

Potencialidades e desafios no processo de formação de nutricionistas

Vivian Breglia Rosa Vieira
Carla Rosane Paz Arruda Teo
Fátima Ferretti

Vivian Breglia Rosa Vieira

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Email: vbrv2801@hotmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/0667192415104066>

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Email: carlateo@unochapeco.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1534-6261>

Fátima Ferretti

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Email: ferrettifisio@yahoo.com.br

 <http://lattes.cnpq.br/6928937214764789>

Resumo

Este artigo descreve as potencialidades e os desafios vivenciados por professoras e estudantes de um curso de Nutrição catarinense, no processo de reorientação da formação profissional, a partir da articulação do ensino com cenários de práticas. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se através de grupo focal e entrevista semiestruturada. Caracterizaram-se como potencialidades: o acolhimento dos estudantes nos cenários de práticas dos municípios da região de inserção da Instituição de Ensino Superior; a boa receptividade dos estudantes provocada pela ausência de nutricionista na área da nutrição coletiva; e a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade promovidas pelos programas e projetos de reorientação da formação profissional e de extensão. Os desafios identificados foram: a recepção e o acolhimento dos estudantes nos cenários de práticas locais; o acolhimento da comunidade e de profissionais com relação às orientações técnicas dadas pelos estudantes; a burocracia dos locais para receber estudantes; a saturação dos cenários de práticas; a participação de estudantes nas atividades propostas pelas professoras; a ausência de nutricionistas nos campos de prática da nutrição clínica e social; as concepções limitadas de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade; e a fragmentação de saberes. Conclui-se que é preciso promover o fortalecimento das parcerias entre as instituições de ensino e saúde para qualificar o processo de formação. Faz-se necessário avançar para vencer, principalmente, as barreiras que tolhem o processo de articulação do ensino com os cenários de práticas, pois esses obstáculos impedem que o processo de reorientação da formação profissional em saúde aconteça de maneira eficaz.

Palavras-chave: Nutricionista. Formação de Recursos Humanos. Educação Superior.

Recebido em: 12/07/2016

Aprovado em: 16/08/2017

<http://www.perspectiva.ufsc.br>

 <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2018v36n1p308>



Abstract**Potentials and challenges in the education of nutritionists**

This study describes potentials and challenges experienced by professors and students of a course in nutrition in Santa Catarina state, in a process of reorientation of professional education, based on the articulation of teaching with practical situations. It is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The data collection was performed using focus groups and semi-structured interviews. The potential was characterized by: the reception of students in situations of practices in municipalities in the region of the EIS; good receptivity of students caused by the absence of a nutritionist from the field of collective nutrition; and the interdisciplinarity and multidisciplinary promoted by programs and projects of reorientation of professional training and extension. The challenges identified were: the reception of students in the situations of local practices; the reception of the community and professionals towards technical guidance provided by the students; the adequacy of the bureaucracy at locations for receiving students; the saturation of the situations of practice; the participation of students in the activities proposed by the teachers; the absence of nutritionists in the fields of clinical and social nutrition; the limited concepts of interdisciplinarity and multidisciplinary; and the fragmentation of knowledge. The study concluded that partnerships between educational healthcare institutions must be strengthened, to qualify the educational process. Advances are needed, particularly to overcome, the barriers to the articulation of teaching with the practical situations, because these obstacles impede an effective reorientation of professional education in healthcare.

Keywords:

Nutritionist.
Human resources.
Education.
Higher
Education.

Resumen**Potencialidades y desafíos del proceso de formación de nutricionistas**

Este estudio describe las potencialidades y los desafíos que viven los profesores y estudiantes de un curso de nutrición del Estado de Santa Catarina/ Brasil, el proceso de reorientación de la formación profesional, a partir de la articulación de la enseñanza con escenarios de prácticas. Se trata de un estudio del tipo exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo y la colecta de datos ocurrió a través de un grupo focal y de entrevista semi-estructurada. Se caracterizan como potencialidades: el acogimiento de los estudiantes en los escenarios de las prácticas de los municipios de la región donde están las instituciones; la buena receptividad de los estudiantes provocada pela ausencia de nutricionista en el área de nutrición colectiva; la interdisciplinaridad y multidisciplinariedad promovidas por los programas y proyectos de reorientación de formación profesional y de extensión. Los desafíos identificados fueron: la recepción y el acogimiento de los estudiantes en los escenarios de prácticas locales; el acogimiento de la comunidad y de profesionales con relación a las orientaciones técnicas dadas por los estudiantes; la burocracia de los locales para recibir estudiantes; la saturación de los escenarios de prácticas; la participación de los estudiantes en las actividades propuestas por los profesores; la ausencia de nutricionistas en los campos de práctica de la nutrición clínica y social; las concepciones limitadas de interdisciplinaridad y multidisciplinariedad; y la fragmentación de saberes. Se concluye que es necesario promover el fortalecimiento de las parecerías entre la instituciones de enseñanza y salud, para enriquecer el proceso de formación. Es necesario avanzar para vencer, especialmente los obstáculos que impiden el proceso de articulación de la enseñanza con los escenarios de prácticas, pues esos obstáculos impiden que el proceso de reorientación de la formación profesional en salud ocurra de manera eficaz.

Palabras clave:

Nutricionista.
Formación de
Recursos
Humanos.
Educación
Superior.

Introdução

Já em 1999, a formação em Nutrição era alvo de preocupação das instituições formadoras, das instituições governamentais e dos órgãos representativos da categoria profissional (COSTA, 1999). Um estudo realizado em 2000 sinalizou que os projetos político-pedagógicos dos cursos de nutrição no Brasil favoreciam a formação fragmentada, com valorização do componente biológico em detrimento do social, reforçando uma postura de passividade em relação às demandas sociais (CCAN-SUL/CIVITAS, 2000).

Mais tarde, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001) passaram a apontar como referência de perfil desejado para o egresso, um profissional generalista, humanista e crítico, possuidor de competência técnico-científica, político-social-educativa e ético-humanista, comprometido com a prática social, capaz de desenvolver com autonomia ações de cuidado à saúde humana nas áreas da alimentação e da nutrição. A mesma diretriz refere que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Dentre as estratégias necessárias para assegurar que os pressupostos das DCN sejam efetivados, está a reestruturação dos cursos de graduação em Nutrição. As DCN apontam que a estrutura dos cursos deve assegurar atividades teóricas e práticas, desde o início do curso, permeando todo o processo de formação de nutricionistas, de forma integrada e interdisciplinar. Além disso, as diretrizes indicam que devem ser planejados mecanismos pedagógicos que “articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer” (BRASIL, 2001, p. 18). Nessa perspectiva, os serviços públicos de saúde e os equipamentos sociais podem configurar-se como excelentes cenários para que as atividades práticas aconteçam, qualificando, assim, a percepção do estudante com relação às demandas sociais de saúde.

