Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Saúde, formação e trabalho: A perspectiva do
nutricionista ao longo de sete décadas**

Andrea D'Agosto Toledo

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

**Área de concentração: Nutrição em
Saúde Pública**

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Maria
Dianezi Gambardella**

São Paulo

2014

Saúde, formação e trabalho: A perspectiva do nutricionista ao longo de sete décadas

Andrea D'Agosto Toledo

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

**Área de concentração: Nutrição em
Saúde Pública**

**Orientadora: Prof^ª. Dr^a. Ana Maria
Dianezi Gambardella.**

**São Paulo
2014**

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

*Aos meus pais Wilson e Sonia, exemplos de vida.
Obrigada pelo apoio e amor a mim dedicados.*

*À memória de Maria Vargas Molina, tia querida,
nutricionista formada em 1951,
cujos passos pude seguir.*

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora Dra. Ana Maria Dianezi Gambardella, por me mostrar o caminho da ciência desde a graduação até a presente dissertação. Agradeço pelo carinho, orientação, competência e respeito, que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores da banca examinadora, Prof. Dr. André Mota e Prof^a. Dr^a. Ana Maria Cervato Mancuso, por avaliarem e fornecerem contribuições enriquecedoras para a melhora desta dissertação.

Às professoras Prof^a. Dr^a. Sonia Buongermino de Souza, Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria Bógus e Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Nunes Marucci por fornecerem, na qualificação, contribuições importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

À Prof^a. Dr^a. Ana Maria Cervato Mancuso e à nutricionista Viviana de Paula Soares, pela participação e ajuda no projeto inicial.

Aos funcionários da FSP-USP e à todos que colaboraram para a realização dessa dissertação.

À todos nutricionistas egressos da FSP-USP participantes da pesquisa.

À Fernanda Nascimento Pereira e à Jéssica Rodrigues, pela amizade, companheirismo e convivência.

Às amigas: Andréia, Kelly, Natalia, Fernanda, Priscila, Roberta, Laura, Stella e Clarissa, pelo incentivo, pelos conselhos diários e pelos agradáveis momentos vividos no mestrado.

À todos meus amigos e familiares que de alguma forma me apoiaram e incentivaram durante essa jornada.

E finalmente, aos meus pais e à Deus, pelo amor incondicional!

Muito Obrigada!

Toledo AD'A. Saúde, formação e trabalho: a perspectiva do nutricionista ao longo de sete décadas [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2014.

Resumo

Introdução: A formação de profissionais em nível superior na área de Nutrição teve início no Brasil em 1939, com a criação do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Criado em uma instituição de ensino com marcante vocação na atenção à comunidade, o perfil do egresso hoje foi ampliado consideravelmente, acompanhando as mudanças relacionadas às condições sociais, políticas e econômicas ocorridas no país. Nesse contexto, torna-se importante entender como a formação e a prática profissional têm colaborado com a saúde da sociedade ao longo desses anos de formação do profissional. **Objetivos:** Avaliar a percepção dos egressos do curso de Nutrição da FSP-USP sobre saúde, formação e atuação do nutricionista. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que ocorreu após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-USP e a devida firmação do termo de consentimento livre e esclarecido pelos entrevistados, sendo gravada e transcrita. Participaram da pesquisa 12 egressos do curso de Nutrição, graduados entre os anos de 1940 a 2006. A interpretação e análise do material coletado tiveram como base a análise de conteúdo. Para tanto, os depoimentos foram organizados, codificados e categorizados. **Resultados:** Após a análise três categorias centrais emergiram: A formação do nutricionista, A prática profissional e O nutricionista e a saúde. A primeira categoria trouxe como resultado algumas memórias sobre a fase inicial do curso e sobre os subsídios da formação para a prática profissional, onde foram apontadas as facilidades e as barreiras encontradas. Nessa categoria, a maioria dos egressos considerou que o curso lhes deu base para a prática profissional, apontando a relação teoria e prática como o ponto mais criticado da formação. A segunda categoria trouxe informações sobre as áreas de atuação do nutricionista ao longo dos anos, identificou visões antagônicas sobre o mercado de trabalho (ampliação *versus*

saturação) e o sobre o reconhecimento do profissional (valorização *versus* desvalorização). A terceira e última categoria revelou a percepção dos egressos sobre a saúde em três esferas: dentro do curso, nas áreas de atuação do nutricionista e na percepção como profissional da saúde. A maioria dos egressos considerou que todas as áreas de atuação apresentam relação com a saúde. As áreas de administração de unidades de alimentação e nutrição e marketing foram citadas por alguns egressos como tendo pouca relação com a saúde. Entretanto todos egressos entrevistados se identificaram como profissionais da saúde. **Conclusão:** As experiências vividas dentro da carreira ao longo desses anos permitiram aos egressos uma avaliação evolutiva e crítica do processo de sua formação e de sua identidade como profissional da saúde.

Descritores: Pesquisa Qualitativa, Nutricionista, Prática profissional, Formação profissional, Educação Superior, Profissional de Saúde.

Toledo AD'A. Saúde, formação e trabalho: a perspectiva do nutricionista ao longo de sete décadas./ Health, formation and work: The nutritionists' perspective over seven decades [dissertation]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2014.

Abstract

Introduction: The training of professionals in higher education in the area of Nutrition in Brazil began in 1939 with the creation of the Nutrition course, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) – Created by an educational institution with remarkable call to give special attention to the community, the profile of today graduates expanded considerably due to changes related to social, political and economical conditions of the country. In this context it is important to understand how the training and the professional practice has collaborated with the health of society over these years of vocational training.

Objective: Assess the perceptions of students who graduated from the Nutrition FSP-USP on health, education and practice of the nutritionist. **Method:** This is a qualitative descriptive and exploratory research. Data collection was conducted through semi-structured interviews after the FSP-USP Committee of Ethics in Research approved the study and after the interviewees gave their informed consent, being recorded and transcribed. 12 graduates of the Nutrition course participated in the survey, graduated between the years 1940-2006. Interpretation and analysis of the material collected were based on its content analysis. To this end, interviews were organized and coded. **Results:** After examining three main categories emerged: the formation of nutritionists, professional practice and the nutritionist and health. The first category were compiled bringing as result the history of the Nutrition course and subsidies for professional practice acquired during the training in which most graduates felt that the course gave base for their professional practice. The most criticized point of the training was the balance between theory and practice. The second category has brought data on the areas of expertise of nutritionists over the years, presented antagonistic views on the labor market and about professional recognition. The third and final category addressed the perceptions of graduates on

health in three spheres: during the course, in the areas of nutrition and in the perception as a health professional. The majority considered that all those areas are related to health. However, the areas mentioned as having little relationship to health were administration of food facilities and nutrition and marketing. All respondents identified themselves as health professionals. **Conclusion:** The experiences within the career over the years have enabled graduates an evolutionary and critical assessment of the nutritionist degree and the identity as a health professional. This study allowed an in-depth reflection about the teaching of theoretical concepts and practices related to the role of nutrition.

Keywords: Qualitative Research, Nutritionist, Professional Practice; Professional Education, Higher Education, Health Personnel.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	A HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO	15
1.1.1	As Transformações da Alimentação da Partir do Século XIX	16
1.1.2	A Alimentação e a Saúde: A Origem da Epidemiologia Nutricional ..	18
1.1.3	A Saúde Pública.....	20
1.2	A SAÚDE, A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ALIMENTAÇÃO	22
1.3	A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA	27
1.4	A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA NO BRASIL	29
1.4.1	O Instituto de Higiene de São Paulo	31
1.4.2	A Trajetória do Curso de Nutricionista da USP	36
1.5	PROGRAMAS, POLITICAS PÚBLICAS E CURSOS DE NUTRIÇÃO .	39
2	OBJETIVO	46
3	MÉTODOS.....	47
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	47
3.2	LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	47
3.2.1	Levantamento dos Egressos da FSP/USP	47

3.2.2	Critérios de Seleção dos Sujeitos do Estudo.....	48
3.3	COLETA DOS DADOS	49
3.3.1	A Entrevista Semiestruturada	50
3.3.2	Pré-Teste	51
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	51
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	53
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
4.1	A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA.....	55
4.1.1	Memórias do Curso de Nutrição da FSP-USP	55
4.1.2	Subsídio para Prática Profissional	59
4.1.2.1	Facilitadores	60
4.1.2.2	Barreiras	64
4.2	A PRÁTICA PROFISSIONAL.....	73
4.2.1	Memórias das Áreas de Trabalho	73
4.2.2	Trajetória das Áreas de Trabalho em São Paulo	76
4.2.2.1	Áreas de Trabalho Atuais	78
4.2.3	Mercado de Trabalho e Reconhecimento Profissional	80
4.2.3.1	Visão Positiva	81

4.2.3.2	Visão Negativa.....	84
4.3	O NUTRICIONISTA E A SAÚDE	87
4.3.1	O Nutricionista como Profissional da Saúde	87
4.3.2	As Áreas de Atuação e a Saúde	90
4.3.2.1	Áreas de Atuação não Relacionadas à Saúde	92
4.3.3	As Disciplinas do Curso e a Saúde	94
4.3.4	Definição de Saúde	99
5	CONCLUSÃO.....	105
6	REFERÊNCIAS	107
	ANEXOS	116
	ANEXO 1 - Roteiro para entrevista com egressos da FSP-USP	116
	ANEXO 2 - Carta de Aprovação - Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP... ..	117
	ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	118
	CURRÍCULO LATTES	119

