incompatibilidade de horários entre a academia e os serviços de saúde, pouca percepção de mudança ou de cooperação como resultado dessa ação, entre outros, que acabam fragilizando sua execução e desmotivando essa cooperação. Somando a isso, Soares e Aguiar (2010) consideram que o direcionamento das ações dos graduandos de nutrição aos cenários do SUS não são ideais, já que “essa instância não constitui local privilegiado de inserção do nutricionista e, por conseguinte, de interação ativa do aluno de graduação com o profissional em serviço” (p.902). Estes autores citam ainda a realização de dois estudos que comprovam tais dados. De acordo com eles, Pádua e Boog (2006),

relatam que “a inclusão do nutricionista na rede básica é insipiente” (p.902) , e que Assis e colaboradores (2002) afirmam que há “ausência do nutricionista no PSF” (SOARES E AGUIAR, 2010, p.902). Relatos sugerem que no Pró-Saúde essas dificuldades vem sendo sanadas e as atividades desenvolvidas.

Com relação às respostas que tratam do eixo C – orientação pedagógica, na pesquisa de 2011, percebe-se que as IES também se encontram entre os estágio dois e três (quadros 9 a 11), sendo descritas atividades que consideram as análises críticas da organização do serviço e a integração do ciclo básico com o profissional ao longo do curso, tendo como referência a metodologia da problematização, mesmo que restritas a certas disciplinas.

Sobre o vetor sete – análise crítica da atenção básica (quadro 9) os participantes da primeira pesquisa classificam os cursos, em sua maioria no estágio dois. Dos participantes, 9,09% consideram que em seu curso “a formação nas áreas de atenção à saúde desenvolve-se com abordagem acrítica em relação às necessidades do serviço de saúde e da população”. 18,18% classificam seu curso no estágio três, o que significa que na etapa clínica é considera a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de Atenção Básica. Já 72,73% dos participantes avalia seu curso no estágio dois – “algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço”.

Quadro 9 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 7 – análise crítica da atenção básica do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Eixo C – Orientação Pedagógica			
Vetor 7 – Análise crítica da atenção básica			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	A formação nas áreas de atenção à saúde desenvolve-se com abordagem acrítica em relação às necessidades do serviço de saúde e da população.	6	9,09%
Estágio 2	Algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço.	48	72,73%
Estágio 3	O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de Atenção Básica.	12	18,18%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Quanto ao vetor oito – integração do ciclo básico com o ciclo profissional (quadro 10) a maioria dos participantes da pesquisa de 2011, 51,52%, classificam os cursos no estágio três, o qual considera que o ensino tem integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso, sendo a problematização um dos métodos utilizados. 36,36 % avaliam que seu curso oferece disciplinas ou atividades integradoras ao longo dos primeiros anos do curso, em algumas áreas – estágio dois. E, somente 12,12% informaram que as atividades do ciclo básico e do ciclo profissionalizante são separadas, sendo ofertadas disciplinas fragmentadas e estanques, inclusive sem o aproveitamento de fontes correlatas entre elas.

Quadro 10 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 8 – integração do ciclo básico/ciclo profissional do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Eixo C – Orientação Pedagógica			
Vetor 8 – Integração do ciclo básico/ciclo profissional			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	Ciclos clínico e básico completamente separados, disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar, até mesmo, a existência de fontes correlatas em algumas delas.	8	12,12%
Estágio 2	Disciplinas/atividades integradoras, ao longo dos primeiros anos, em algumas áreas.	24	36,36%
Estágio 3	Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização.	34	51,52%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Os participantes da pesquisa de 2012 relataram que as ações de saúde dos cursos foram planejadas e desenvolvidas conforme as necessidades de saúde da população, citando que “as ações foram planejadas e desenvolvidas tendo como fundamento os princípios da educação problematizadora, sendo o processo construído a partir da realidade e das necessidades do território de saúde com a equipe local e com a comunidade, entendida e implementada com a finalidade diagnóstica, promovendo a crítica e a transformação da realidade através de propostas fundamentadas em argumentos cientificamente construídos”.

De acordo com Pereira (2003, p.1528), as práticas educativas em saúde não devem estar pautadas “somente na utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica constituída”, mas devem

possibilitar o “incremento de poder comunitário e pessoal”, capacitando o indivíduo para atuar em prol da sua própria saúde. O uso da metodologia proposta por Paulo Freire é citada no trabalho de Pereira (2003, p.1532), quando se destaca que “o método de ensino se baseia na relação dialógica entre os atores da aprendizagem”, sendo esse modelo educacional um importante aliado na busca pela promoção da saúde.

Para as IES que ainda não estavam adequadas à nova estrutura proposta pelo CNE, estavam previstas atividades que destacam esse interesse, entre elas:

- Adequar o projeto político pedagógico dos cursos com vistas às demandas do SUS, segundo as DCN;
- Realizar ajustes nas disciplinas preexistentes para que as práticas sejam adaptadas para uma maior integração com a comunidade;
- Aumento no número e tipos de estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios desenvolvidos nas Unidades de Saúde;
- Incentivar a formação interdisciplinar, a atuação em equipes multiprofissionais e o compromisso com a promoção da saúde, através da atenção básica, atendendo as demandas do SUS;
- Elaborar um diagnóstico da graduação.

Já sobre o vetor nove, mudança metodológica, os participantes da pesquisa de 2011 avaliaram os cursos, predominantemente, entre os estágios dois e três, conforme demonstrado no quadro 11.