Mesmo após o estabelecimento das DCN para os cursos de Nutrição, encontram-se, na literatura científica, estudos que apontam evidências de que a formação não contempla as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. De acordo com Boog (2008, p. 37), “críticas têm sido formuladas em relação à formação do nutricionista, em virtude de estar sobrecarregada pelas Ciências Biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais”.

Canesqui e Garcia (2005) evidenciaram que as Ciências Sociais e Humanas ainda apresentam frágeis elos com a formação do nutricionista, parecendo haver uma falta de clareza do que se espera dessa formação. Elas apontaram que as disciplinas da área de

Ciências Biológicas e da Saúde, além de disciplinas exclusivamente profissionalizantes, representam a maior parcela da carga horária dos cursos analisados. Tais resultados indicam um perfil de formação mais centralizado na instrução técnica.

Recine et al. (2012, p. 22) assinalam a “necessidade de aumentar a oferta de disciplinas que contribuam para a formação de profissionais voltados para o SUS, com capacidade de analisar problemas nutricionais considerando o contexto histórico-político-econômico-demográfico-ambiental e epidemiológico”. De acordo com as autoras, o percentual de carga horária destinada às disciplinas de Nutrição em Saúde Pública (NSP) varia entre 12 e 44,5%, sendo que “a maioria dos cursos destinou, no máximo, 30% da carga horária total para as disciplinas de NSP”. Além disso, foi salientada a incipiente presença de componentes curriculares considerados fundamentais para promover maior e mais qualificada inserção do nutricionista na Atenção Básica. Esses apontamentos, juntamente com a constatação do predomínio de disciplinas que valorizam o saber técnico nos currículos, evidenciam fragilidades na formação de profissionais capacitados para atuar no âmbito do SUS (RECINE et al., 2012).

Pinheiro et al. (2012), em estudo realizado a fim de analisar a percepção em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública, indicaram que muitos desafios precisam ser enfrentados. Dentre os desafios apontados, ganha relevância a necessidade de que sejam superadas a linearidade do processo de formação e a lógica da transmissão de conhecimento, fortalecendo a valorização do trabalho interdisciplinar, a prática da educação problematizadora e a construção de capacidade de análise crítica ao longo da formação.

Fora do Brasil, estudos que tratam da formação de nutricionistas voltada para atuação no âmbito da saúde pública também têm sido realizados. Um exemplo é o estudo de Labraña, Durán e Soto (2005), realizado no Chile, com o propósito de descrever e analisar o nível de qualificação profissional na área de cuidados de saúde primária dos nutricionistas graduados pela Universidad de Concepción. As autoras apontaram que as competências adquiridas na graduação têm sido suficientes para um bom desempenho dos profissionais nutricionistas na saúde pública.

Uma situação que retroalimenta as evidências de que a formação de nutricionistas não contempla as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, é a baixa inserção desses profissionais na atenção básica à saúde. Pinheiro et al. (2012) consideram que tanto a formação quanto a prática do nutricionista são limitadas pela pouca presença desse profissional nos espaços da atenção básica. É indubitável o fato de que a atuação do nutricionista na saúde pública, especialmente na rede básica de atenção à saúde, é tímida e

incipiente (PÁDUA; BOOG, 2006; BOOG, 2008). Apesar dessa inserção quantitativamente insuficiente, as políticas públicas da área vêm progressivamente apontando para a importância da alimentação e nutrição como determinante de saúde a ser priorizado nas ações da atenção básica.

Os dados apontados pelos estudos realizados no Brasil sustentam a premissa de que a reorientação da formação profissional de nutricionistas se faz necessária. Assim como, é irrefutável a necessidade de qualificação da formação para fortalecer uma atuação comprometida e competente no sistema de saúde vigente. Nesse contexto, de acordo com Cavalheiros e Guimarães (2011, p. 26), “a identificação das potencialidades e desafios na formação para o SUS é fundamental a fim de operar mudanças tanto no ensino como no serviço”.

Foi a partir do exposto acima que este estudo se construiu, buscando descrever as potencialidades e os desafios, vivenciados por professoras e estudantes de um curso de Nutrição catarinense, no processo de reorientação da formação profissional, a partir da articulação do ensino com cenários de práticas.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com estudantes e professores de um curso de Nutrição, de uma universidade catarinense.

Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas de grupo focal e de entrevista semiestruturada. Os participantes foram questionados sobre as ações práticas e sobre os cenários dessas atividades durante o processo de formação. A partir dos achados, buscou-se identificar, nas falas, as potencialidades e desafios vivenciados no processo de formação de nutricionistas.

A interpretação dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Minayo (2013). A operacionalização, assim como o apontado pela literatura, deu-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2013).

Para garantir que todos os aspectos éticos fossem atendidos, o projeto que deu origem a este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), sob o Parecer nº 194/14. Todos os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos sobre o tema, objetivos e procedimentos de pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Com

intuito de garantir o resguardo da identidade dos sujeitos, nos resultados, foram utilizados códigos para apontamento das falas. Os códigos iniciados pela letra “E” (E1, E2, E3, E4 etc.) representam falas de estudantes, já os códigos precedidos pela letra “P” (P1, P2, P3, P4 etc.) indicam falas de professores.

Resultados e discussão

O Curso de Nutrição envolvido na pesquisa iniciou sua trajetória de formação profissional no segundo semestre de 2005. Até o segundo semestre de 2014, o Curso havia formado oito turmas.

O quadro docente do Curso, à época da coleta de dados, contava com 18 professores. Desses, nove participaram do estudo, todas do sexo feminino, nutricionistas, com idade entre 26 e 54 anos. O tempo de formação em Nutrição era de quatro a 30 anos, sendo que a maioria (sete professoras) era formada há mais de 10 anos. Já o quadro discente era composto por 187 estudantes. Desses, nove participaram do estudo, todas do sexo feminino, com idade entre 18 e 25 anos. Na época da coleta de dados, uma cursava o 4º período do curso de Nutrição, três cursavam o 6º período, duas estavam no 7º período e as outras três frequentavam o 8º e último período do curso. Desse modo, no total, 18 pessoas participaram como sujeitos dessa pesquisa. É importante destacar que, conforme aponta a literatura, a pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade. Nesse contexto, Minayo (2013) pontua que a amostragem boa é aquela que consegue abranger o problema investigado de tal forma que seja possível acessá-lo a partir de sua multidimensionalidade.