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABERC-	Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas
ABN-	Associação Brasileira de Nutricionistas
ANUSP-	Associação das Nutricionistas da Universidade de São Paulo
APAN-	Associação Paulista de Nutrição
AUAN-	Administração de Unidade de Alimentação e Nutrição
CFN-	Conselho Federal dos Nutricionistas
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
CONSEA-	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRN-	Conselho Regional dos Nutricionistas
DCNT-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS-	Determinantes Sociais da Saúde
FHSP-	Faculdade de Higiene e Saúde Pública
FSP-USP-	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
FUVEST-	Fundação Universitária para o Vestibular
HC-	Hospital das Clínicas
IES-	Instituição de Ensino Superior
INAN-	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LDB-	Leis de Diretrizes de Base da Educação
MEC-	Ministério da Educação e Cultura
MTCI-	Ministério do Trabalho, Comércio e Indústria
OMS-	Organização Mundial da Saúde
PAAS-	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PAT-	Programa de Alimentação do Trabalhador

PNAN-	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PRONAN-	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PUCCAMP-	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
SAPS-	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SESI-	Serviço Social da Indústria
SISAN-	Sistema Nacional de Segurança Alimentar
SND-	Serviço de Nutrição e Dietética
UAN-	Unidade de Alimentação e Nutrição
UERJ-	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFBA-	Universidade Federal da Bahia
UFF-	Universidade Federal Fluminense
UFG-	Universidade Federal de Goiás
UFPE-	Universidade Federal de Pernambuco
UFRJ-	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO-	Universidade do Rio de Janeiro
USP-	Universidade de São Paulo

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais em nível superior na área de Nutrição teve início, no Brasil, em 1939, no município de São Paulo, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), com a criação do primeiro curso de Nutrição. Os primeiros profissionais egressos desse curso passaram então a atuar principalmente nas áreas de saúde pública, hospital e unidade de alimentação, viabilizando um alimento seguro e em quantidade suficiente para a população (ASBRAN,1991).

Na primeira metade do século XX, a alimentação acontecia em casa, nas escolas e nas fabricas, naquela época não haviam *shoppings centers*, grandes redes de *fast-food*, para o consumo alimentar e a preocupação da nutrição era voltada para os hábitos populares (RODRIGUES, 2009).

Entretanto, com o fim da segunda guerra mundial e a industrialização das cidades, a alimentação e o estilo de vida mudaram drasticamente, consequentemente alterando o padrão de adoecimento da população (BARRETO et al., 2005). Da mesma forma, a formação de profissionais na área da nutrição mudou e tem um papel decisivo para a saúde pública, sempre se adaptando às novas necessidades da população.

Nesse contexto, torna-se importante entender como a formação e a prática profissional têm colaborado como a saúde da sociedade ao longo desses anos de formação do nutricionista.

1.1 A HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO

Segundo CARNEIRO (2003), a história da alimentação, por ser um tema universal e multidisciplinar, possui uma dimensão imensurável. Na tentativa de circundar essa história, os estudos sobre alimentação como objeto do conhecimento científico reúnem os mais diversos enfoques e vertentes históricas, englobando aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais.

A alimentação é, antes de tudo, indispensável para vida, contudo vai além de uma necessidade puramente biológica, possuindo uma complexa estrutura de símbolos e significados sociais, religiosos, étnicos e políticos, que se modificam em função do tempo e da evolução humana (SORCINELLI, 2009).

A fome em contraposição à alimentação é também muito discutida ao longo da história, “a produção dos alimentos e a sua disponibilidade social têm obedecido a dinâmica milenar de desigualdades distributivas e de crises alimentares. As fomes assolam o passado e o presente da humanidade” (CARNEIRO, 2003, p.23).

A idade média foi marcada por uma grande insegurança alimentar causada por periódicas crises na produção de alimentos em regiões da Europa, que ocasionaram a desnutrição e fome e contribuíram para o aumento considerável das mortes causadas pela peste negra, uma vez que corpos desnutridos tem menor resistência a enfermidades (SANTOS, 2011).

1.1.1 As Transformações da Alimentação da Partir do Século XIX

A alimentação da humanidade foi, ao longo dos anos, muito influenciada pelas evoluções tecnológicas ocorridas na agricultura, na indústria, no transporte, no modo de produção, na distribuição e no consumo dos alimentos. Em especial, nos séculos XIX e XX, época que foi caracterizada pela Revolução Industrial, que ocorreu inicialmente na Inglaterra, Europa Ocidental e Estados Unidos (FLANDRIN, 2009; CARNEIRO, 2003).

No século XIX, destacam-se como importantes acontecimentos para a alimentação: o desenvolvimento do transporte marítimo e ferroviário, facilitando o comércio e o abastecimento dos gêneros alimentícios agrícolas entre os países; o uso de máquinas a vapor no processamento dos cereais, aumentando a velocidade e a capacidade de produção; o desenvolvimento de técnicas de conservação dos alimentos; a pasteurização do leite; a tecnologia da refrigeração, utilizada na importação dos gêneros alimentícios (PEDROCCO, 2009).

De acordo com o estudo de Thomas McKeown (1976), citado por SORCINELLI (2009), tais acontecimentos reduziram a fome e a desnutrição nos países da Europa e Estados Unidos, que observou a diminuição das taxas de mortalidade nesses países nos séculos XVIII e XIX, como consequência do aumento da provisão alimentar, conquistado com a melhoria do abastecimento, produção e conservação dos alimentos.

O crescimento econômico advindo da industrialização e do capitalismo, o processo de urbanização das cidades, o êxodo rural, a inclusão do trabalho feminino

nas fábricas e escritórios, a elevação do nível de vida, ocorridos especialmente na segunda metade do século XX, modificou drasticamente o modo de vida da sociedade urbana (FLANDRIN, 2009). A disposição de menos tempo para as atividades domésticas e a necessidade frequente de alimentação fora do lar impulsionaram o surgimento de um vasto setor de alimentação, tais como: restaurantes, redes de *fast-food*, indústrias de alimentos “prontos para o consumo”. Da mesma forma, com intuito de facilitar as atividades domésticas, surgiram novas tecnologias de equipamentos eletrodomésticos, (FISCHLER, 2009). Esta fase é denominada por LEVENSTEIN (2009), autor que descreve os modelos de vida dos americanos, como a “era da comodidade”.

A globalização e a intensificação comercial entre os países permitiram “a difusão de novos hábitos homogeneizados” pelas grandes cadeias multinacionais de alimentos, acarretando transformações globais nos padrões alimentares, com importantes consequências para a saúde das populações (CARNEIRO, 2003).

De uma forma mais lenta, a revolução industrial atingiu os países em desenvolvimento como o Brasil, gerando grandes mudanças nas grandes cidades do país como São Paulo e Rio de Janeiro.

A abolição dos escravos e a entrada de imigrantes europeus geraram uma expansão demográfica ao final do século XIX e início do XX, que somadas ao desenvolvimento do capitalismo, promoveu profundas mudanças na produção e na estrutura das classes sociais no Brasil, como, por exemplo, o aumento do trabalho assalariado (COUTINHO, 1988).

1.1.2 A Alimentação e a Saúde: A Origem da Epidemiologia Nutricional

A história da alimentação com enfoque na saúde tem como principal informante a história da medicina, que buscava a compreensão do funcionamento do organismo e das patologias (CARNEIRO, 2003).

Os primeiros registros sobre a alimentação em sua função biológica surgem no século XVI, por meio de “médicos herbologistas”, que classificavam as plantas alimentícias e aquelas com propriedades medicinais. Nesses registros, os alimentos eram separados pelos seus supostos atributos para o corpo e caracterizados como quentes ou frios, secos ou úmidos. Acreditava-se que os alimentos quentes teriam a qualidade de excitar, enquanto que os frios a de acalmar. Por exemplo, segundo algumas dessas crenças “ostras, chocolate e cebola excitariam os ‘ardores de Vênus’, devendo ser evitados, especialmente pelas mulheres castas”. (CARNEIRO, 2003, p. 9).

Foi realizado em meados do século XVIII o primeiro estudo relacionando as condições alimentares com a saúde, por James Lind, em 1747. Nesse estudo, a partir da observação da alimentação dos marinheiros em longas viagens de navio, foi descoberta a associação do escorbuto com deficiência de vitamina C. Naquelas viagens as dietas eram muito pobre em frutas frescas e os marinheiros ao serem realimentados com frutas (alimentos fontes de vitamina C) apresentavam melhora no quadro de saúde. Esse estudo foi considerado como pioneiro da Epidemiologia Nutricional, ciência que investiga a associação entre dieta e doença (KAC et al., 2007).

No final do século XIX e no século XX foram descobertas outras doenças de causas nutricionais: o beribéri causado pela deficiência de tiamina, em 1885, por Baron Takaki, e a pelagra, pela deficiência da niacina, em 1914, por Joseph Goldberger (KAC et al., 2007).

Somente no século XX, a partir da descoberta das vitaminas, e do metabolismo humano nas diferentes fases, que ficou claramente fundamentado a bioquímica e fisiologia da nutrição, melhorando a qualidade da alimentação, com a apresentação de recomendações de consumo mais precisas (CARNEIRO, 2003).

As transformações no consumo alimentar da sociedade, que se intensificaram no século XX, com o aumento do consumo de alimentos industrializados (geralmente mais ricos em gorduras, sal e açúcar), com a alimentação fora do lar e com as modificações no estilo de vida, acarretaram em um novo escopo de doenças relacionadas com a alimentação, que incluem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como é o caso do diabetes, das doenças cardiovasculares e da obesidade (BARRETO et al., 2005).

Essa mudança ocorrida no padrão de adoecimento e no padrão de consumo alimentar das populações é chamada na epidemiologia nutricional de “transição nutricional”. De forma simplificada, há uma drástica redução das doenças carenciais e infecciosas e o surgimento e o aumento das DCNT, causadas pelos novos hábitos de vida como o consumo alimentar excessivo e o sedentarismo (KAC et al., 2007).