Quadro 11 – Resultado da determinação dos estágios do vetor 9 – mudança metodológica do eixo C – orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Eixo C – Orientação Pedagógica			
Vetor 9 – Mudança metodológica			
Estágios	Descrição dos Estágios	Respostas	
Estágio 1	Ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes.	9	13,64%
Estágio 2	Ensino que pode incluir inovações pedagógicas em caráter experimental, mas restritas a certas disciplinas. Ensino realizado, em geral, com pequenos grupos de estudantes.	25	37,88%
Estágio 3	Ensino baseado na problematização em pequenos grupos, em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa.	32	48,48%

Fonte: DEGES, SGTES, 2011

Nove participantes citam que em seus cursos o “ensino é centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes”, ou seja, estágio um. Vinte e cinco pessoas, ou seja, 37,88% dos participantes classificam os cursos no estágio dois, no qual o ensino “inclui inovações pedagógicas em caráter experimental, mas restritas a certas disciplinas”. 48,48% dos participantes relatam que o ensino dos seus cursos está no estágio três, ou seja, “o ensino é baseado na problematização em pequenos grupos, em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população, havendo avaliação formativa e somativa”. Tais dados, corroboram, portanto, com Banduk e colaboradores (2009, p.117), ao citarem Vasconcelos (2002), quando enfatizam que os estudantes devem assumir “papéis de sujeitos e protagonistas de seus processos de formação”.

Todos os participantes da pesquisa de 2012 informaram que o Projeto proporcionou mudanças curriculares, entre elas, “aumento da carga horária das disciplinas relacionadas aos determinantes sociais de saúde, de epidemiologia nutricional, e conteúdos sobre a estruturação e desenvolvimento dos serviços de atenção primária à saúde”, inclusão de novas disciplinas, aumento da carga horária prevista para o estágio supervisionado em nutrição em saúde pública, entre outras, proporcionando aos estudantes “a oportunidade de conhecer e refletir sobre as políticas públicas a partir das práticas disciplinares, bem como aplicar na prática a teoria estudada em sala de aula”. Destaca-se, conforme informado, que “as mudanças no currículo vêm ocorrendo de forma gradativa tendo sido verificado uma maior aproximação/adesão de docentes de diferentes disciplinas como, por exemplo, integração entre disciplinas de um mesmo período acerca de determinado tema comum e o aumento no número de atividades práticas dentro e fora do campus com participação de discentes e docentes de diferentes cursos”. Um único participante citou que o projeto Pró-Saúde de sua IES não realizava atividades em equipes multiprofissionais. Os demais citaram, inclusive, que “o trabalho em equipe multiprofissional proporcionou maior interação, troca de experiências e vivências, o que contribuiu para a formação do perfil generalista do profissional de saúde previsto nos projetos pedagógicos dos cursos da saúde da IES”, e que até as “programações tem sido desenvolvidas em equipes multiprofissionais”. Muitos citaram o envolvimento com o PET-Saúde e a integração com residentes e pós-graduandos. Com relação à opinião dos participantes sobre essa abordagem multidisciplinar foi

relatado que essa foi uma “experiência positiva e aprovada” e que “merece um avanço constante”. No entanto, também foi relatado que esse tipo de atividade é um desafio, “principalmente em relação à incompatibilidade de horários disponíveis entre os diversos estudantes de cursos distintos”.

Sobre os aspectos positivos e negativos do Pró-Saúde, avaliados nos itens dezesseis e dezessete do questionário realizado em 2011 (anexo C), foi disponibilizado espaço aberto para preenchimento, sem limites de caracteres, sendo seu preenchimento obrigatório.

100% dos participantes respondeu o item dezesseis – o que facilitou sua participação no Pró-Saúde, sendo encontradas respostas referentes ao estímulo da IES em atividades relacionadas ao assunto, ao desenvolvimento e participação em atividades multidisciplinares, além de vivências na Atenção Básica e nos cenários de práticas do SUS, destacadas a seguir:

- Participação em estágios, seminários, debates e palestras oferecidas pela IES.
- Participação de profissionais do SUS no processo formativo.
- Conhecimento em loco do funcionamento das unidades de serviço.
- Atividades integradas com outros cursos da área da saúde.
- Participar do PET-Saúde.
- Ser um dos membros da Comissão Interna do Pró-Saúde onde represento o curso de nutrição e atualmente estou na coordenação interna do mesmo.
- A maior aproximação entre as disciplinas dos ciclos básico e clínico, a modificação da visão do SUS e da saúde coletiva por intermédio do Pró-Saúde como também das DCN.
- A vivência dentro da Atenção Básica foi uma das experiências mais difíceis e transformadoras do meu exercício profissional.
- Aulas expositivas relacionadas ao assunto.
- Estar integrada a uma Instituição que tem a reorientação do profissional em saúde para o fortalecimento do SUS.
- O acesso que a Instituição dá a projetos de extensão que proporciona um maior contato com a população.
- Minha experiência anterior em projeto de extensão interdisciplinar.

- Os projetos integradores e a pesquisa realizada juntamente aos outros cursos da saúde.
- O estímulo da IES para a reestruturação curricular e formação do graduando para atuar segundo as diretrizes do SUS.

Já no item dezessete - quais as dificuldades na sua participação no Pró-Saúde, foram encontradas dezenove respostas relatando que não foram encontradas dificuldades e outras quarenta e sete respostas descrevendo as dificuldades dos participantes em relação ao Programa. Dessas, percebe-se semelhança em muitas delas, que, em sua maioria, relatam dificuldades financeiras relacionadas ao repasse e aproveitamento dos recursos, problemas no relacionamento da IES com o serviço e com os outros cursos de saúde da Instituição, falta de espaço adequado no serviço para receber os estudantes, entre outros destacados abaixo:

- O distanciamento da administração dos serviços de saúde com a proposta operacional de aproximação do ensino como sugere o Pró Saúde II.
- Estrutura dos serviços ainda pouco preparada para receber os estudantes de acordo com o cronograma do calendário letivo.
- Pouca participação da equipe de saúde com a instituição de ensino.
- Dificuldades na “compreensão da dimensão do Programa”, levando a “leitura das DCN e artigos que refletiam as mudanças de paradigmas na formação dos profissionais de saúde”, ficando percebido que “as mudanças motivadas pelo Programa são muito profundas e requerem um trabalho bem articulado em equipe interdisciplinar para ganhar a evidência que deve”.
- Primeiramente a falta de conhecimento sobre o Pró-Saúde, mas que foram sendo resolvidas com os debates.
- Necessidade de investimentos em recursos humanos de nutricionistas atuando na rede básica de saúde e ESF.
- Demora na liberação das rubricas destinadas a IES para inicio das atividades do Pró-Saúde.