A análise das falas dos participantes resultou nas seguintes categorias empíricas, que indicam as potencialidades e os desafios identificados: recepção e acolhimento; burocracia na relação ensino-serviço; saturação dos cenários de práticas; participação dos estudantes; ausência de nutricionista nos cenários de práticas; multidisciplinaridade e interdisciplinaridade; utilização do ambulatório de nutrição como cenário de prática e fragmentação dos saberes.

A recepção e o acolhimento dos estudantes nos locais de prática, pelos profissionais que ali trabalham, foram citados, pelas professoras, como desafios para o desenvolvimento de atividades práticas contínuas, com grau crescente de complexidade. Esse fato torna evidente a necessidade de qualificar e fortalecer o comprometimento de profissionais da rede com a formação de estudantes. É importante assinalar que as instituições de ensino devem assumir seu compromisso com a preparação dos profissionais da rede de serviço para atuarem no processo de formação:

Muitas vezes eu percebo que o estudante está lá e o profissional enxerga isso como um estorvo, um atrapalho, não como uma ajuda, uma coisa boa, uma troca de experiências novas. Então assim, eu acho que o profissional, não todos, mas a maioria não está preparada para receber, para ajudar na formação dos nossos alunos. (P1).

Já as estudantes se queixaram com relação à recepção dos usuários e dos profissionais sobre as orientações que elas desenvolvem, em ações pontuais do curso e nos estágios, principalmente no âmbito da educação alimentar e nutricional.

A população não admite que está consumindo sal em excesso, que está consumindo gordura em excesso. Já que o nosso papel é ir lá e tentar educar nutricionalmente, eu acho que tem essa dificuldade para modificar o pensamento dessas pessoas. (E1).

[Dificuldade de] aceitação também. Tem uma menininha que está indo lá para falar isso, isso e isso para uma cozinheira que passou a vida inteira cozinhando daquela forma errada. Então eu acredito que tenha um pouco de má aceitação ou de não aceitação por esse lado. (E7).

As professoras consideraram que nem sempre é possível articular atividades com os serviços públicos por conta da burocracia na relação ensino-serviço. De acordo com elas, a burocracia em receber os estudantes, especialmente dos serviços de saúde, configura-se como o principal desafio para a realização de atividades práticas. Os serviços de saúde, especialmente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), solicitam que pedidos de autorização para visita técnica e atividades de intervenção sejam programados e encaminhados para apreciação com três meses de antecedência, e o retorno com o parecer, favorável ou não à realização das atividades, leva de 15 a 30 dias. Na Secretaria Municipal de Educação (SME), os pedidos podem ser encaminhados quinzenalmente, e o retorno da autorização para a atividade conta, em média, sete dias. Esses prazos comprometem o caminhar das articulações, uma vez que as disciplinas têm caráter dinâmico.

As disciplinas são dinâmicas, as coisas vão acontecendo e, de acordo com o que a turma está produzindo, às vezes você vê necessidade: “ah, agora seria legal a gente visitar tal local, conhecer tal serviço”, mas aí não dá porque esse ano eu não mandei o pedido. Então, eu acho que isso é um grande dificultador. (P1).

Outro ponto que não favorece a articulação entre a teoria e a prática nos serviços de saúde, especialmente da atenção primária à saúde, e que dificulta o processo de formação voltado para o SUS, é a alta demanda por esses locais com finalidade de ensino. Segundo uma professora:

Eu acho que em alguns espaços, especialmente nas Unidades de Saúde [daqui], pelo alto fluxo de estudantes, sobrecarrega a equipe de saúde, que acaba ficando com pouca paciência. Às vezes eles têm que atender 5, 6, 10 alunos em um dia e acaba que eles não dão a atenção que a gente imagina que fosse preciso. (P9).

De acordo com dados disponíveis no Plano Municipal de Saúde (PMS), a SMS recebe estudantes dos três níveis de ensino (ensino médio/técnico, graduação e pós-graduação), tendo sido campo de prática, no ano de 2013, para cerca de 2500 estudantes. Para a realização de visitas técnicas, estágios curriculares obrigatórios, pesquisas científicas, ações de extensão universitária, entre outras, 12 instituições de ensino estão conveniadas à SMS (CHAPECÓ, 2014). Apenas da universidade onde a pesquisa foi realizada, somam-se sete cursos que ocupam equipamentos públicos de saúde para realizar atividades práticas. Dos locais disponíveis, apenas as unidades de saúde localizadas nas regiões rurais apresentam menor procura.

A saturação dos cenários de práticas, provocada pela alta demanda de estudantes, tem prejudicando a frequência e a qualidade das atividades práticas na rede de serviços públicos de saúde. Para contornar essa situação, a Universidade, através do Setor de Estágios e Monitorias, tem se organizado para elaborar cronogramas que permitam maior distribuição dos estudantes nos espaços de prática, além de buscar estratégias para conciliar atividades de maneira interdisciplinar.

Já a SMS procurou solucionar esse problema dividindo o município em regiões, para que as universidades possam utilizar as unidades de saúde, em particular da atenção primária à saúde, de maneira mais organizada, sem prejudicar o fluxo dos serviços. Ela também estipulou uma limite quantitativo com o intuito de adequar o número de estudantes à capacidade da rede: seis estudantes por unidade de saúde em cada turno de atendimento. Essa limitação tem gerado outro problema, principalmente para a universidade onde foi realizada esta pesquisa, que conta com vários cursos da área da saúde que ocupam equipamentos de saúde para realização de práticas: a unidade de saúde que recebe seis estudantes de Medicina, por exemplo, não poderá receber mais nenhum estudante de outro curso. Esse fator acaba prejudicando a articulação de práticas interdisciplinares entre estudantes de diferentes cursos.

As situações apontadas demonstram que é preciso avançar na organização das práticas na rede de saúde municipal. O diálogo das instituições de ensino com a SMS precisa acontecer de maneira que se articulem ações que favoreçam a formação dos profissionais de saúde e também não prejudiquem o fluxo dos serviços.