No entanto, nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil onde a pobreza e a desnutrição ainda não foram totalmente vencidas, essa transição foi mais tardia, coexistindo tanto as doenças carenciais e infecciosas, como as DCNT, alargando os problemas de saúde pública desses países (KAC et al., 2007).

1.1.3 A Saúde Pública

Segundo FOUCAULT (1992), a medicina social se desenvolveu a partir da industrialização, do processo de urbanização das cidades e do capitalismo, ocorrendo no final do século XVIII e início do XIX, resultando em um conjunto de ações políticas e sociais, que foram realizadas em diferentes países, visando à saúde da população e, por consequência o aumento da força de trabalho.

As primeiras ações nesse sentido aconteceram na Alemanha onde foi estabelecida a *medicina de Estado*. Nela o ensino e a prática médica passaram a ser normalizados pelo estado; os médicos foram subordinados à uma administração centralizada e foram integrados de uma organização médica estatal. Essas ações foram consideradas ações inovadoras que estatizaram e coletivizaram a saúde da época (FOUCAULT, 1992).

No final do século XVIII, em resposta ao acelerado processo de urbanização, foram propostas medidas de saneamento e organização das cidades, sobre tudo na França, que ficaram conhecidas como a *medicina urbana*. Ações como o afastamento dos cemitérios dos grandes centros urbanos, a reorganização da cidade para melhor arejamento e os cuidados com qualidade da água e com escoamento dos esgotos, foram realizadas para garantir a salubridade do ambiente (FOUCAULT, 1992).

A *medicina dos pobres* ou *da força de trabalho*, o último alvo da medicina social, foi desenvolvida em meados do século XIX e teve como exemplo a Lei dos Pobres da Inglaterra. Essa lei previa o atendimento de saúde destinado aos pobres, e garantiria a proteção da classe rica, a partir do controle de doenças. Nessa época,

visando o controle sanitário da população em geral, foram criadas agências de saúde autoritárias, que se baseavam em medidas profiláticas (imunização, saneamento, gerenciamento e controle de epidemias) (FOUCAULT, 1992).

O movimento da medicina social desenvolvida a partir dessas ações (*medicina de Estado, medicina urbana e medicina dos pobres*) produziu importante base conceitual e doutrinária para o pensar das questões da saúde coletiva, ou ainda, da saúde pública, que influenciou um novo movimento na medicina conhecido como Sanitarismo (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998).

Segundo CAMPOS (2001), “a partir do século XIX, as grandes metrópoles mundiais passam por reformas urbanas guiadas por um novo tipo de orientação técnica ditada principalmente pela Medicina que previa, com o saneamento físico do meio, a inclusão da higiene nas cidades, afastando o perigo das epidemias.” (p.3).

No final do século XIX, com os estudos dos bacteriologistas Pasteur e Koch, um novo paradigma para explicar o processo saúde-doença foi estabelecido, com a descoberta dos micro-organismos como agentes etiológicos das doenças. Esse novo paradigma influenciou as teorias e práticas no campo da saúde, para um enfoque mais biológico, reduzindo a preocupação voltada para as condições do ambiente físico (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

No início do século XX, o relatório de Flexner, resultou em profundas mudanças no ensino e na prática médica, nos Estados Unidos, baseadas na medicina experimental positivista, “o modelo conceitual flexneriano reforça a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo” (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p.303).

Nesse contexto, contando com o investimento de organismos como a Fundação Rockefeller, surgem nos Estados Unidos as primeiras escolas de saúde pública, que introduziram no país o ensino fundamentado no conhecimento científico bacteriológico, com bases positivistas da medicina flexneriana (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998). A atuação dos profissionais dessas escolas, os médicos sanitaristas, “deveria estar voltada para a *Educação sanitária* da população, normas de se viver higienicamente e com saúde dentro das cidades” (CAMPOS, 2001, p.5).

Esse modelo sanitarista adotado nos Estados Unidos espalhou-se para vários países, com a implantação de novas escolas de saúde pública pela Fundação Rockefeller, inclusive no Brasil (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998).

1.2 A SAÚDE, A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ALIMENTAÇÃO

Somente com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), após a Segunda Guerra Mundial, que um conceito mundialmente aceito sobre o significado de saúde foi estabelecido (SCLIAR, 2007).

Face ao caráter internacional da entidade, desde sua fundação em 7 de abril de 1948, tem acompanhado e influenciado as políticas de saúde em todo o mundo. O Dia Mundial da Saúde passou a ser comemorado na data de fundação da OMS, quando passou a vigorar a constituição dessa organização (MATTA, 2005).

Em sua Constituição, a OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de

enfermidade”, e traz como principal objetivo da organização a garantia de que todos os povos alcancem o maior nível de saúde possível (WHO, 1946). Em outras palavras, a OMS propunha um ideal de saúde extremamente amplo, para além de um enfoque centrado apenas na doença (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007). Fazendo com que muitos autores a considerem uma meta utópica, tornando essa definição alvo de várias críticas (SEGRE e FERRAZ, 1997; CAPONI, 2003; MOULIN, 2008).

No entanto, é por meio do conceito amplo de saúde proposto pela OMS, somado à valorização da saúde como componente importante para o desenvolvimento humano, que o conceito de promoção da saúde foi sendo construído, em uma época em que os problemas das condições de saúde das populações, não eram mais sanados somente pelas estruturas do setor saúde (WESTPHAL, 2008).

O conceito de promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez pelo médico sanitário Henry Sigerist, no início do século XX, quando determinou as quatro funções da medicina: (1) promoção da saúde, (2) prevenção de doença, (3) tratamento dos enfermos e (4) reabilitação. Para ele a promoção da saúde era um conjunto de ações em educação em saúde, somadas a ações estruturais do Estado, para garantir melhores condições de vida. Em sua definição, já se observava uma visão voltada para ações sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) (WESTPHAL, 2008), que são as condições de vida e de trabalho que influenciam a saúde dos indivíduos, englobando os aspectos econômicos, sociais e culturais. (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

A partir do relatório do ministro canadense, LALONDE (1974), que investigou as causalidades do processo de saúde/doença em seu país, bem como os

investimentos em saúde, que se evidenciou a importância do estilo de vida e do ambiente como DSS, além da biologia humana e dos sistemas de saúde.

Nessa direção, na conferência de Alma Ata, em 1978, a saúde foi reconhecida pela primeira vez como um direito, envolvendo um trabalho de cooperação com outros setores da sociedade, além do setor da saúde, tendo como enfoque a Atenção Primária à Saúde. Essa proposta influenciou fortemente o pensamento e as tendências das políticas de saúde no Brasil, refletindo sobre o andamento da sua reforma sanitária no país estabelecendo a meta de “Saúde para todos no ano 2000”, formulada a partir da 27ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1977 (BRASIL, 2001a; MOTA e SCHRAIBER, 2011).

Dez anos após a conferência de Alma Ata, foi realizada a primeira Conferência Internacional em Promoção de Saúde, em Ottawa (Canadá), que tinha como proposta o estabelecimento dos requisitos fundamentais para a saúde: a paz, a habitação, a educação, a alimentação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa, resultante dessa conferência, ampliou a concepção de saúde: “saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver [...] a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas” (WHO, 1986). E apresentava o conceito sobre promoção da saúde “processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (WHO, 1986).

Desde então, o conceito de promoção da saúde foi se enriquecendo com uma série de declarações internacionais, periodicamente formulados em eventos em nível mundial, mantendo a motivação e interesse sobre o tema (BRASIL, 2001a).

Em 1988 na Constituição Brasileira, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), sob as seguintes diretrizes: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade”, e a saúde passa a ser considerada um direito do indivíduo e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Com o incremento das discussões sobre promoção da saúde e a preocupação com os determinantes da saúde, a alimentação passa a ganhar destaque a partir da Declaração de Adelaide (1988), na qual a alimentação e nutrição é apontada como uma das quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em política públicas saudáveis (BRASIL, 2001a).

Nesse contexto, ocorreu no Brasil em 1986, a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, em 1986, que introduziu o conceito de segurança alimentar que foi consolidado somente em 1994 na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, onde foram estabelecidas as bases para a construção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que ocorreu em 1999 e que integra a Política Nacional de Saúde (SANTOS, 2005a).

Nessa política, a alimentação é colocada como uma das estratégias para a promoção da saúde, tendo como diretrizes: estimular ações intersetoriais que assegurem o acesso universal aos alimentos, garantir a segurança e a qualidade dos alimentos, monitoramento da situação alimentar e nutricional, promoção de práticas

alimentares saudáveis, prevenção e controle das doenças e distúrbios nutricionais, criação de linhas de investigação, e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2003).

Em 2004, a OMS lança a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que prevê o estímulo às práticas alimentares saudáveis e à prática de atividade física, consideradas como estratégias efetivas para a promoção da saúde e redução substancial das doenças e mortes por DCNT no mundo (BARRETO et al., 2005). Sendo uma importante política mundial de promoção da saúde, cujo enfoque principal foi a alimentação.

Em 2006 é aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como objetivo “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006a, p.17).

Nesse contexto, fundamentalmente por se tratar de uma estratégia que articula diferentes atores sociais a proposta de promoção da saúde sugere um caminho promissor para o campo da alimentação e nutrição, focados nos conceitos como: integralidade; articulação de saberes técnicos e populares; capacitação dos indivíduos; intersetorialidade de órgãos públicos e privados; reforço à ação comunitária; educação popular e cidadania (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007).