- Necessidade de adequação da metodológica, “visto que a matriz tradicional do curso nos primeiros anos não possuía trabalhos orientados na problematização”.
- Necessidade de “motivar os alunos a terem análise crítica, pois eles entram na faculdade acostumados a terem aulas expositivas e centradas no professor”.
- Os profissionais do serviço tiveram muita dificuldade de trabalhar em uma lógica não centrada no curativo. Esse fato dificultou a interação academia-serviço.
- Pouca compreensão dos profissionais de saúde da UBS quanto à importância da integração ensino-serviço.
- O descrédito no processo de mudança por grande parte dos professores antigos e as dificuldades burocráticas encontradas ao longo deste caminho.
- Inexistência de nutricionistas na atenção básica (UBS, PSF, ESF).
- Pouca valorização da promoção da saúde envolvendo os hábitos de vida: alimentação, atividade física.
- Ações pouco integradoras (com todos os cursos).
- Dificuldade em sensibilizar os docentes das áreas tecnológicas e clínicas da importância do SUS na formação dos discentes e a necessidade de integrá-los na rede de atenção primária.
- Número de professores muito pequeno para dar conta do número de alunos inseridos no programa. A montagem de pequenos grupos para o ensino baseado na problematização fica comprometida pela falta de docentes.
- A vivência da interdisciplinaridade, presente, sobretudo, nas dificuldades de articulação com todos os cursos participantes do projeto.
- Ausência de “educação permanente voltada para professores e nutricionistas da rede”.

Percebe-se, entretanto, que em alguns desses depoimentos, os participantes citaram que tais dificuldades foram sendo sanadas durante o desenvolvimento do Programa.

Já nas críticas e sugestões ao Programa e à pesquisa, item dezoito (anexo C), de preenchimento facultativo, 51,52 % dos participantes opinaram. Desses, vinte e nove falaram sobre o Programa, cinco sobre a pesquisa e um sobre ambos. Percebe-se que as críticas e sugestões sobre a pesquisa se deram pelo fato de muitas das questões serem fechadas e estruturadas, sendo que um participante as considerou “*sem meio termo*”, sendo relatado que “*as questões com esse nível de especificidade deveriam ser abertas*”, não sendo “*possível escolher entre três opções tão detalhadas com a infinidade de nuances que se apresentam entre uma alternativa e outra*”, necessitando de uma “*gradação mais flexível*”. Foi criticado também o fato do questionário não ter “*perguntas relacionadas diretamente ao preceptor*”. Foi sugerida a inserção de questões relacionadas a disciplinas específicas do curso de graduação em nutrição, como “*educação em alimentação e nutrição, nutrição em saúde coletiva, políticas de saúde e nutrição*”, entre outras, além da inserção de “*indicadores de avaliação e procedimento*”. Em uma das sugestões, o participante considerou a pesquisa “*de extrema relevância*”, sugerindo que a mesma “*seja efetuada com todos os cursos da IES que participam do Pró-Saúde*”, de forma a gerar “*um panorama geral*” do Programa. Sobre as críticas e sugestões ao Pró-Saúde percebe-se diferenças de pensamento entre os participantes, sendo que alguns consideraram apenas pontos positivos do Programa e outros apenas pontos negativos. Sobre os aspectos negativos, muitos corroboram com o resultado encontrado no item dezessete, relacionadas a dificuldades no repasse financeiro e na integração entre a IES e o serviço e entre os cursos da IES, porém, observam-se também grandes elogios ao Programa e aos resultados proporcionados pelo acontecimento dele. Seguem, abaixo, algumas das críticas e sugestões realizadas pelos participantes do monitoramento de 2011 relacionadas ao Pró-Saúde:

Críticas:

- Demora na liberação da verba destinada IES.
- Percebo o Pró-Saúde como a válvula motriz para incentivar as mudanças tão necessárias na graduação da saúde no Brasil. Quanto aos pontos frágeis do Programa, criticaria, especialmente, o não cumprimento do calendário de liberação de recursos para a IES.
- Necessidade de “*integração maior de outros cursos dessa Instituição ao projeto*”.

- Entendo o programa como muito bem pensado, de acordo com o que se espera para uma reorientação curricular calcada na diretriz curricular e na bibliografia especializada de formação na área da saúde.
- O Pró-Saúde é, como projeto, uma iniciativa extremamente importante para a formação profissional e para dar suporte ao serviço”.
- O Programa é uma oportunidade ímpar para a inserção de estudantes e professores na comunidade e para avaliar as diferentes realidades.
- A não contratação de docentes para a implementação do programa compromete o alcance do mesmo, limitando as práticas pedagógicas inovadoras que deveriam ser desenvolvidas com pequenos grupos de discentes.
- A principal contribuição do Pró-Saúde foi estimular a reflexão sobre a necessidade de mudar o processo de formação do profissional da área da saúde.

Sugestões:

- Continuar incentivando os alunos a participação do programa já nos primeiros semestre do curso.
- Ampliar o canal de comunicação entre a coordenação dos serviços de saúde e a proposta do Pró Saúde II.
- Precisamos de maior integração entre o Pró-Saúde e a Universidade.
- Promoção de educação continuada para os profissionais da UBS.
- Deve haver um rigor maior em todas as etapas: a) Projeto: evitar os cortes orçamentários extremos após a entrega do projeto, pois as ações são planejadas com base neste; b) Contrapartidas: devem sair do papel e acontecer; c) Acompanhamento mais efetivo das ações na rede; d) A integração entre os cursos: espero que o Pró-Saúde III envolva todos os cursos da Saúde de forma integrada num mesmo projeto, pois todos têm a mesma importância na promoção da saúde e qualidade de vida da população.
- Gostaria que o Pró-saúde fosse o nucleador de uma rede de dados onde os pesquisadores na área de alimentação e nutrição tivessem uma senha e pudessem colocar dados relevantes em tempo real, alimentando as futuras políticas públicas em alimentação e nutrição.