Já com relação aos municípios próximos, na região de inserção da Instituição de Ensino Superior (IES), essa percepção é diferente. O acolhimento, segundo as professoras, é melhor, sendo reconhecido nesse contexto como uma potencialidade:

Agora, em outros municípios não. A gente tem visto que os estudantes são muito bem recebidos, que, muito pelo contrário, eles são vistos assim como uma contribuição... a gente tem optado em sair fora e escolher outros cenários que não estejam vinculados ao serviço público daqui, à secretaria de saúde especificamente. (P9).

Algumas estudantes vão para outros municípios, então elas são bem atendidas, pela carência de estudantes da saúde que esses municípios têm. Ao contrário [daqui] que tem, não somente uma [universidade], mas outras instituições e outros cursos de saúde. (P8).

Apesar dos obstáculos citados, as professoras e estudantes reconhecem que a articulação com os serviços, principalmente de saúde, deveria acontecer mais frequentemente: “A maioria dos cursos, nos outros cursos da saúde, iniciam as práticas antes. A Medicina, Odontologia, Fisioterapia [iniciam] nos primeiros períodos, [os estudantes] vão uma vez por semana nas vivências. A gente não tem isso, mas poderia ter” (E4).

Nesse contexto, pergunta-se: a rede de saúde comportaria a presença de estudantes de todos os cursos, de todos os períodos? Como esse tipo de atividade poderia ser estabelecido no âmbito das disciplinas em um curso noturno? Todos os estudantes teriam disponibilidade de participar de vivências na rede durante toda a graduação, incluindo os estudantes que trabalham no contraturno?

Algumas professoras fizeram apontamentos com relação à participação dos estudantes nas atividades propostas por elas. Algumas vezes, os estudantes não interagem de maneira espontânea durante atividades, outras vezes, eles opõem-se a participar de ações que precisam acontecer no contraturno da matriz curricular. Segundo elas, isso configura-se como uma fragilidade no processo de reorientação da formação.

Muitas vezes não tem uma participação de 100% da turma, que é uma característica que, acredito, que é vista em todas as disciplinas [...]. Você tem que instigar muito, você tem que se referir ao nome para tentar ver se eles participam. (P7).

Nem sempre são todas as alunas que participam.... Eu ainda tenho um pouco de dificuldade com relação aos horários que são de contraturno. Nem todas as atividades eu consigo associar ao horário da disciplina, algumas delas são em horários à parte, então demandam da organização de cada acadêmico e, às vezes, alguns acadêmicos acabam não participando por conta disso. Então, é uma dificuldade que eu tenho, com os horários. (P2).

A participação dos estudantes em atividades extracurriculares é limitada, são poucos que participam... Aí tem o problema do noturno também, porque aí as meninas da noite trabalham de dia e vão dizer que não podem fazer. É um problema de ter o curso noturno. (P1).

As estudantes, entretanto, ponderaram a participação em atividades, principalmente no contraturno da matriz curricular:

Depende do interesse do aluno, né? Porque, às vezes, tem coisas à noite na universidade, que as pessoas não participam. (E4).

Dependendo da frequência e do local, eu acho que sim [os estudantes participariam]. As pessoas iriam se esforçar. Mesmo o nosso curso sendo à noite, quando tem cursos ou alguma prática, alguma coisa que é de dia, a gente dá um jeito, né? Claro, depende para que serve, para que é. Mas eu acho que sim, que teria a participação. (E7).

Apesar de demonstrar percepção com relação à flexibilidade de horário para participar de atividades no contraturno, fica evidente, a partir da fala da estudante E7, que nem sempre as atividades propostas por professores no sentido de aproximar a teoria da prática são reconhecidas como legítimas para contribuir com a formação. Isso reforça a ideia de que é preciso envolver os estudantes no planejamento das ações do curso e também de que é necessário promover discussões acerca das DCN, dos princípios dos dispositivos de reorientação da formação profissional e do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). O momento de discutir o plano de ensino, no início de cada componente curricular, é propício e precisa ser aproveitado para deixar claro aos estudantes o vínculo das atividades propostas com as DCN, com o PPC, com os dispositivos de reorientação da formação profissional, de forma a mediar a valorização das atividades propostas, além de favorecer o compromisso do estudante.

No final de 2014, o Curso aprovou um novo projeto pedagógico que organiza a matriz curricular no período noturno, somente. Essa situação pode se configurar como um empecilho para o incremento de ações práticas nos serviços de saúde, se o curso não buscar estratégias que possibilitem o ajuste do cronograma à lógica dos serviços. Além disso, os professores também deverão empreender esforços no sentido de planejarem ações conjuntas para reduzir a quantidade de ações no contraturno, mantendo a mínima qualidade esperada.

Ainda sobre as potencialidades e desafios, a ausência de nutricionista nos cenários de práticas, curiosamente, foi citada como uma potencialidade relacionada à receptividade dos estudantes, em atividades da área da Nutrição Coletiva. Talvez a demanda pelas contribuições técnicas dos estudantes possa estar relacionada com a boa recepção apontada. Os estudantes, nesse contexto, podem estar sendo vistos como força de trabalho mais do que como sujeitos

implicados em um processo de aprendizagem: “[Em] *Unidades Produtoras de Refeição que não têm nutricionistas, a gente teve, na maioria delas, uma boa receptividade*” (P4).

Já na área clínica, a ausência de nutricionista nos espaços de prática foi referida como uma dificuldade para a realização de atividades, indicando que constitui um desafio.

Eu acho que para nós também [a maior dificuldade] é o espaço. Se a gente pensar em fazer fora de Chapecó, os únicos dois locais que teriam um nutricionista atuando seria Xanxerê e Palmitos, que é um limitador também. [Na área clínica hospitalar] é mais difícil de encontrar um espaço que tem um profissional [nutricionista]... isso tem sido sempre uma barreira pra nós. (P7).

A partir da fala supracitada, nota-se uma relativa visão hospitalocêntrica, apontando que práticas de nutrição clínica devem ser realizadas preferencialmente em ambiente hospitalar. Fica a preocupação com relação aos vínculos dos saberes clínicos com a visão humanística, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O próprio Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), de certa forma, incentiva essa visão, no momento em que cita, diversas vezes, no documento que dispõe sobre as áreas de atuação e atribuições profissionais (CFN, 2005), o âmbito hospitalar como prioritário. Entretanto, cabe salientar que o conselho define que compete ao nutricionista, no exercício da profissão em Nutrição Clínica, “prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde” (CFN, 2005, p. 17).