Somente após 20 anos da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, é criada, através do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), a Lei de Segurança Alimentar e Nutricional que define:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006b, Art. 3º)

Ao completar dez anos de sua publicação, a PNAN teve suas diretrizes atualizadas e aprimoradas, com destaque para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). Entre as estratégias do setor saúde direcionadas à PAAS encontram-se a educação alimentar e nutricional, a regulação de alimentos (rotulagem, informação, publicidade e melhoria das características nutricionais dos alimentos) e o incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, especialmente em escolas e ambientes de trabalho. A PAAS consiste em conjunto de estratégias que proporciona ao indivíduo e às coletividades, práticas alimentares necessárias e suficientes para atender as necessidades fisiológicas e socioculturais, de modo sustentável (BRASIL, 2012).

1.3 A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA

A profissão de nutricionista teve sua origem no Canadá, no “Centro de Classificação Profissional e Ocupações Técnicas” o ensino de Economia Doméstica pelas Irmãs da Ordem das Ursulinas em Quebec, por volta do ano de 1670, e depois em Ontário em 1867(ASBRAN, 1991; ARRUDA e CAMPOS, 2001).

Outra vertente histórica da origem da profissão data de 1854, e destaca a atuação da enfermeira britânica Florence Nightingale, considerada a primeira dietista hospitalar, pelo seu admirável desempenho na assistência aos feridos durante a Guerra da Criméia, em Scutari, na Turquia, onde instalou cozinhas dietéticas, para fornecer alimentação adequada e preparar dietas especiais para enfermos graves. Entretanto, em 1742, no hospital de Edimburgo na Escócia, eram preparadas dietas para casos especiais (ASBRAN, 1991).

Historicamente, pode-se afirmar que o exercício pioneiro da dietética ocorreu no Canadá e na Inglaterra tendo como objetivo o tratamento de enfermos que necessitavam de dietas especiais. O ensino da ciência da nutrição para atuar nas cozinhas de hospitais era destinado a enfermeiras.

Os norte-americanos destinavam a designação “Dietista” para enfermeiras que atuavam em cozinhas hospitalares, no *John Hopkins Hospital*, em 1890, e no Hospital Presbiteriano da Filadélfia, em 1893. Entretanto, o primeiro curso universitário para formação de Dietistas data de 1902, na Universidade de Toronto, com duração de cinco anos, onde foram formadas as primeiras dietistas profissionais (ASBRAN, 1991).

Com o advento da Primeira Guerra Mundial (1914), a preocupação com a alimentação face ao racionamento de alimentos constituiu grande problema, incentivando, em todo o mundo, estudos científicos e cursos específicos na área de nutrição (ASBRAN, 1991).

Com a entrada dos Estados Unidos na guerra (1917), houve a necessidade da atuação de técnicos nas áreas de nutrição e dietética. Por isso, em outubro de 1917, foi fundada, por um grupo pioneiro de dietistas, a Associação Americana de

Dietética (*American Dietetic Association – ADA*), oficializando assim uma nova profissão na área da saúde naquele país (ASBRAN, 1991).

Assim, muitos dietistas envolvidos no combate à desnutrição passaram, por meio de programas de educação e assistência nutricional, a atuar nas comunidades, sendo esses denominados dietistas sociais (Peck, 1974, citado por CAVALCANTI, 1996).

O termo “nutricionista” foi introduzido, entre 1920 e 1925, pela dietista, professora da *Teachers College da Colombia University*, na Inglaterra, Dr^a. Mary Swartz Rose, para designar os profissionais dietistas que trabalhavam em saúde pública e é utilizado até hoje para denominar o nutricionista. A partir de então, os “nutricionistas” passaram a atuar em saúde pública nos Estados Unidos (Huddleson, 1947, citado por CAVALCANTI, 1996).

O interesse por pesquisas em alimentação e nutrição obteve um vigor extraordinário por ocasião da II Guerra Mundial. Segundo YPIRANGA (1989), foi nessa época entre a I e II guerras mundiais, com o capitalismo e os avanços tecnológicos, que a área de Nutrição se tornou ciência e a formação técnica dessa profissão se consolidou dentro da equipe de saúde.

1.4 A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA NO BRASIL

No Brasil, o nutricionista surge de uma vontade governamental, como parte integrante do processo de modernização da economia brasileira, que se inicia a partir

da década de 1930, com a implantação de políticas sociais de atendimento ao trabalhador, ocorridas na época do Estado Novo implantado por Getúlio Vargas (GIL, 1986; YPIRANGA, 1989).

No processo de legitimação da política de governo, foram criados programas assistencialistas, tal como, o Decreto-Lei n.º 399, de 30 de abril de 1938, que instituiu o salário mínimo. Segundo CASTRO (1977), por ser baixo à época, o salário mínimo não tinha condições de cobrir os gastos do trabalhador e de sua família.

Nesse contexto, no sentido de contornar problema de alimentação da população brasileira, o Estado cria, no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, o Serviço de Alimentação da Previdência Social – SAPS, pelo Decreto de Lei n.º 2478, de 5 de agosto de 1940, sendo esse o primeiro órgão destinado à alimentação instituído no Brasil (CASTRO, 1977).

Possuía como propósito “melhorar a alimentação do trabalhador nacional, e conseqüentemente, sua resistência orgânica e capacidade de trabalho, mediante a progressiva racionalização de seus hábitos alimentares” (p.122). O SAPS era responsável pelo desenvolvimento de programas de assistência alimentar aos trabalhadores e familiares por meio de restaurantes populares, postos de subsistência, além de atividades de educação alimentar em comunidades (CASTRO, 1977).

Em 1943, pelo decreto-lei de n.º 5.443, o SAPS criou cursos técnicos e profissionais (Auxiliares de Alimentação, Visitadoras de Alimentação, Nutricionistas e Nutrólogos) para formação de pessoal apto às atividades de nutrição, bem como de atividades de copa e cozinha (CASTRO, 1977). Em 1944, o curso de Nutricionistas do SAPS começa a funcionar, no Rio de Janeiro, destinado à estudantes de diversas

regiões do país, com o objetivo de formar recursos humanos em nutrição para trabalhar nos SAPS do diversos estados brasileiros, tendo sido um dos cursos pioneiros de Nutrição do País (ASBRAN, 1991).

Contudo, é em São Paulo, em 1939, que é criado, antes mesmo da criação do SAPS pelo governo federal, no Instituto de Higiene da USP, o primeiro Curso de Nutricionistas (Decreto Estadual n°.10617 de 24/10/1939).

Desta forma, para que se possa entender o contexto em que surge o primeiro Curso de Nutricionistas, torna-se necessário a compreensão da organização e fundação do Instituto de Higiene em São Paulo e seu significado para a saúde pública.

1.4.1 O Instituto de Higiene de São Paulo

No início do século XX, o Estado de São Paulo possuía um projeto sanitário independente do país. A criação do Instituto de Higiene em 1918, com a chegada da Fundação Rockefeller, produziu mudanças significativas no sistema de saúde paulista (MOTA e SCHRAIBER, 2011).

O Serviço Sanitário do Estado de São Paulo foi criado em 1892 e a partir disso, varias instituições de saúde foram criadas para atender a elevada demanda de serviços de saúde e saneamento, garantindo uma estrutura para a realização de políticas em saúde pública. Foram criados o Instituto Bacteriológico (1892), o Instituto Butantã (1901), o Instituto Pasteur (1903) e mais para frente a Faculdade de

Medicina e Cirurgia (1912), o que garantiu uma expansão na área de saúde, possibilitando novos estudos e ações no campo da saúde pública (CAMPOS, 2002; 2004).

Nesse contexto, o Instituto de Higiene foi criado, após convênio entre o governo de São Paulo e a Fundação Rockefeller, organização filantrópica norte-americana, que atuava nas áreas de ciências naturais, saúde pública e educação superior (FARIA e COSTA, 2010).

Segundo FARIA (2002),

(...) tudo indica que a Rockefeller escolheu um lugar onde seus recursos teriam possibilidade de obter maior impacto. No tocante ao ensino, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, criada em 1912, estava aberta à assimilação de novos conhecimentos médicos e de saúde pública. Do lado dos entendimentos com as autoridades, São Paulo era também um caso favorável (p.562).

Inicialmente, o convênio previa a criação da Cadeira de Higiene dentro da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a criação de um Instituto de Higiene anexo a Cadeira de Higiene e a vinda do Professor Samuel Taylor Darlim para assumir a disciplina e a diretoria do Instituto, ficando como responsabilidade do governo paulista a disponibilização do prédio para o funcionamento do instituto (CAMPOS, 2001).

Segundo Candeias (1984), citado por CAMPOS (2001), o objetivo era criar um instituto para a formação de profissionais especializados em higiene, capacitando-os para realizar pesquisas sanitárias, métodos e processos sanitários em benefício do país, para atuarem nos serviços então existentes.

Além da criação do instituto de higiene, a Fundação Rockefeller, concede bolsas de estudos para formar dois doutores brasileiros em higiene e saúde pública

pela Universidade de John Hopkins, tendo sido escolhidos Francisco Borges Vieira e Geraldo Horácio de Paula Souza, que trabalhavam na nova Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (CAMPOS, 2001).

Em 1922, após retornar dos Estados Unidos, o Professor Paula Souza assumiu a direção do Instituto de higiene e do Serviço Sanitário (órgão ligado à Secretaria dos Negócios do Interior), posição que lhe permitiu realizar, além das atividades de ensino e pesquisa, atuar como formulador de políticas públicas em São Paulo, formando uma aliança entre o Instituto e o Serviço Sanitário (CAMPOS, 2001). O Professor Paula Souza ampliou a atuação do Serviço Sanitário, tendo a educação sanitária e o centro de saúde como eixo principal, propondo uma reformulação do conjunto de serviços públicos de saúde, que ficou conhecida como reforma de 1925 (FARIA, 2002).