- Programas são finitos, políticas são estratégias mais duradouras. O fato de tratar-se de um programa e não uma política conjunta construída e pactuada em todas as esferas de gestão dos dois setores (saúde e educação) casada com a academia (formação e gestão) com um planejamento, programação, execução e avaliação que envolvesse as instâncias acadêmicas e de gestão institucionais impediram que a iniciativa fosse desenvolvida na sua plenitude. Ainda é hora de se fazer esta transformação.
- Maior articulação de membros do governo federal, ligados ao Pró-Saúde, na promoção de atividades que possibilitem a articulação entre as áreas envolvidas e a troca de experiência das IES vinculadas ao projeto, em nível nacional.

Em 2012, as críticas relatadas sobre o Programa dizem respeito, principalmente, sobre a “complexidade do registro e aprovação do convênio, morosidade na liberação de financiamento”, além de dificuldades de “gestão dos recursos financeiros pela universidade”. Ainda, foram informadas dificuldades “em trabalhar com os profissionais nutricionistas do NASF, pois a carga horária deles em cada USF é reduzida”, a necessidade de “potencializar o canal de comunicação entre os serviços de saúde que compõem a rede de atenção e o Pró- Saúde”, “a necessidade de investimentos em recursos humanos de profissionais capacitados para atuar na rede básica de saúde e ESF” e o fato de que “a estrutura dos serviços ainda ser pouco preparada para receber os estudantes”.

Mourão e colaboradores (2007) relatam que “trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade e da utilização de métodos inovadores e participativos de ensino-aprendizagem exige bastante esforço, tempo e paciência”, afirmando, ainda, que faltam “recursos humanos e materiais” necessários à reorientação, portanto, confirmam as dificuldades na realização das mudanças curriculares. Ainda dentre as dificuldades, são relatados problemas sobre a infraestrutura da IES e “carência de recursos materiais, humanos e financeiros” (MOURÃO ET AL, 2007, p.112). Tais dados ainda interagem com os achados de Lopes e colaboradores (2012, p.113), que citam que, de acordo com Campos (1997), o Estado brasileiro “vem por ele próprio impedindo a efetiva implantação do SUS, principalmente por meio da redução de gastos públicos na saúde (p.19)”.

Como aspectos positivos, em 2012, foram citados a “boa vontade e empenho dos docentes envolvidos no projeto” e a “contribuição do Programa com a qualidade na formação dos profissionais da área da saúde, nos serviços prestados à comunidade e na interação ensino-serviços”. Foram sugeridas a formulação de “estratégias de continuidade e ampliação do Programa”, de forma a “garantir a continuidade das ações” e “que os órgãos responsáveis pelo Programa atuem proativamente nos cenários de práticas sensibilizando a equipe (gestores e profissionais de saúde) sobre a importância e objetivos do Programa”.

Ferraz (2012) cita que a experiência do Pró-Saúde e do PET-Saúde motiva “não somente a classe acadêmica, mas também os profissionais da área da saúde para a investigação, percebendo a pesquisa como fonte de produção coletiva de estratégias e ações de promoção da saúde em uma práxis contextualizada com as realidades local e cultural” (p.171). Confirmando essa afirmação, Haddad e colaboradores (2012) evidenciam a importância dos Programas do DEGES na contribuição para a reorientação curricular dos cursos da saúde. Conforme relatam, é evidente que “os resultados e as experiências enriquecedoras” sobre o assunto “são consequência do amplo engajamento e ação articulada das universidades com os serviços e os gestores do SUS e com os usuários do sistema” (p.03).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na organização de redes de atenção à saúde, destaca-se o fortalecimento da promoção da saúde como norteadora das ações intersetoriais, a capacidade de estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com as famílias e comunidades e a valorização da atuação multiprofissional. Dessa forma, a atenção integral em saúde deve ser realizada abordando o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional, destacando a construção de equipes multiprofissionais e interdisciplinares e deve ser abordada de forma que “desenvolva a capacidade de análise crítica de contextos, que problematize os saberes e as práticas vigentes e que ative processos de educação permanente no desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho” (GIL, 2005; BRASIL, 2004, p.05).

Na promoção da saúde, a inclusão de temas voltados à alimentação e nutrição são essenciais, visto que a alimentação tratada na abordagem familiar é considerada efetiva, uma vez que esses são requisitos mínimos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano (SANTOS et al, 2005; VASCONCELOS, 2001). Tal fato pode ser comprovado com o relatório produzido na 11^a Conferência Nacional de Saúde, o qual cita a importância de profissionais como o nutricionista na atenção multidisciplinar (GIL, 2005; BRASIL, 2004).

Mediante a necessidade de reorganização do sistema de saúde e das demandas geradas por essa ação, políticas públicas estão sendo desenvolvidas com o intuito de aprimorar o SUS, e assim, melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Apesar de estudos demonstrarem que a realização das mudanças preconizadas para a área da saúde vêm acontecendo com poucos avanços, devemos considerar que tais dados podem ser amenizados quando consideramos o fato dos cursos estarem passando por adequações, corroborando com o que citam Banduck e colaboradores (2009), quando informam que “os cursos, agora, atravessam um período de adequação, não estando integralmente implantadas as novas propostas” (p. 116). Ainda assim, Haddad e colaboradores (2012) afirmam que o Pró-Saúde foi “estruturante para promover mudanças institucionais e o deslocamento da área da saúde da universidade [...] para a integração com a comunidade e suas necessidades no SUS” (p. 04). Assim,

também, o PET-Saúde foi fundamental para reforçar esse movimento, “conferindo maior concretude ao processo por meio de projetos diretos de intervenção com base em diagnóstico situacional do território” (HADDAD ET AL, 2012, p.04).