Um levantamento feito pelo CFN, em 2005, apontou que cerca de 40% dos nutricionistas trabalham na área clínica; desses, 75,4% atuam em hospitais (47,6% em hospitais públicos e 27,8% em hospitais privados) (CFN, 2006). Esses dados apontam que a área hospitalar é, no âmbito da Nutrição Clínica, a maior empregadora. De acordo com Demétrio et al. (2011), historicamente, o nutricionista clínico tende, ao prestar atendimento, a minimizar o sujeito, reduzindo-o a sua doença e não o enxergando como um ser biopsicossocial. Por isso, é importante ressaltar que a formação em Nutrição deve qualificar um profissional com formação humanista também para atuar no ambiente hospitalar (BRASIL, 2001). Nessa perspectiva, é imprescindível concentrar esforços para a formação de profissionais com visão do ser humano como um todo, em todas as suas instâncias de complexidade, conforme suas necessidades físicas, sociais e emocionais (ZENI; CUTOLO, 2011).

Na atenção primária à saúde, o número insuficiente de nutricionistas para acompanhamento de atividades práticas foi também referida como um desafio, especialmente

no contexto do estágio na atenção primária em saúde. O município onde a pesquisa foi desenvolvida possui apenas quatro nutricionistas que integram as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (CHAPECÓ, 2014). Contudo, os estudantes não conseguem estabelecer contato permanente com essas nutricionistas, como é possível perceber na fala da Professora P1: “*Quem acompanha o dia a dia mesmo [do estagiário] é o coordenador [da unidade de saúde], que é normalmente enfermeiro*” (P1).

A partir desse cenário, questiona-se o impacto causado pela ausência do profissional nutricionista, no dia a dia de trabalho, como modelo para o estudante, em seu processo de formação profissional. A dúvida fica estabelecida no contexto de construção da identidade profissional: o estudante consegue visualizar a ciência da nutrição na atenção primária à saúde mesmo sabendo que o nutricionista não é integrante regular da equipe de saúde, ou ele assume uma postura de submissão ao fazer de outros profissionais por entender a ausência do nutricionista como um fator determinante dessa conduta? Outro fator pode colaborar com a perspectiva da incerteza na construção da identidade profissional do nutricionista na atenção primária: a percepção dos usuários dos serviços de saúde sobre a atuação de um profissional que não faz parte da equipe mínima de saúde. Será que os usuários, que não têm contato direto e permanente com esse profissional, conseguem reconhecer o papel do nutricionista?

Nessa direção, um estudo realizado por Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009) apontou a necessidade de maior discussão acerca da construção da identidade profissional do nutricionista. Os pesquisadores perceberam que essa identidade ainda não está consolidada, por conta da falta de autonomia do nutricionista. Além disso, os autores citam que a realização dos estágios merece adequação acerca da organização, das atribuições de supervisores, locais, entre outros aspectos. No curso de Nutrição analisado neste estudo, essa situação é nítida, pois há certo distanciamento das nutricionistas da rede e das professoras nutricionistas supervisoras do estágio na atenção primária à saúde com as estudantes. A rede de saúde não conta com a presença de nutricionistas nas unidades de saúde de maneira que os estudantes consigam entender o papel do profissional nesse contexto. Além disso, as professoras do curso não realizam acompanhamento diário, *in loco*, das atividades desenvolvidas pelas estagiárias nesses locais. Conforme citado na fala da P1, quem acompanha o dia a dia do estagiário, na atenção primária, é o enfermeiro. Essas circunstâncias evidenciam a necessidade de se pensar estratégias que proporcionem a aproximação dos estudantes com a atuação do nutricionista, no sentido de contribuir com a qualificação da formação e com a construção da identidade profissional.

Além das fragilidades e potencialidades identificadas e elencadas no texto até então, percebeu-se, a partir das falas de professoras e estudantes, um desafio com relação aos conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. De acordo com Roquete et al. (2012, p. 465), “A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área”. Já a interdisciplinaridade busca as relações de interdependência e de conexão recíproca entre disciplinas e áreas disciplinares. Caracteriza-se, portanto, pela intensidade das trocas entre especialidades e pelo grau de integração dos saberes (GATTÁS; FUREGATO, 2006).

O conceito de interdisciplinaridade fica mais claro quando se considera o fato trivial de que todo conhecimento mantém um diálogo permanente com outros conhecimentos, que pode ser de questionamento, de confirmação, de complementação, de negação, de ampliação, de iluminação de aspectos não distinguidos. (BRASIL, 1999, p. 75).

Sabe-se que um dos motivos que leva a saúde a ser compreendida como eminentemente interdisciplinar é seu caráter multidimensional. Nessa perspectiva, Vilela e Mendes (2003, p. 531) apontam que a integração de ações interdisciplinares, entre cursos que preparam profissionais para atuar no campo da saúde, “[...] certamente poderá levar à formação de profissionais mais comprometidos com a realidade”. Partindo desses pressupostos, questionou-se professoras e acadêmicas com relação à interdisciplinaridade.

Quando foram estimulados a citar atividades, dentro das disciplinas do curso, que articulam estudantes de Nutrição com estudantes de outros cursos, houve pouquíssimas participações, tanto das professoras quanto das acadêmicas. Isso evidencia que nem a interdisciplinaridade nem a multidisciplinaridade vêm acontecendo com frequência. Não é somente no curso que é objeto deste estudo que isso acontece. De acordo com o documento que regulamenta o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), a abordagem interdisciplinar é raramente explorada pelas instituições formadoras na graduação, “[...] o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação” (BRASIL, 2009, p. 8). Por conta disso, o estímulo às ações interdisciplinares, minimamente a partir dos dispositivos de reorientação da formação profissional em saúde, é uma forma de amenizar esse problema, já que muitos desses dispositivos têm características que incentivam a participação de vários cursos de graduação. Durante a coleta de dados, foi referido que “os projetos do Pró-Saúde [que acontecem na universidade] *facilitam a interdisciplinaridade*” (P1).