Em 1924, com o fim do convênio com a Fundação Rockefeller, o Instituto de Higiene desvinculou-se da Faculdade de Medicina, e passou a ser mantido pelo governo subordinado à Secretaria dos Negócios do Interior (CAMPOS, 2004).

Com a reforma, que reorganizou o Serviço Sanitário em 1925, São Paulo sofreu uma mudança inovadora com a criação da Inspetoria de Educação Sanitária e dos Centros de Saúde, responsáveis por promover a formação de uma consciência sanitária popular. Contudo, apenas dois Centros de Saúde são criados: o Centro de Saúde Modelo, anexo ao Instituto de Higiene, e o Centro de Saúde do Brás (FARIA, 2002).

No mesmo ano, Paula Souza criou o curso de Educadores Sanitários, voltado para professoras primárias, cujo objetivo era “ministrar conhecimentos teóricos e práticos de higiene, a esses professores, para que estes os introduzissem, a partir de

uma visão essencialmente preventiva, em Centros de Saúde e escolas”, desempenhando uma função fundamental para a conscientização sanitária na população (Candeias, citado por CAMPOS, 2001, p. 139).

Segundo CAMPOS (2001), a nova proposta de saúde pública deslocaria a fase de “polícia sanitária” para “educação Sanitária”. O curso de Educadores Sanitários funcionou até meados da década de 1960, quando foi substituído por um curso de Educação em Saúde Pública de nível superior.

Em 1927, Paula Souza deixou o serviço sanitário e passou a dedicar-se somente ao Instituto de Higiene, nesta época o estado possuía 45 centros de saúde e postos de higiene, que atendiam a população (FARIA, 2002).

O Instituto de Higiene se transformou em Escola de Higiene e Saúde Pública, em 1931, quando ocorreram diversas mudanças nos serviços de saúde: a Secretária de Negócios do Interior passou a chamar-se Secretaria de Educação e Saúde Pública e o Instituto passou a ser subordinado ao Departamento de Saúde desta nova secretaria de educação (CAMPOS, 2001).

Em 1938, a Escola de Higiene e Saúde Pública, foi incorporada a USP como Instituto de Higiene, subordinado a Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina da USP (antiga Faculdade de Medicina e Cirurgia). Dentro da USP, Paula Souza continuou as atividades originais do Instituto de Higiene, de forma independente (CAMPOS, 2001).

Durante a década de 1920, o Instituto de Higiene, que possuía um grupo grande de profissionais, realizou várias visitas a residências, escolas, fábricas, comércios de alimentos, matadouros, cozinhas de restaurantes, sistemas de água e esgoto, examinando e registrando as condições sanitárias (CAMPOS, 2001). Essas

atividades possibilitavam “a produção de um conhecimento sobre a cidade e seus habitantes, decisivo na articulação de novas estratégias de intervenção” (ROCHA, 2003).

Os problemas relacionados com o crescimento urbano da cidade determinavam as atividades desenvolvidas no Instituto, conforme é apontado por Vasconcelos, citado por ROCHA (2003):

Fica evidente, que as questões inerentes à cidade, como a nutrição entre os trabalhadores, a comercialização de alimentos, a qualidade da água e do leite, a profilaxia de doenças infecciosas e, particularmente, a higiene de escolas e fábricas, adquiriam maior importância no conjunto das atividades desenvolvidas pelo Instituto de Higiene. (Vasconcelos, citado por, ROCHA, 2003, p.139)

Em 1923, realizou-se no Rio de Janeiro o I Congresso Brasileiro de Higiene, que contou com a participação de quatro representantes do Instituto de Higiene de São Paulo entre eles o Professor Paula Souza. Quatro dentre os vinte temas do congresso trataram sobre alimentação: fiscalização sanitária de gêneros alimentícios, abastecimento do leite, alimentação escolar e alimentação dos soldados brasileiros (RODRIGUES, 2009).

Segundo RODRIGUES (2009), “a primeira metade da década de 1920, foi uma época de adensamento das discussões sobre a alimentação (...) o Instituto de Higiene passou a desempenhar um protagonismo na implementação de métodos de pesquisa e propostas de políticas públicas acerca das questões alimentares”(p.224).

Nesse contexto, Paula Souza conhecendo as deficiências da alimentação popular em São Paulo, (SOUSA et al., 1935), constatou a necessidade de se criar um curso para formação de profissionais que atuassem nas áreas de Alimentação e Nutrição. E em 1939, foi criado o curso de Nutricionistas, que utilizou a designação

então utilizada nos Estados Unidos para esses profissionais de Nutrição que atuavam em saúde pública (CAVALCANTI, 1996).

1.4.2 A Trajetória do Curso de Nutricionista da USP

O Curso de Nutrição de São Paulo foi o pioneiro e, ao longo de sua existência, passou por várias transformações, seja no que diz respeito ao seu projeto pedagógico, ao número de vagas oferecidas ou à duração do curso.

Durante 25 anos (1939-64), o Curso de Nutricionista destinava-se às "educadoras sanitárias" e aos graduados nos cursos de Mestras de Educação Doméstica e Auxiliares de Alimentação, pelo Instituto Profissional Feminino e nos cursos de farmácia. O curso oferecia 20 vagas com duração de 1 ano em período integral (CAVALCANTI, 1996).

Em 1945, o Instituto de Higiene foi transformado em Faculdade de Higiene e Saúde Pública (FHSP), quando passou a constituir umas das unidades autônomas de ensino superior da USP (CAVALCANTI, 1996).

Em 1946, com a regulamentação do curso (Decreto Estadual nº 15.553 de 24 de janeiro de 1946), houve a exclusão dos farmacêuticos como candidatos para o vestibular, a inclusão de enfermeiras diplomadas e de diplomados por curso secundário completo (CAVALCANTI, 1996).

O currículo inicial do curso de nutricionista (1940 a 1964) contava com as seguintes disciplinas: Anatomia e Fisiologia Aplicadas (com Histologia);

Bioquímica; Nutrição Normal e Metabolismo; Bromatologia; Alimentação da Gestante e da Criança; Dietética e Arte Culinária; Patologia da Nutrição (com Dietoterapia); Alimentação e Saúde Pública (abrangendo Antropologia, Sociologia, Administração Sanitária e Educação Sanitária) (CAVALCANTI, 1996).

Como objetivo, o Curso oferecia conhecimentos e habilidades derivadas das ciências biológicas, humanas e exatas. Os primeiros graduados, à época do Estado Novo foram atuar em nutrição social (unidades de alimentação e nutrição) e nutrição clínica. Na medida em que a função de nutricionistas passou a ser conhecida na sociedade foram ocorrendo alterações nos requisitos acadêmicos do Curso.

Em 1954, face a necessidade de uma entidade que lutasse em defesa da classe e da Ética Profissional, e que promovesse a capacitação técnico-científico do nutricionista, foi criada, por um grupo de profissionais formados pela FHSP, que teve o incentivo do Professor Yaro Ribeiro Gandra, professor da FHSP, a Associação das Nutricionistas da Universidade de São Paulo (ANUSP). Em 1974, a ANUSP passou a ser chamada de Associação Paulista de Nutricionista (APN) e em 1982 de Associação Paulista de Nutrição (APAN) (CAVALCANTI, 1996).

Em 1964, com a Portaria nº 514/64 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), foi estabelecido primeiro do currículo mínimo, que passou para três anos a duração de todos os cursos de nutrição país (ASBRAN, 1991). Com isso, a FHSP em 1965, interrompeu o curso de nutricionista para incorporar as mudanças das normas vigentes (CAVALCANTI, 1996).

O curso com a duração de 3 anos em período integral foi reiniciado em 1967, oferecendo no período de 1967 a 1973 as disciplinas, integrantes do currículo mínimo, somadas à 14 outras, descritas a seguir:

Ciclo Básico:

- Anatomia, Histologia e Fisiologia Humanas.
- Bioquímica e Química Bromatológica.
- Dietética.
- Psicologia.
- Microbiologia.

Ciclo Profissional:

- Fisiopatologia da Nutrição.
- Técnica Dietética e Arte Culinária.
- Planejamento, Organização e Administração dos Serviços de Alimentação.
- Sociologia e Economia Aplicadas.
- Dietoterapia.
- Puericultura e Dietética Infantil.
- Higiene e Administração da Saúde Pública.
- Pedagogia Aplicada à Nutrição.
- Estatística e Inquéritos de Nutrição.

Outras: Economia Doméstica; Educação Agrícola; Tecnologia de Alimentos; Nutrição Normal e Metabologia; Higiene e Controle dos Alimentos; Maternologia e da Gestante; Educação Sanitária; Laboratório Audiovisual; Antropologia Social; Organização e Administração Hospitalar; Planejamento e Organização de Serviços de nutrição; Nutrição e Saúde Pública; Seminários de Nutrição; Epidemiologia; Higiene Rural e Saneamento do Meio (CAVALCANTI, 1996).

Em 1969, a FHSP passa a ser designada por seu nome atual, Faculdade de Saúde Pública (FSP).

O segundo currículo mínimo, foi estabelecido em 1974, contemplando as recomendações levantadas na I e II Conferência sobre Adestramento de Nutricionistas-Dietistas na América Latina, realizadas respectivamente em Caracas, Venezuela (1966) e São Paulo (1973), passando para quatro anos a duração do curso (ASBRAN, 1991).

A partir de 1972, o curso passou de três para quatro anos em período integral. Em 1975, o atendimento ao novo currículo mínimo foi realizado a partir de poucas alterações no currículo que estava em vigor no curso.