Conforme afirmam Sousa e Hamann (2005, p.1333) a construção de políticas públicas devem ser tratadas como uma “ações conjuntural, em vez de uma estruturante de um Estado-nação”. Nessa perspectiva, citam ainda que, “o tempo e o cuidado com os sujeitos envolvidos nas políticas em curso são elementos essenciais para a consolidação das estratégias que implicam mudanças concretas”. Assim, os sujeitos devem ser “estratégicos, comprometidos e protagonistas de um projeto radical da reforma sanitária e da reforma do ensino [...] construídas a partir dos saberes coletivos e dos poderes compartilhados”, acrescentando ainda a aplicação de “tecnologias gerenciais, aplicadas ao processo de monitoramento e avaliação”.

Cabe aos gestores das IES e do SUS conduzir a busca pelo aperfeiçoamento da educação em saúde, que deve contar, ainda, com a participação de docentes, discentes, profissionais da saúde e comunidade (LOPES ET AL, 2012; MOURÃO ET AL, 2007). A busca pela realização do preconizado nas DCN, entre elas a “maior integração entre teoria e prática, a interdisciplinaridade e a criação de maior vínculo dos alunos com a prática dos serviços”, deve ser seguida tanto na instituição de novos cursos de graduação, como na reformulação dos já existentes. Para tanto, sua “implementação não deveria ser conduzida mediante incorporação passiva de uma receita, mas, sim, como uma oportunidade para novas discussões sobre o que está proposto, fomentando o aperfeiçoamento do processo da formação em nutrição” e a melhoria do atendimento à saúde da população (SOARES E AGUIAR, 2010, p.903; MOURÃO ET AL, 2007).

6 Conclusão

Fica claro no presente documento que o processo social de promoção da saúde não pode ser embasado no antigo modelo hospitalocêntrico, assim, ações no sentido da integração interdisciplinar e a análise integral dos processos de saúde-doença são cada vez mais exigidas, o que vem intensificando a inclusão e a expansão do nutricionista incorporado ao campo de práticas do SUS.

Ressalta-se que a realização do preconizado nas DCN, incluindo a inserção do estudante na rotina de trabalho das equipes da atenção básica, nos conselhos e nos comitês intersetoriais e a possibilidade de estabelecimento de vínculos com usuários vem favorecendo a formação de profissionais mais humanizados.

As ações e estratégias da SGTES voltadas a apoiar e incentivar o processo de transformação da formação profissional, oferecendo à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS, como exemplo, o Pró-Saúde, tem demonstrado um resultado positivo e eficaz, sendo parte de uma política indutora com o objetivo de conferir direcionalidade ao processo de estruturação curricular. Apesar de serem citadas dificuldades na execução do Pró-Saúde, percebe-se que em alguns depoimentos foi citado que as mesmas foram sanadas durante o desenvolvimento do Programa, observando-se também elogios ao Programa e aos resultados proporcionados pelo acontecimento deste no país. A maioria dos participantes da pesquisa de 2011 avaliou que as ações do Programa se enquadram entre os níveis 2 e 3, destacando que as ações estão sendo desenvolvidas conforme o preconizado. Com relação à pesquisa de 2012, os depoimentos também foram otimistas e incentivadores quanto à realização e desenvolvimento do Programa. Conclui-se, portanto, que as ações planejadas para a reforma curricular dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Pró-Saúde II estão sendo desenvolvidas e executadas com êxito.

Dessa forma, como sugestão para o aperfeiçoamento da revisão da formação dos profissionais de Nutrição destaca-se a importância do envolvimento dos sujeitos das forças sociais compreendidas nesse processo, de forma a incentivar e buscar novas formas de construção; da reestruturação da formação em saúde, da implantação e implementação de programas e políticas públicas, tais como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, que orientem a reorientação; da construção de uma agenda

integrada entre academia e serviço, de forma a responder às demandas da população. Finalmente, para fundamentar as decisões dos gestores, ressalta-se a importância da busca ao preconizado nas DCN; da realização de pesquisas de monitoramento e avaliação para acompanhamento e análise do desenvolvimento e do impacto das ações e; da busca pelo diálogo permanente, possibilitando a integração de todos os sujeitos envolvidos no processo de reorientação, de modo a favorecer a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. AMORETTI, R. **A educação médica diante das necessidades sociais em saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, maio/ago. 2005.
2. BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO L.; BATISTA, N.A. **A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. jan./mar. 2009; 13(28): 111-20.
3. BRASIL, 2004. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde.** Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2004.
4. BRASIL, 2003. **Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.
5. BRASIL, 2009. **Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto no 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências.
6. BRASIL, 2011. **Edital SGTES/MS n. 24, de 15 de dezembro de 2011.** Convida à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 16 dez. 2011. Seção 1, p. 268.
7. BRASIL, 2011. **Folder seminário PET-SAÚDE - Maio/2011 DEGES – SGTES.** Brasília: Ministério da Saúde. 2011 [acesso em 10 dez 2012]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>

8. BRASIL, 2008. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2008.
9. BRASIL, 1990. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
10. BRASIL, 1991. **Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1.991**. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 18 set. 1991.
11. BRASIL, 2013. Ministério da Educação [homepage na internet]. Brasil; 2013 [acesso em 05 jan. 2013]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/ies/>
12. BRASIL, 2011. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Brasil; 2010 [acesso em 21 jun. 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=157
13. BRASIL, 2012. **Portaria GM/MS nº 6, de 3 de abril de 2012**. Homologa o resultado do processo de seleção das Propostas de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dispõe sobre o prazo para adequação das Propostas e apresentação de documentos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 04 abr. 2012. Seção 1, p. 84.
14. BRASIL, 2008. **Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. BRASIL, 2007. **Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
16. BRASIL, 2010. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e

- dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 05 mar. 2010. Seção 1, p. 52.
17. BRASIL, 2010. **Portaria SGTES/MS nº 1, de 05 de fevereiro de 2010.** Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde 2010/2011.
18. BRASIL, 2007. **Portaria SGTES/MS nº 7, de 27 de março de 2007.** Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde – Pró-Saúde e dispõe sobre o prazo para apresentação de documentos e adequação dos Projetos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 1 abr. 2008. Seção 1, p. 365.
19. BRASIL, 2007. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
20. BRASIL, 2001. **Resolução CNE/CES nº 5, de 07 de novembro de 2001.** Institui as Diretrizes Curriculares do curso de Graduação em Nutrição. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 39.
21. BRASIL, 2008. **Temático Saúde da Família.** Ministério da Saúde. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 56p.:il. (Painel de Indicadores do SUS, 4.
22. BRITO, J.P.; PEREIRA, E.D.S; ALVES, E.D. **Adequação da matriz curricular da graduação em nutrição às diretrizes curriculares nacionais em uma instituição de ensino superior do Distrito Federal.** 2010. 21 f. Monografia (Especialização em Educação e Promoção da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
23. CÂMARA, A.M.C.S. et al. **Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 1, p. 40-50, 2012.
24. CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. **Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas.**

- Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 259-264, mar./abr. 2009.
25. CAMPOS, F. E.; BELISÁRIO, S. A. **O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. p. 133 – 142, abr. 2001.
26. CAMPOS, F. E.; CHERCHIGLIA, M. L.; AGUIAR, R. A. T. **Reflexões sobre a Saúde da Família no Brasil: desafios e oportunidades.** Revista Brasileira de Saúde da Família, ano II, n.5, maio de 2002.
27. COHN, A.; ELIAS, P. E.. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços.** São Paulo: Cortez, 1996.
28. CYRINO, E. G. et. al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. Revista Brasileira de Educação Médica, 36(1, Suppl. 1), 92-101.
29. Comissão Assessora para a Área de Nutrição do INEP/MEC. **Percepção dos coordenadores de curso de Nutrição sobre o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE/2004).** Revista brasileira de Estudos pediátricos. 2009; 90(224); 149-59.
30. COOKE, M.; IRBY, D.M., O'BRIEN, B.C. **Educating physicians: a call for reform of medical school and residency.** Published by Jossey-Bass and was funded by The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching and The Atlantic Philanthropies; 2010 [acesso em 12 ago. 2010]. Disponível em: <http://www.amazon.com/EducatingPhysicians-Jossey-Bass-FoundationAdvancement/dp/047045797X>.
31. DAHLGREN, G.; WITHEHEAD, M. **Polices and strategies to promote social equity in health.** Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
32. FERRAZ, L. **O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200023&lng=en&nrm=iso>.
33. FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2007 .

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>.

34. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002. 175 p.
35. GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, mar./abr. 2005.
36. GIL, M.F. **Recursos humanos em nutrição no Brasil – nutricionistas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2(4): 561-569, out./dez, 1986.
37. GODOY, A.S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Revista de Administração de Empresas, v.35, n.2, p. 57-63, mar./abr. 1995.
38. HADDAD, A.E. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. 1a. ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
39. HADDAD A.E. et al. **Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008**. Revista de Saúde Pública. 2010; 44(3): 383-393.
40. HADDAD, A.E. et al. **Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde**. Editorial. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 26(1): 18-26
41. LOPES, R.E. et al. **Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais**. Revista Brasileira de Educação Médica, 36(1, Supl. 1), 18-26.
42. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
43. MINAYO, M. C S. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. 80 p.

44. MOTTA, J.I.J.; BUSS, P.; NUNES, T.C.M. **Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde.** In: Ministério da Saúde. Cadernos de Texto Ver-SUS Brasil. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília: Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003. v.1.
45. MOURÃO, L.C.; MARTINS, R.C.B.; VIEIRA, C.M. et al. **Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada.** Educação Social, Campinas, vol. 28, n. 98, p. 181-210, jan. /abr. 2007.
46. NETO, E. R. **A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas.** In: Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde/NESP, UnB. 2 a ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 1998, 68p.
47. PASQUIM, E.M. **Nutrição no Programa de Saúde da Família: conhecimentos e obstáculos entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde de duas cidades do Distrito Federal.** Nutrição em Pauta. 2002; (55): 12-21.
48. PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Caderno de Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 [acesso 2009 set 27]; 19(5): 1527-34. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0102-311X2003000500031.
49. PIMENTEL, A. **O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica.** Caderno de Pesquisa. 2001; 114(1): 179-95.
50. PUCCINI, R.F.; SAMPAIO, L.O.; BATISTA, N.A. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social.** Ed. Unifesp. São Paulo, 2008. 312p.
51. SANTOS, L.A.S.; SILVA, M.C.M.; SANTOS, J.M. et. al. **Projeto pedagógico do programa de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção.** Revista de Nutrição. v.18. n.1; 105-17, 2005.

52. SOARES, N.T.; AGUIAR, A.C. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 5, out., 2010.
53. SOUSA, M.F.; HAMANN, E.M. **Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, n.14. 1325-1335, 2013.
54. VASCONCELOS, C.S. **Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político pedagógico ao cotidiano da sala de aula.** São Paulo: Libertad; 2002.
55. VASCONCELOS, F. A. G. **O nutricionista no Brasil: uma análise histórica.** Revista de Nutrição, v. 6, n. 4, 2001.
56. VIANA, A. L.; DAL PROZ, M. R. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família.** Physis – Revista de Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

ANEXOS


ANEXO A – Termo de Concordância do DEGES/SGTES/MS para realização da pesquisa.

ANEXO B – Parecer de aprovação da pesquisa realizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

ANEXO C – Questionário utilizado para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde II na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição junto à SGTES em 2011.

ANEXO D – Questionário utilizado para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde II na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição junto à SGTES em 2012.

ANEXO A – Termo de Concordância do DEGES/SGTES/MS para realização da pesquisa.