Aliás, as únicas atividades referidas por professores e estudantes como práticas interdisciplinares foram aquelas realizadas através da participação em programas e projetos de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais (VIM), Projeto Rondon, Projeto VER-SUS –, além de projetos de extensão. Nessa perspectiva, os programas e projetos de reorientação da formação profissional e de extensão foram visualizados como potencialidades no âmbito da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade. É importante destacar que essas são atividades das quais nem todos os estudantes participam, visto que elas não estão vinculadas às disciplinas do curso:

Não [há articulação dos estudantes de Nutrição com estudantes de outros cursos]. Nos estágios, pelo menos no estágio de Social II, a gente incentiva muito essa comunicação entre os cursos. Mas, no caso, só aí. (P9).

Normalmente [a articulação de atividades dos estudantes da nutrição com estudantes de outros cursos] é feita através dos projetos do Pró-Saúde. (P1).

No curso de Nutrição eu nunca tive contato com outros cursos, mas no PET a gente está sempre ligado aos demais profissionais, aos demais estudantes. (E1).

Eu, além do PET, participei do Rondon, fiquei um ano envolvida no projeto, com acadêmicos de vários cursos da saúde. No VER-SUS também, o ano passado em Florianópolis, tinha estudantes de todo o estado. (E4).

A extensão também tem um programa que envolve vários estudantes [...], então, de alguma forma, o bolsista, que é apenas um acadêmico infelizmente, e alunos voluntários interagem com os outros cursos em atividades que são elaboradas de forma coletiva. (P2).

A gente recebe muito convite no curso [para participar de atividades extramuros]... Então, nesses momentos, se tem essa interação entre os alunos... geralmente daí tem [estudantes] da Educação Física, da Enfermagem, da Fisioterapia, aí tem a Nutrição, então nesse momento tem esse contato entre alunos, que são espaços fora ou dentro da instituição. (P8).

Ressalta-se que, em muitas ações referidas na última fala citada (P8), não se promove a interdisciplinaridade, pois cada curso se organiza e faz “a sua parte”. São ações multidisciplinares, que envolvem a presença de vários estudantes, de vários cursos diferentes num mesmo cenário, mas que não garantem a interdisciplinaridade. Mendes, Lewgoy e Silveira (2008) afirmam que, no campo da saúde, é comum que a noção de interdisciplinaridade esteja circunscrita ao fato de diferentes profissionais se reunirem em uma ação. Todavia, as autoras relatam que não são raros os casos em que, nessas ações, os profissionais se mantenham presos à sua própria especialização. Ressalta-se que a

interdisciplinaridade não tem a intenção de desqualificar o conhecimento especializado, mas pretende possibilitar a pluralidade no cuidado à saúde (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

Um fato curioso foi apontado no grupo focal com estudantes, indicando uma noção de interdisciplinaridade fora do espaço universitário, a partir da moradia universitária: “*Eu moro com uma menina que faz psicologia e a gente troca muito conhecimento, assim, tanto eu da minha área quanto ela, a gente conversa muito. Eu aprendi muita coisa com ela*” (E3).

Ressalta-se que, por si só, esse tipo de aproximação pode ser reconhecida apenas como uma oportunidade de aprendizado. Entretanto, no contexto do estudo, esse tipo de situação foi referenciado como interdisciplinar, evidenciando uma concepção equivocada (restrita?) de interdisciplinaridade.

As principais dificuldades, segundo as professoras, para se realizar atividades interdisciplinares são falta de comunicação, comodidade e desmotivação.

Acho que o que impede é a falta de comunicação entre os professores. Todo mundo correndo sempre. E também porque é mais cômodo, dá menos trabalho, você dar tua aula, preparar, mesmo que for fazer a parte prática, preparar sozinha a atividade prática é mais rápido. (P1).

Eu acho que o tempo do professor, são atividades que não são remuneradas, muitas vezes acontecem aos sábados, e também nem sempre os alunos conseguem participar. (P8).

Embora não seja objetivo deste estudo, é importante destacar que a precarização das condições de trabalho, incluindo a sobrecarga de atividades do professor, influencia a situação apontada. Com certeza as circunstâncias de trabalho docente são determinantes para o baixo índice de planejamento de ações interdisciplinares dentro do curso, já que, segundo Azevedo e Andrade (2007, p. 259), “[...] a interdisciplinaridade pressupõe a construção incessante das relações entre docentes”. A disposição, disponibilidade e motivação das professoras para discutir propostas que promovam a reorientação da formação, através de práticas interdisciplinares, são fundamentais. Costa (2009, p. 102) alerta para o fato de que [...] “o corpo docente é um dos elementos centrais para o êxito das reformulações necessárias à formação do nutricionista e o alicerce fundamental sobre o qual devem ser instituídas as bases das mudanças introduzidas na formação”.

Não foi citada como obstáculo para a promoção de práticas interdisciplinares a estruturação das matrizes curriculares. De acordo com Azevedo e Andrade (2007), para que se garanta o fazer interdisciplinar, é necessário tecer a matriz curricular de maneira que os professores tenham claras as interfaces e possíveis inter-relações entre saberes. Além disso, o

professor precisa “apropriar-se das múltiplas relações conceituais que sua área de formação estabelece com as outras ciências” (THIESEN, 2008, p. 551). Esse não dito, mais uma vez, pode nos remeter à fragilidade de entendimento com relação à interdisciplinaridade. Nessa perspectiva, sugere-se que as professoras podem não reconhecer o impacto da estrutura curricular no processo de articulação de saberes. Há que se considerar, ainda, a possibilidade de que o projeto pedagógico do curso contemple estratégias articuladoras consideradas suficientes pelas professoras para o enfrentamento dessa questão.

Quando estimuladas a citarem os benefícios das práticas interdisciplinares e multiprofissionais para a formação em saúde, professoras e estudantes trouxeram algumas contribuições relacionadas à visão holística da saúde e ao desenvolvimento da competência da convivência e da comunicação:

[A interdisciplinaridade] é fundamental para o aluno conseguir ter a visão holística da saúde. (P1).

É importante [o trabalho multidisciplinar] porque lá fora a gente não vai trabalhar sozinho, a gente vai estar sempre acompanhado dos demais profissionais. Então é bom que a gente já leve essa carga de conhecimento aqui de dentro lá para fora. (E1).

Da parte da técnica, esse envolvimento com outros, eu acho que traz a competência da convivência, da comunicação, e acho que eles têm que estar preparados que eles vão trabalhar em equipe. Ou a gente começa a oportunizar esse exercício aqui [na universidade] ou a gente não pode esperar que eles saiam daqui e vão trabalhar em uma equipe e se integrem nessa equipe de forma adequada. Então, ou a gente proporciona isso aqui ou a gente não pode exigir deles isso depois. (P9).