Em 1983, o nome do curso foi alterado para Curso de Nutrição. Em 1984, o curso da FSP-USP passa a oferecer 40 vagas (ASBRAN, 1991). Em 1995, o curso sofre mudanças na estrutura curricular, que passa a ter duração de 5 anos, mas em período parcial, matutino. Em 2001, foi criado o curso noturno, oferecendo 80 vagas, 40 no período matutino, 40 no período noturno. (BÓGUS, 2011).

1.5 PROGRAMAS, POLITICAS PÚBLICAS E OS CURSOS DE NUTRIÇÃO

O primeiro curso de Nutrição foi criado na FSP-USP (1939), oferecendo inicialmente 20 vagas (ASBRAN, 1991).

Na década de 40, no Rio de Janeiro, foram criados mais três outros cursos a saber: Curso de Nutricionistas do SAPS, em 1943, na Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO); com o Curso de Nutricionistas do SAPS; o antigo Curso de Nutricionistas da Escola Técnica de Assistência Social Cecy Dodsworth, em 1944, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); e o Curso de Nutrição, em 1946, na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, por iniciativa de Josué de Castro, que criou o Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil, que passou a sediar o curso em 1948 (ASBRAN, 1991).

Um marco importante dessa época foi a criação, em 31 de agosto de 1949, da Associação Brasileira de Nutricionistas (ABN), primeira entidade brasileira criada para representar os interesses dos nutricionistas/dietistas. Com essa associação foi possível a integração dos profissionais de Nutrição, por meio de reuniões e dos Congressos Brasileiros de Nutrição, que passaram a ser realizados a partir de 1958. Em função disso, o dia 31 de agosto, data de fundação da ANB, passou a ser a data comemorativa do profissional nutricionista (ASBRAN, 1991; VASCONCELOS, 2002).

Na década de 1950, mais dois cursos foram criados: o Curso de Nutricionistas da Universidade da Bahia (atual Universidade Federal da Bahia - UFBA) em 1956 e o Curso de Nutricionistas do Instituto de Fisiologia e Nutrição da Faculdade de Medicina de Recife, atual Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 1957 (ASBRAN, 1991).

Em 1967, o SAPS é extinto pelo governo militar, com isso o Curso de Nutricionistas do SAPS é transferido para UNIRIO. No ano seguinte, surgiu no Rio

de Janeiro, na Universidade Federal Fluminense, o sétimo curso de nutrição (UFF) (ASBRAN, 1991).

Em 1972, com a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, órgão vinculado ao Ministério da Saúde (MS), os programas de alimentação e nutrição passam a ser centralizados. (L’ABBATE, 1989)

Em 1973, foi criado pelo INAN, o primeiro Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), cujo objetivo era “a melhoria das condições alimentares da população, contribuindo para a elevação dos níveis de saúde, índices de produtividade e níveis de renda” (COUTINHO, 1988).

Em 1976, com uma nova administração do INAN, foi elaborado o segundo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (II PRONAN), que dentre suas diretrizes, constava o incentivo à formação e à capacitação de recursos humanos em nutrição no país. Com o advento do II PRONAN, vários programas coordenados pelo INAN foram criados, destacando-se o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) (COUTINHO, 1988; L’ABBATE, 1989).

Esse período entre a extinção do SAPS e a implementação do PAT, significou um hiato nas políticas voltadas para a saúde do trabalhador e perda de uma fatia do campo de atuação do nutricionista que só retorna em 1977 com o início efetivo do PAT. Contudo, esse intervalo “constitui-se num período de mobilização da categoria, de não só buscar a sua legitimação como recuperar um mercado que acabava de se extinguir-se” (VIANA, 1996, p.17).

A regulamentação da profissão de Nutricionista ocorreu após muita luta e uma longa tramitação na Câmara com o Projeto de Lei nº 50/63, que foi aprovado após 4 anos, pela Lei nº 5.276 de 24 de abril de 1967 (ASBRAN, 1991).

Em 1968, o nutricionista foi enquadrado como profissional liberal, a partir da publicação da Portaria nº 3.424 do Ministério do Trabalho, Comércio e Indústria (MTCI), o que foi considerado uma grande conquista para a profissão (SIMONARD-LOUREIRO et al., 2006).

O PAT, coordenado pelo ministério do trabalho, foi instituído pela Lei nº 6.321 de 14 de abril de 1976, que prevê incentivos fiscais às empresas que fornecem alimentação aos seus empregados. A alimentação poderia ser produzida pela própria empresa, como também poderia ser obtida em empresas concessionárias de refeição (COUTINHO, 1988).

Tendo o nutricionista como responsável técnico, o PAT constituiu-se no programa que mais inseriu esse profissional no mercado de trabalho de norte a sul do país, dando nova dimensão à profissão e à formação acadêmica (GIL, 1986).

Nesse período, o número de cursos de nutrição passou de 7, para 30, em 1981, sendo 21 públicos e 9 privados. Essa expansão ocorreu devido a dois fatores. O primeiro pelo expressivo aumento de vagas no ensino superior, a partir da Reforma Universitária em 1968. E o segundo pelo incentivo do INAN para a formação de novos Cursos de Nutrição no país (BRASIL, 1983).

Segundo VIANA (1996):

Para o nutricionista, a criação do PAT significou não só ampliação do seu mercado de trabalho como proteção da carreira pelo Estado. Isso porque a lei que regulamenta a profissão e define as atividades do nutricionista conforma-lhe características tais que, possivelmente, nenhum outro profissional, na época da implementação do Programa, preenchia de forma tão satisfatória os requisitos exigidos. (p.21).

Em 1978, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas (CFN e CRN), após 15 anos de luta, quando o primeiro projeto de lei nº 50/63 foi enviado à Câmara, com duas propostas: o reconhecimento da profissão e a criação dos conselhos de nutricionistas. Os Conselhos criados tinham a finalidade de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional (ASBRAN, 1991).

Em 1996, o Brasil chega a 45 cursos de nutrição, no entanto, foi com a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, que o processo de ampliação do número de cursos ganha dimensão exponencial, chegando a 169 cursos em 2002 (CALADO, 2003).

Outro marco importante para a formação desse profissional no Brasil foi a instituição das “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição”, por meio da Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001, as quais deveriam ser observadas na organização curricular das instituições do sistema de educação superior de todo país (SIMONARD-LOUREIRO et al., 2006).

De acordo com as diretrizes, os Cursos de Nutrição deveriam formar o profissional:

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

Ao longo de sua trajetória, o perfil profissional do nutricionista, vem acompanhando as necessidades crescentes do mercado, frente às evoluções tecnológicas e científicas.

Inicialmente concentrado em duas áreas: nutrição clínica e nutrição institucional, o nutricionista atuava na alimentação em hospitais, em serviços de alimentação e nutrição, como os restaurantes populares e na alimentação escolar (ASBRAN, 1991).

A aprovação da PNAN, em 1999, foi importante, pois forneceu elementos oficiais sobre as demandas sociais fortemente associadas à atuação do profissional dessa área, incluindo a alimentação e nutrição como requisito básico para promoção e proteção da saúde (SIMONARD-LOUREIRO, 2006).

Em 2009 chegaram a 391 os cursos de nutrição no Brasil (VASCONCELOS e CALADO, 2011). Atualmente, existem 410 cursos de nutrição, sendo mais de 80% oferecidos por Instituição de Ensino Superior (IES) particulares, o que corresponde a 90% das vagas oferecidas (CFN, 2013).

Nas últimas sete décadas, observa-se a intensa ampliação e diversificação das áreas de atuação do nutricionista, que entraram em um amplo processo de divisão/especialização, requerendo uma melhor qualificação das habilidades e competências técnico-científicas (VASCONCELOS e CALADO, 2011).

Atualmente o nutricionista atua em sete grandes áreas, englobando diversos locais de atuação: **Alimentação Coletiva** (Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN, restaurantes comerciais, hotelaria, serviços de *Buffet*, alimentação escolar e do trabalhador); **Nutrição Clínica** (hospitais, clínicas, consultórios, bancos de leite, lactários, instituições de longa permanência de idosos, atendimento domiciliar, Spa); **Saúde Coletiva** (políticas e programas institucionais, atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, vigilância sanitária); **Docência**; **Indústria de Alimentos** (atividades de desenvolvimento e produção de produtos); **Nutrição em**

Esportes (academias, clubes esportivos, consultórios); **Marketing na área de Alimentação e Nutrição** (CFN, 2005).

2 OBJETIVO

Avaliar a percepção dos egressos do curso de Nutrição da FSP-USP sobre saúde, formação e atuação do nutricionista.

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório.

Uma pesquisa de natureza exploratória possibilita familiarizar-se com as pessoas e suas preocupações (...) uma pesquisa descritiva colocará a questão dos mecanismos e dos atores (o ‘como’ e o ‘o que’ dos fenômenos), por meio da precisão dos detalhes, ela fornecerá informações contextuais que poderão servir de base para pesquisas explicativas mais desenvolvidas. Entretanto, ela é, a maior parte do tempo, completa em si mesma (DESLAURIERS e KERIST, 2008, p.130).

3.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com egressos do Curso de Nutrição da FSP-USP, formados no período entre 1940 e 2006.

3.2.1 Levantamento dos Egressos da FSP/USP

Para a seleção do corpo discente egresso, foi solicitado acesso ao “Centro de Memória da Saúde Pública” da FSP/USP, para coleta dos dados referente aos primeiros egressos do Curso de Nutrição.

Institucionalizado em 2004, o Centro de Memória da Saúde Pública, composto por documentos iconográficos e textuais, tem como objetivo preservar e divulgar a memória da saúde pública no Brasil. Em 2004, iniciou o projeto de revitalização do Arquivo Central da FSP, com dados entre o período de 1921 a 2010*, incluindo os documentos relacionados ao Curso de Nutrição.