UnB
 UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
 FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
 BRASÍLIA - DF
 TELEFONE (061) 3107-1947
 E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

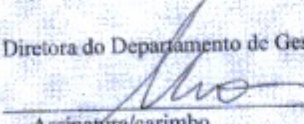
TERMO DE CONCORDÂNCIA

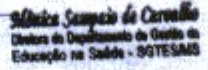
A diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS) está de acordo com a realização, neste Departamento, da pesquisa "O incentivo de programas governamentais na reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição", de responsabilidade da pesquisadora Juliana Pontes de Brito, para concretização de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve pesquisa bibliográfica e documental, a qual será realizada utilizando documentos oficiais referentes ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), pertencentes ao DEGES/SGTES/MS. A pesquisa terá duração de 5 (cinco) semanas, com previsão de início em dezembro/2012.

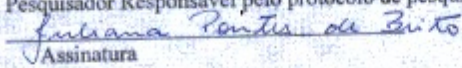
Brasília, 21 / novembro / 2012

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde


 Assinatura/carimbo


Sílvia Szapiro de Carvalho
 Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - SGTESMS

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa


 Assinatura

ANEXO B – Parecer de aprovação da pesquisa realizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **190/12**

Título do Projeto: “Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição participantes do Pró-Saúde II”

Pesquisador Responsável: Juliana Pontes de Brito

Data de Entrada: 27/11/12

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **190/12** com o título: “Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em nutrição participantes do Pró-Saúde II”, analisado na 12ª Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2012.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 14 de janeiro de 2013,


Prof. Natália Monsorez
Coordenadora CEP-FS/UnB

ANEXO C – Questionário utilizado para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde II na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição junto à SGTES em 2011.

Reorientação curricular dos cursos de Nutrição - Diagnóstico do Pró-Saúde	Formulário Busca Ficha Altera Ficha Imprimir Formulário
<p>Prezados(as) Participantes,</p> <p>Considerando que o Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES está em constante avaliação das atividades desenvolvidas pelos projetos participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, e que o curso de graduação em Nutrição é o segundo maior curso englobado pelo Pró-Saúde II, solicitamos sua cooperação para formulação de diagnóstico sobre o incentivo desse Programa na reorientação curricular dos cursos de Nutrição.</p> <p>O principal objetivo desse contato consiste em coletar e analisar depoimento de diferentes atores envolvidos no processo de reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Educação Superior participantes do Pró-Saúde, para formulação de diagnóstico sobre o incentivo desse Programa na transformação do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população por meio de preenchimento de formulário.</p> <p>Registramos que deve ser preenchido apenas 1 formulário por participante (coordenador, docente, discente ou profissionais dos serviços de saúde que atuam como preceptores em campos de práticas).</p> <p>O formulário estará disponível para preenchimento no período de 20 de julho de 2011 a 10 de agosto de 2011, e poderá ser respondido integralmente, de uma só vez, ou ser gravado para posterior alteração.</p> <p>Para alterá-lo, o respondente deve gravar as informações antes de sair; em seguida aparecerão os itens que já foram preenchidos e a seguinte mensagem: "<i>Anote o código a seguir para alterar futuramente o seu cadastro</i>". O Programa fornecerá o nome do formulário, endereço eletrônico e o código para alteração. Será possível fazer alterações até o dia 10 de agosto de 2011. Importante observar se o formulário aparece na íntegra nessa tela de confirmação, com data e hora do envio ao final.</p> <p>No entanto, considerando que quase todos os tópicos do formulário são de preenchimento obrigatório, a opção de gravação parcial para futuras alterações/complementações fica limitada. Sendo assim, orientamos que preencham todos os itens solicitados no formulário (ao menos parcialmente, inserindo qualquer informação), que poderão ser posteriormente complementados. Outra opção é responder às questões em arquivos <i>word</i> que podem ser colados no FormSUS, em uma única etapa, caso prefiram.</p> <p>Dessa forma, solicitamos sua participação no preenchimento do formulário e seu apoio na divulgação do mesmo para os docentes, discentes e profissionais dos serviços envolvidos no Programa, de modo a contemplarmos o maior número de participantes envolvidos nos projetos dos cursos de graduação em Nutrição do Pró-Saúde.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>COORDENAÇÃO DO PRÓ-SAÚDE DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> <p>OBS.: Não é necessário enviar a este Departamento o formulário por e-mail ou pelo correio; basta o preenchimento no FormSUS.</p> <p>* Preenchimento Obrigatório</p> <p>Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.</p> <p>1) Seu nome: *</p> <input data-bbox="335 1854 865 1906" type="text"/> <p>2) Sua participação no Pró-Saúde se dá como: *</p> <p><input data-bbox="335 1966 367 2011" type="radio"/> Coordenador do Projeto Pró-Saúde (geral da IES)</p>	

- Diretor/coordenador do curso de graduação em Nutrição
- Docente do curso de graduação em Nutrição
- Discente do curso de graduação em Nutrição
- Profissional do serviço (preceptor) envolvido com o curso de graduação em Nutrição

3) **Instituição de Educação Superior (IES): ***

4) **Município/Estado onde o projeto se desenvolve: ***

5) **Nome do coordenador do Projeto:**

Caracterização do curso

6) **Disciplina(s) do curso que desenvolvem atividades no SUS:**

Eixo A - Orientação Teórica

Considerando os três eixos do Pró-Saúde, assinale 1 alternativa para identificar a caracterização de cada vetor do Programa em seu curso.

7) **Vetor 1 - Determinantes de Saúde: ***

- A escola prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientada ao indivíduo.
- A escola considera os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo.
- A escola dedica importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, procurando na abordagem do conhecimento teórico e em sua aplicação assistencial, manter articulação biológico-social.

8) **Vetor 2 - Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS: ***

Obs: SUS - Sistema Único de Saúde

- O curso não tem produção sistemática de investigação em atenção básica ou tem apenas produção na área de atenção que envolve alta tecnologia.
- O curso tem baixa produção de investigações relacionadas com a atenção básica ou com a gestão do SUS.
- Curso com equilíbrio na produção de investigação sobre as necessidades da população e sobre aspectos biomédicos/tecnológicos, com interação com os serviços e inovações na análise de custo-efetividade.