Algumas falas, tanto de professoras quanto de estudantes, remetem-nos ao entendimento de que as práticas interdisciplinares só estão relacionadas aos limites de cada profissão:

Eu acho que [práticas interdisciplinares são importantes] para que o acadêmico, desde a graduação, consiga reconhecer quais são os limites da atuação. Então o aluno trabalhando e vivenciando de forma interdisciplinar, ele já consegue, desde a graduação, reconhecer que a profissão dele tem limites, que ele é profissional da saúde, mas que a atuação dele vai até certo ponto e que de um ponto adiante ele precisa da participação de um outro profissional [...]. Porque a gente vê muitos profissionais e [em] algumas ações que são promovidas pela própria instituição que alguns cursos acabam invadindo, não é invadindo, mas às vezes acabam realizando atividades que poderia ter convidado um outro curso para participar. (P2, grifo nosso).

Eu tenho que repassar o paciente, não dá para fazer tudo. Então eu acho que não dá para se intrometer muito no lugar [profissional] do outro. (E6).

Nota-se uma forte referência à fragmentação de saberes, como se cada profissional tivesse somente que cuidar “até certo ponto” e “repassar o paciente”. Não fica clara, nas falas, a preocupação com o trabalho compartilhado, que envolve discussões acerca do processo saúde-doença. Essa visão limitada sobre interdisciplinaridade é preocupante e pode provocar dificuldades no trabalho em equipe. De acordo com Mendes, Lewgoy e Silveira (2008, p. 31), “[...] a interdisciplinaridade é o espaço onde se criam estratégias de resistência à fragmentação dos saberes e onde, ao mesmo tempo, se manifesta a nostalgia de um saber unificado”. Assim sendo, um dos desafios da prática interdisciplinar é acolher as contribuições do outro, a partir do reconhecimento dos limites do saber unidisciplinar (COUTO, 2011).

Fica evidente, a partir dos achados, que há fragilidade da concepção de interdisciplinaridade, tanto de professores quanto de estudantes. Se os problemas de saúde, no âmbito individual ou coletivo, são complexos, e se a meta é a assistência integral em saúde, nota-se a carência do estímulo a uma prática com saberes constituídos a partir de várias áreas. É importante que se respeite a competência e as atribuições de cada profissional, mas também é necessário que se promova o entremear dos saberes para uma resposta resolutiva em saúde. A esse propósito, Morin (2000, p. 43) afirma que a inteligência compartilhada é mais eficaz:

A inteligência parcelada, compartimentada, mecanicista, disjuntiva e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido, torna unidimensional o multidimensional. É uma inteligência míope que acaba por ser normalmente cega. Destrói no embrião as possibilidades de compreensão e de reflexão, reduz as possibilidades de julgamento corretivo ou da visão a longo prazo.

Desde o segundo semestre de 2012, a IES conta com um espaço físico destinado ao atendimento nutricional de colaboradores, estudantes, professores e comunidade: o ambulatório de nutrição. As estudantes que participaram deste estudo indicaram esse espaço como um possível cenário para o desenvolvimento de ações práticas, embora tenham referido conhecê-lo e utilizá-lo somente no último semestre do curso, na disciplina Estágio em Nutrição Clínica. Isso evidencia que não há a utilização do ambulatório de nutrição como cenário de prática no decorrer do processo de formação: “[Pessoas] *poderiam ser atendidas ali pelos alunos, juntamente com a nutricionista que cuida, mas os alunos estarem ali, tendo essa vivência na prática também.* [Esta prática estaria] *ajudando esse público, mas está aprendendo também*” (E7).

Contudo, é importante destacar que o ambulatório de nutrição da IES não é oficialmente conveniado ao SUS e é aí que está posto o desafio. Existe apenas uma

articulação informal com alguns serviços do sistema de saúde. A tentativa de vincular um serviço ao outro já foi realizada, mas encontrou barreiras para sua execução:

Existe uma articulação informal com o SUS. A gente tem atendido os pacientes obesos do SUS, mas a gente não conseguiu avançar muito [nas articulações]. O que a gente conseguiu foi um acordo com a nutricionista [do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador – SAST], que direcionasse os pacientes da lista de espera para cirurgia bariátrica para atendimento profissional. Esse encaminhamento tem acontecido; ele tem referência e contrarreferência, vêm os prontuários, é preenchido os prontuários, é devolvido, é assim que tem sido feito. E o outro paciente do SUS que a gente tem atendido são os pacientes da clínica de Fisioterapia e alguns têm vindo da clínica de Psicologia [da universidade]. (P7)

Uma professora reforçou que a articulação do ambulatório de nutrição da IES com o SUS traria benefícios tanto para o acadêmico, pela experiência prática com a realidade do serviço – “elas [as estudantes] já teriam na graduação uma experiência real do que vai ser, do que espera por elas depois de formadas” (P1) –, como para o próprio sistema – “a gente sabe da demanda que tem nas unidades de saúde, as nutricionistas do NASF não dão conta dessa demanda” (P1).

Apesar de o ambulatório de nutrição ser visto como um local capaz de absorver as demandas por atividades práticas envolvendo a comunidade, favorecendo o processo de reorientação da formação, existe o risco de que as atividades lá desenvolvidas distanciem o estudante da equidade do atendimento, por conta da ausência do estabelecimento da articulação efetiva desse serviço universitário com o SUS. Além disso, a desarticulação do ambulatório com o SUS restringe a diversidade de situações reais que contribuiriam para qualificar a atuação dos estudantes. As professoras reconhecem isso:

Acho que, se isso fosse possível [articular o ambulatório com o SUS], a gente colocaria o aluno diante de uma diversidade de situações, de casos que existem para serem atendidos. (P2).

É, essa realidade de prática eles não têm. Praticamente eles sabem [de antemão] que tipo de caso vão atender [no ambulatório]. (P7).

Nessa perspectiva, o uso do ambulatório como cenário de prática, não só nos estágios, mas também em atividades práticas durante o curso, seria irresoluto: por um lado qualificaria a diversificação dos cenários de práticas proporcionando facilidade de contato dos estudantes com a comunidade e por outro distanciaria os estudantes do contato com os trâmites do sistema de saúde vigente.