O levantamento foi realizado no Arquivo Central da FSP e resultou nas informações sobre os nutricionistas graduados no período de 1940 a 1983. A partir de 1984, os dados dos alunos de graduação passaram a ser armazenadas em um sistema informatizado (Quiron), com informações acadêmicas de todos os alunos da USP. Mais tarde, em 1998, o Quiron foi alterado para o atual sistema Júpiter. Desta forma, foi utilizada cópia do sistema Quiron para o período de 1984 a 1998, e do sistema “Júpiter” para o período compreendendo o de 1998 a 2006.

Além disso, foi obtida a relação de nomes e endereços proveniente do Conselho Regional de Nutricionistas - 3ª região (CRN-3), para a atualização dos endereços dos egressos. Esses dados constituíram um catálogo de egressos de uso exclusivo da FSP-USP.

3.2.2 Critérios de Seleção dos Sujeitos do Estudo

Participaram da entrevista 12 nutricionistas graduados entre os anos de 1940 a 2006. A seleção dos sujeitos da pesquisa foi feita por conveniência e acessibilidade. Apesar de reduzido o tamanho da amostra, foram tomados cuidados para

* Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/285>>. Acesso em 01/10/2012.

diversificação dos casos, tomando como referência o ano de formatura, de modo a eleger um egresso a cada cinco anos de formatura, não sendo considerados os anos em que não houve formatura (1965, 1966, 1967, 1968, 1974 e 1998).

A figura 1 esquematiza os anos selecionados para o estudo e a identificação utilizada no trabalho para preservar o anonimato de cada egresso, mantendo apenas o ano de formatura.

Figura 1 – Anos estudados e identificação dos egressos por ano selecionado.

PERÍODO	ANO SELECIONADO	IDENTIFICAÇÃO
1940 -- 1945	1941	E41
1945 -- 1950	1948	E48
1950 -- 1955	1950	E50
1955 -- 1960	1959	E59
1960 -- 1965	1964	E64
1969 -- 1974	1971	E71
1975 -- 1980	1975	E75
1980 -- 1985	1980	E80
1985 -- 1990	1985	E85
1990 -- 1995	1993	E93
1995 -- 2001	1995	E95
2001 -- 2006	2003	E03

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, que além de prezar pela presença do pesquisador, possibilita que o informante, de forma

livre, alcance a espontaneidade necessária, enriquecendo o estudo (TRIVIÑOS, 1987).

Na pesquisa qualitativa, a entrevista é também marcada por essa dimensão do social. Na entrevista é o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega o tom de outras vozes, refletindo a realidade de seu grupo, gênero, etnia, classe, momento histórico e social. (FREITAS, 2002).

3.3.1 A Entrevista Semiestruturada

As entrevistas foram realizadas em locais que melhor atendiam os egressos, que foram entrevistados em suas casas, locais de trabalho, ou na própria FSP, em datas pré-combinadas.

A entrevista foi realizada por pesquisador treinado, com o auxílio de um roteiro (Anexo 1), os depoimentos foram gravados com gravadores digitais e transcritos literalmente.

O roteiro da entrevista foi estruturado para que os egressos pudessem expressar suas opiniões e análises de forma livre levando-os à reflexão, mas, ao mesmo tempo, sem perder o enfoque aos temas propostos em cada pergunta.

Por meio do roteiro das entrevistas (Anexo 1), buscou-se suscitar a reflexão sobre as condições de ator social e histórico, levando os egressos a refletir sobre sua formação, seu exercício profissional e a saúde.

3.3.2 Pré-Teste

O roteiro foi pré-testado, realizado com nutricionistas graduados em outras instituições de ensino superior, no sentido de adequar as questões aos objetivos propostos pelo estudo.

Verificou-se a necessidade de alterar algumas questões, bem como, de promover a mudança na ordem de apresentação das mesmas, com a finalidade de melhorar qualidade das informações obtidas.

Após alterações, um novo pré-teste foi realizado e observou-se concordância das questões aos objetivos, ficando aprovado a sua utilização na pesquisa.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas dos egressos obtidas durante as entrevistas foram analisadas com base na Análise de Conteúdo de BARDIN (1995), que define como sendo “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p.44).

Esse método pressupõe três momentos: pré-análise, exploração do material e interpretação dos conteúdos. A modalidade utilizada de análise de conteúdo foi a análise temática.

A análise temática, além de ser a técnica mais antiga é a mais utilizada em pesquisas. Trata-se de “operações de desmembramento do texto em unidades e categorias segundo reagrupamento analógico”. Dentre as alternativas de categorização, a investigação por temas é eficaz para obter as significações manifestadas nos discursos de forma simples (BARDIN, 1995).

Para auxiliar a análise das entrevistas, utilizou-se o software *Qualitative Solutions Research NVivo®* (QSR N-Vivo 10), que permite a apreciação de dados qualitativos. A principal vantagem desta ferramenta é a capacidade de agrupar uma diversidade de informações que tenham pontos comuns, pois ela possibilita a síntese e a organização dos resultados do estudo, codificando o texto e armazenando em categorias específicas (GUIZZO et al., 2003), garantindo maior confiabilidade na categorização das respostas e segurança na ordenação das categorias de análise.

A análise de conteúdo temática foi utilizada para o estudo de todo o material coletado a partir das entrevistas individuais. O material foi analisado inicialmente de forma individual (cada entrevista) e posteriormente foram confrontados entre si.

Após as etapas de organização, codificação e categorização, estabelecidas por BARDIN (1995), emergiram-se três categorias centrais: A formação do nutricionista, A prática profissional e O nutricionista e a Saúde.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo aos critérios para pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho de Ética em Pesquisa – CONEP, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, estabelecidos na resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP e aprovado para fins de pesquisa [Of. COEP/198/07, protocolo 1699] (Anexo 2).

Os egressos, que aceitaram participar do estudo, firmaram o Termo de Consentimento Livre-esclarecido (TCLE), previamente à entrevista (Anexo 3).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa sessão do trabalho, serão apresentadas as percepções dos egressos, sobre saúde, formação e atuação profissional, divididas em categorias centrais e subcategorias de análise, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias de análise.

Categorias	Subcategorias	Descrição
<i>A Formação do Nutricionista</i>	Memórias do curso de Nutrição da FSP-USP	Reune algumas memórias sobre a fase inicial do curso de Nutrição da FSP-USP.
	Subsídios para prática profissional	Refere-se à contribuição da formação para a vida profissional dos egressos: os facilitadores e as barreiras do curso.
<i>A Prática Profissional</i>	Memórias das áreas de trabalho	Reune algumas memórias, sobre as primeiras áreas de atuação em São Paulo.
	Trajetória das áreas de trabalho	Reune as áreas de trabalho, ao longo dos anos de formação dos egressos, na época em que se formavam e atualmente.
	Mercado de trabalho e reconhecimento profissional	Refere-se a visão dos egressos sobre o mercado de trabalho atual, as condições de trabalho e o reconhecimento profissional. Divididos em aspectos positivos e negativos.
<i>O Nutricionista e a Saúde</i>	O nutricionista como profissional da saúde	O reconhecimento como profissional da saúde.
	As áreas de atuação e a saúde	Aborda a relação das principais áreas de atuação do nutricionista com a saúde.
	As disciplinas e a saúde	Reunem as disciplinas que possuem relação com a saúde segundo a visão dos egressos.
	Definição de saúde	Refere-se a definição pessoal de saúde.

Ao longo das entrevistas realizadas pode-se identificar grandes variações de opinião em função do tempo de formatura de cada egresso participante, influenciados, pela sua história de vida, contextos políticos, sociais e econômicos em que viveram dentro da carreira.

Por meio das entrevistas com os egressos da FSP, foi possível reconstruir fragmentos da história do curso de nutrição e das primeiras áreas de atuação do nutricionista em São Paulo, a partir das memórias presentes nos relatos desses egressos sobre sua formação e atuação profissional.

4.1 A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

Nessa categoria, foram analisadas as percepções dos egressos quanto à contribuição da sua formação para a prática profissional, divididas em duas subcategorias: memórias do curso de Nutrição e os subsídios da formação para a prática profissional.

4.1.1 Memórias do Curso de Nutrição da FSP-USP

Da análise das entrevistas de egressos formados num período tão extenso de tempo, é inevitável que se depare com informações distintas sobre as características do curso de nutrição.

É necessário que se recorra à alguns aspectos da história desse curso para que se possa entender minimamente como foi a formação desses egressos na sua fase inicial.

Nesse aspecto, alguns egressos trouxeram em seus depoimentos informações sobre os requisitos exigidos para a entrada no curso, logo no seu surgimento em 1940, bem como sua percepção quanto a implicação desses requisitos na formação do nutricionista daquela época.

O curso de Educadoras Sanitárias foi criado em 1925, no Instituto de Higiene de São Paulo, sendo o recrutamento feito entre professoras primárias, tendo como objetivo a divulgação das noções e conceitos de higiene, entre a população carente. Atuavam em centros de saúde, escolas, cortiços, fabricas; realizavam visitas domiciliares; orientavam higiene infantil; trabalhavam em dispensários e hospitais, em higiene para o serviço especial de sífilis e doenças venéreas (Cortez, citado por FARIA, 2006).

Nós as alunas tínhamos que ter um preparo já muito relacionado à pedagogia e com a saúde pública, era obrigatório ser professor normalista. Muitos de nós éramos educadores, naquele tempo, se chamava educador sanitário, hoje educador de saúde pública, carreira extinta, infelizmente, mas naquela ocasião isso tudo deu um conteúdo enorme para o curso de nutrição [...] Com isso, os dois conteúdos, dos dois cursos se misturavam tanto, que para eu ser absolutamente correta com você, eu não saberia te dizer exatamente qual foi a porcentagem de ajuda de um e de outro.
(E41)

A opção pelas professoras primárias, para ambos os cursos (de Nutricionistas e de Educadoras sanitárias) destaca a importância da formação pedagógica para sua atuação, conforme foi explicitado na fala (E41).