9) **Vetor 3 - Pós-graduação e educação permanente: ***

Obs: IES - Instituição de Educação Superior

- Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.
- Conformação intermediária: há esforços para a oferta de educação permanente para nosologia

prevalente, mas não há oferta de residências e pós as quais não atendem às necessidades da população.

- O curso trata de superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais.

Eixo B - Cenários de Práticas

Considerando os três eixos do Pró-Saúde, assinale 1 alternativa para identificar a caracterização de cada vetor do Programa em seu curso.

10) Vetor 4 - Interação Ensino-Serviço: *

- O curso mantém rígida separação entre a programação teórica e a prática dos serviços de saúde.
- O curso conta com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo.
- A escola integra, durante todo o processo, a orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares.

11) Vetor 5 - Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem: *

Obs: UBS - Unidade Básica de Saúde, PSF - Programa Saúde da Família

- Atividades práticas nos dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas em instalações assistenciais da IES.
- Atividades extramurais isoladas em unidades do SUS durante os primeiros anos do curso. Ciclo clínico baseado em atividades em instalações da IES não vinculadas ao SUS.
- Atividades clínicas em unidades de atenção básica da rede do SUS, UBS, PSF, com prioridade ambulatorial, ou em serviços próprios da IES que subordinam suas centrais de marcação às necessidades do SUS.

12) Vetor 6 - Articulação dos Serviços Universitários com o SUS: *

- Serviços próprios, isolados da rede do SUS, com porta de entrada separada e com clientela cativa.
- Serviços parcialmente abertos ao SUS, preservando algum grau de autonomia na definição dos pacientes a serem atendidos.
- Serviços próprios integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Há mecanismos de referência e contra-referência com o SUS.

Eixo C – Orientação Pedagógica

Considerando os três eixos do Pró-Saúde, assinale 1 alternativa para identificar a caracterização de cada vetor do Programa em seu curso.

13) Vetor 7 - Análise crítica da atenção básica: *

- A formação nas áreas de atenção à saúde desenvolve-se com abordagem acrítica em relação às necessidades do serviço de saúde e da população.
- Algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço.
- O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de Atenção Básica.

14) Vetor 8: Integração do ciclo básico/ciclo profissional: *

- Ciclos clínico e básico completamente separados, disciplinas fragmentadas e estanques, sem

aproveitar, até mesmo, a existência de fontes correlatas em algumas delas.

- Disciplinas/atividades integradoras, ao longo dos primeiros anos, em algumas áreas.
- Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização.

15) **Vetor 9: Mudança metodológica:** *

- Ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes.
- Ensino que pode incluir inovações pedagógicas em caráter experimental, mas restritas a certas disciplinas. Ensino realizado, em geral, com pequenos grupos de estudantes.
- Ensino baseado na problematização em pequenos grupos, em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa.

Aspectos positivos e negativos do Programa

16) **O que facilitou sua participação no Pró-Saúde?** *

17) **Quais foram as dificuldades na sua participação no Pró-Saúde?** *

Críticas e Sugestões

18) **Aqui você pode relatar sugestões e críticas ao Programa e a essa pesquisa ou inserir outras informações que considerar importantes:**




Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

ANEXO D – Questionário utilizado para formulação de diagnóstico sobre o incentivo do Pró-Saúde II na reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição junto à SGTES em 2012.

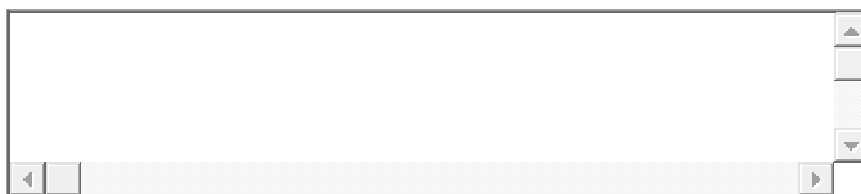
Reorientação curricular dos cursos de Nutrição - Cenários de Práticas	Formulário Resultado Busca Ficha Altera Ficha Imprimir Formulário
<p>* Preenchimento Obrigatório Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.</p>	
<p>Identificação</p>	
<p>1) Seu nome:</p>	
<input type="text"/>	
<p>2) Sua participação no Pró-Saúde se dá como :</p>	
<p><input type="radio"/> Coordenador do Projeto Pró-Saúde (geral da IES)</p>	
<p><input type="radio"/> Diretor/coordenador do curso de graduação em Nutrição</p>	
<p>3) Instituição de Educação Superior (IES) :</p>	
<input type="text"/>	
<p>4) Município/Estado onde o projeto se desenvolve:</p>	
<input type="text"/>	
<p>Ações do Projeto</p>	
<p>5) O Pró-Saúde facilitou a relação ensino-serviço-comunidade? Como?</p>	
<input type="text"/>	
<p>6) A implementação do Pró-Saúde proporcionou aumento no número de cenários de práticas?</p>	
<p><input type="radio"/> Sim</p>	
<p><input type="radio"/> Não</p>	
<p>7) A implementação do Pró-Saúde proporcionou adequações/ melhorias nos cenários de práticas? Quais?</p>	
<input type="text"/>	
<p>8) Foi ofertado pelo Projeto algum tipo de qualificação aos trabalhadores de saúde do serviço envolvidos nas atividades práticas com os estudantes? Cite-os.</p>	




9) **Descreva as atividades desenvolvidas pelos estudantes nos cenários de práticas.**



10) **As ações foram planejadas e desenvolvidas conforme as necessidades de saúde da população?**



11) **O Projeto proporcionou mudanças curriculares, como aumento de atividades práticas, por exemplo? Se sim, descreva-as.**



12) **O Projeto proporcionou atividades em equipes multiprofissionais? Quais? Essa experiência foi positiva?**



13) **Aqui você pode relatar sugestões e críticas ao Programa e a essa pesquisa ou inserir outras informações que considerar importantes: :**



Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)