Um fator preocupante identificado nesta pesquisa é que as únicas falas que relacionaram a Nutrição Clínica com o SUS foram as supracitadas, da relação do sistema com

o ambulatório. Com essa exceção, não foi citada mais nenhuma ação dessa área disciplinar que estivesse em consonância com o sistema de saúde vigente. Isso nos leva a questionar se as disciplinas vinculadas à formação clínica desse curso têm estabelecido articulação, ao menos em sala de aula, com o SUS. É importante lembrar que o mesmo achado foi encontrado com relação à Nutrição Coletiva: não foram citadas ações que evidenciassem a conexão dessa área disciplinar com o SUS. Tais fatos nos provocam a pensar sobre a fragmentação dos saberes, outro desafio encontrado aqui nesta seção.

Parece evidente, quando se examinam as potencialidades e desafios percebidos no processo de formação profissional, que não são estabelecidas aproximações entre as áreas disciplinares do curso. Cabe, nesse ponto, citar o texto que aponta o objetivo geral do curso:

Formar o profissional nutricionista generalista capaz de, no campo da saúde, com foco na alimentação e na nutrição humanas, desenvolver suas ações com autonomia e discernimento, ajudando as pessoas no ciclo evolutivo, tanto em estado de saúde, quanto de enfermidade, assegurando a integralidade da atenção prestada aos indivíduos inseridos em seu ecossistema familiar e comunitário, atendendo às necessidades sociais da saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (UNOCHAPECÓ, 2015, p. 2).

Também é importante destacar o parágrafo único, do artigo 5º, das DCN para os cursos de Nutrição: “a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2006, p. 35).

A formação voltada para o SUS é esperada e precisa estar contemplada em todo o contexto de formação. Para que isso aconteça, todas as áreas disciplinares devem estabelecer vínculo com o sistema público de saúde, além de estarem articuladas entre si. O compromisso, nesse sentido, não é apenas de uma área disciplinar, mas de todas. A fragmentação dos saberes provoca o distanciamento com relação à formação pretendida.

Considerações finais

Identificou-se, neste estudo, as potencialidades e os desafios, apontado pelas professoras e estudantes, acerca da reorientação da formação profissional do nutricionista, especialmente a partir da articulação com os cenários de prática.

Desse modo, caracterizaram-se como potencialidades: o acolhimento dos estudantes nos cenários de práticas dos municípios da região de inserção da IES; a boa receptividade dos estudantes provocada pela ausência de nutricionista na área da nutrição coletiva; além da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade promovidas pelos programas e projetos de reorientação da formação profissional e de extensão.

Os desafios identificados, a partir das falas das professoras e estudantes, foram: a recepção e o acolhimento dos estudantes nos cenários de práticas locais; o acolhimento da comunidade e de profissionais com relação às orientações técnicas dadas pelos estudantes; a burocracia dos locais para receber estudantes; a saturação dos cenários de práticas; a participação de estudantes nas atividades propostas pelas professoras; a ausência de nutricionistas nos campos de prática da nutrição clínica e social; as concepções limitadas de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade; e a fragmentação de saberes.

Conclui-se que é preciso buscar estratégias para superar os obstáculos encontrados. Avanços são necessários no sentido de vencer, sobretudo, as barreiras que tolhem o processo de articulação do ensino com os cenários de práticas, impedindo que o processo de reorientação da formação profissional em saúde aconteça de maneira eficaz. Uma das estratégias essenciais para que isso aconteça está relacionada ao fortalecimento das parcerias e vínculos entre as instituições de ensino e saúde. Ademais, é necessário deixar claro que todas as estratégias criadas devem ser efetivas e duradouras, no sentido de possibilitar que as potencialidades prosperem e se consolidem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Antonia Ramos de; ANDRADE, Maria de Fátima Ramos de. O conhecimento em sala de aula: a organização do ensino numa perspectiva interdisciplinar. *Educar*, Curitiba, n. 30, p. 235-250. 2007.

BANDUK, Maria Luiza Sampaio; RUIZ-MORENO, Lidia; BATISTA, Nildo Alves. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 28, p. 11-120, jan./mar., 2009.

BOOG, Maria Cristina Faber. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Parâmetros Curriculares Nacionais: ensino médio*. Brasília: MEC, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Ciências Sociais e Humanas nos Cursos de Nutrição. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.).

Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2005. p. 255-274.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Caderno do Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde*, São Paulo, v. 1, p. 19-27, dez. 2011.

CCAN-SUL/CIVITAS. A auto-avaliação do processo de formação do nutricionista no Brasil. *Cadernos de Alimentação e Nutrição*, São Paulo, n. 1, 2000.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

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

CHAPECÓ. Prefeitura Municipal de Chapecó. *Plano Municipal de Saúde de Chapecó 2014-2017*. Chapecó, 2014. Disponível em: <<http://www.chapeco.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-saude-sesau-/downloads.html>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 12, n. 1, p. 5-19, jan./abr. 1999.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida? *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 22, n. 1, p. 97-104, jan./fev. 2009.

COUTO, Rita Maria de Souza. Fragmentação do conhecimento ou interdisciplinaridade: ainda um dilema contemporâneo? *Revista FAAC*, Bauru, SP, v. 1, n. 1, p. 11-19, abr./set. 2011.

DEMÉTRIO, Franklin et al. Nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 24, n. 5, p. 743-763, set./out. 2011.

GATTÁS, Maria Lúcia Borges; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Interdisciplinaridade: uma contextualização. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 323-327, 2006.

LABRAÑA, Ana María; DURÁN, Eliana; SOTO, Delia. Competencias del nutricionista en el ámbito de atención primaria de salud. *Revista Chilena de Nutrición*, Santiago, v. 32, n. 3, p. 1-9, dez. 2005.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Carvalho. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PÁDUA, Joyce Guilhermino de; BOOG, Maria Cristina Faber. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 19, n. 4, p. 413-424, jul./ago. 2006.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira et al. Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 25, n. 5, p. 631-643, set/out. 2012.

RECINE, Elisabetta et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 25, n. 1, p. 21-33, jan./fev. 2012.

ROQUETE, Fátima Ferreira et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 2, n. 3, p. 463-474, set./dez. 2012.

THIESEN, Juarez da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 545-598, set./dez. 2008.

UNOCHAPECÓ. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. *Síntese do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição*. Chapecó: UNOCHAPECÓ, 2015. Disponível em: <<https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/sites/ppc/57.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531, jul./ago., 2003.

ZENI, Paula; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Abordagem da humanização na formação acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ – Avaliação dos Planos Pedagógicos de Cursos. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 88-95, 2011.