O Instituto Profissional Feminino, que originou a atual Escola Técnica Estadual Carlos de Campos, foi implantado pelo governo de São Paulo em 1911, no bairro do Brás, com objetivo de qualificar a mão de obra por meio do ensino profissionalizante. Dentre os cursos oferecidos em diferentes anos, vários eram relacionados à alimentação: Educação Doméstica; Formação de Mestras em Educação Doméstica; Dietética para Donas de Casa; Auxiliares em Alimentação; Dietética; Dietética Profissional; Economia Doméstica (MORAES e ALVES, 2002).

Segundo Laurindo (1967), citado por MORAES e ALVES (2002), “Em 1939, como parte de um programa em favor da racionalização da alimentação popular, a Superintendência do Ensino Profissional de São Paulo criou Cursos de Dietética para Donas de Casas – para divulgação dos princípios da alimentação correta – e Cursos de Auxiliares em Alimentação – para formação técnica de seus dirigentes” (p.36), este último, atualmente é conhecido como Curso Técnico de Nutrição e Dietética.

Quando fiz nutrição eu já era técnica em nutrição e era o primeiro curso em São Paulo era da Carlos de Campos que era um curso muito bom... (E50)

Com estas falas que se seguiram, foi possível visualizar a importância dos cursos realizados anteriormente à graduação em nutrição, para formação dos egressos dessa época. No entanto convém lembrar que a partir de 1946, com a abertura do curso para concluintes do ensino médio, não era mais necessário cursos como os citados, o que pode ter prejudicado a qualidade da formação destes novos

interessantes, uma vez que o curso continuou com a duração de um ano por aproximadamente 20 anos.

Além disso, nas falas pode-se destacar a importante atuação dos nutricionistas formados em São Paulo como educadores, naquela época, função que é presente até hoje na profissão.

Mais recentemente, BANDUK et al., em pesquisa qualitativa realizada com coordenadores de cursos de Nutrição de São Paulo e com estudantes do último ano, também observaram o papel de educador como importante característica do perfil profissional do nutricionista (BANDUK et al., 2009).

A FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Tendo sido criado dentro de uma faculdade de saúde pública, os professores do curso de Nutrição eram, em grande maioria, médicos sanitaristas, conforme consolidado por CAVALCANTI (1996). A formação permeada pela área de saúde pública é vista pelos egressos como um aspecto positivo, sendo um diferencial do curso quando comparado aos demais cursos de Nutrição do país.

O curso de nutrição já nasceu dentro da saúde pública e batizado com o condão da saúde pública, porque os grandes fundadores da faculdade eram profissionais, eram sanitaristas [...] os professores eram geralmente os mesmos, havia beneméritos da faculdade de medicina que, trabalharam muito conosco para ampliar a parte de ligação da nutricionista com a sociedade, no ponto de vista de saúde... (E41)

Isso é quase assim uma... não diria um sonho, uma coisa meio ideal, o que diferenciou a formação da nutricionista no Brasil da

de outros países, como os Estados Unidos e tal, é que a nutricionista no Brasil tinha uma formação para atuar no campo social ela não era uma dietista, né. Então, essa abrangência para mim era o mais positivo dentro da formação do nutricionista. Trabalhar em campo social, quer dizer a preocupação, a visão do problema alimentar de uma maneira mais abrangente possível. (E59)

Ele me deu uma visão especialmente no aspecto social com toda a parte de saúde pública [...] o momento político em que fiz o curso e a qualidade dos professores. Eu fui aluna do professor Magaldi, do Gandra que eram pessoas muito envolvidas com a questão social e preocupadas ainda, desde a implantação do curso, com esse lado do compromisso social da nutrição [...] Agora o curso tem um lado muito positivo que foi me despertar para o aspecto social da nutrição [...] a gente teve uma visão muito legal, uma visão social, uma visão crítica [...] e fazer estes raciocínios [...] eu achei que para mim foram fantásticos, me municiou com uma crítica diferente, e tal, né. (E59)

A parte de saúde pública também, que é bem forte na faculdade... (E95)

4.1.2 Subsídio para Prática Profissional

Para investigar sobre a formação dos egressos da FSP-USP foi realizada a seguinte pergunta “*O curso de Nutrição lhe deu subsídios para a sua prática profissional?*”. Embora, todos tenham considerado que a formação, de alguma forma, tenha fornecido condições para a prática da profissão, a maneira como ela contribuiu em cada caso foi bastante distinta entre os egressos, que destacaram aspectos positivos (facilitadores) e negativos (barreiras) da formação.

BOOG et al. (1989), observaram que entre egressos do curso de nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), 73,7% consideraram que sua formação atendia plena e razoavelmente as necessidades do mercado de trabalho. Enquanto que estudos com egressos da Universidade Federal de Goiás (UFG), revelaram o seguinte: 48,5% consideraram atender plenamente às necessidades do mercado, 48,4% parcialmente e 3,1% consideraram que não atendeu (COSTA, 1996).

4.1.2.1 Facilitadores

O CURSO ENSINA COMO BUSCAR O CONHECIMENTO

O curso de Nutrição da FSP-USP foi apontado pelos egressos, como adequado em teoria, tendo sido destacada como uma das suas principais qualidades o fato de o curso dar ferramentas para que o próprio aluno fosse atrás do conhecimento, ou seja, como aparece em uma fala “a faculdade não oferece o peixe, mas ensina o aluno a pescar”.

Ah, eu acho que totalmente! [...] algumas coisas eu acho que não dá para a formação trazer tudo [...] Eu acho que assim, tem algumas coisas que não tem tempo suficiente para ver tudo, mas que se não é a Graduação, você não tem nem essa visão de onde procurar, de como se sair disso. (E80)

Eu acho que meu curso me deu mais subsídios para buscar outras coisas depois [...] sinto, na verdade, que eu saí com muito pouco

conhecimento prático do curso, mas com condições de buscar isso por mim mesma [...] é uma possibilidade que a faculdade dá, é de te ensinar a pesquisar e a buscar as coisas. (E93)

Alguns egressos consideram importante a continuidade dos estudos, nesse sentido, a realização de uma pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado), mostra-se necessária para complementação da formação e melhora da atuação profissional.

Com certeza a base, embora, eu faça parte de uma época em que o curso ainda era de um ano, a minha foi a última turma de um ano, né, mas não deixou de fornecer subsídios, é claro! Mas no decorrer dos anos a gente vai evoluindo, vai procurando outros recursos, vai aperfeiçoando os conhecimentos. Eu acho que o profissional nunca pode estacionar. Os conhecimentos básicos, a necessidade básica para atuação, é claro que o curso forneceu! [...] o profissional, mesmo que ache que tenha tido base, ele não pode parar, ele tem que continuar evoluindo e procurando conhecimentos. (E64)

Bom, eu sou formada há muitos anos e eu tenho a impressão de que na época, se comparado as opções que nós tínhamos com relação à prática profissional, eu acho que o curso, da época, me deu seguramente condições para isso, mas é... foi necessária a complementação da minha formação com cursos de especialização e pós graduação para que houvesse um melhor, um melhor performance dessa minha atuação com relação à área de atuação que eu escolhi. (E71)

Deu! Deu, o curso, na época que eu fiz, deu uma abertura muito grande, era ainda o período integral, a gente tinha mais matérias, eu acho que a gente aproveitou mais o curso do que realmente hoje, tem a diferença, ele está atualizado, adaptado as necessidades do mercado também. Mas ele deu, deu sim, deu estrutura, deu base e aí o que eu quisesse fazer a mais, eu corria atrás. (E75)

Estudo realizado na grande São Paulo, em 1980, mostrou que 19,5% dos nutricionistas formados em 1978 a 1979, haviam feito uma pós-graduação (MODESTO, 1980). GAMBARDELLA et al. (2000) observaram que 29,5% dos egressos da FSP-USP formados em 1990 a 1996, apresentavam uma pós-graduação, e em estudo recente mostrou que na região sudeste, em 2005, 65,9% dos nutricionistas possuíam pós-graduação (AKUTSU, 2008). Esses dados mostram um aumento expressivo da especialização do nutricionista, reflexo das novas exigências deste profissional no mercado de trabalho.

Ao longo desses anos, houve um grande aperfeiçoamento dos métodos e instrumentos de trabalho dos nutricionistas, o mercado e as condições de trabalho foram mudando, além das grandes alterações ocorridas no padrão de consumo, nos hábitos alimentares e no estado nutricional da população brasileira (VASCONCELOS e CALADO, 2011).

Neste contexto, para acompanhar as evoluções do conhecimento e desse mercado que muda continuamente, torna-se imprescindível a atualização constante do nutricionista.

BONS PROFESSORES

A contribuição positiva dos docentes na formação dos profissionais da FSP-USP pode ser evidenciada pelos discursos dos egressos apresentados a seguir.

[...] os professores eram geralmente os mesmos, havia beneméritos da faculdade de medicina que, trabalharam muito conosco para

ampliar a parte de ligação da nutricionista com a sociedade...
(E41)

Eu aprendi um jeito de pensar graças aos meus professores, que me despertaram, me acordaram... (E59)

[...] a qualidade dos professores. Eu fui aluna do professor Magaldi, do Gandra que eram pessoas muito envolvidas com a questão social e preocupadas ainda, desde a implantação do curso, com esse lado do compromisso social da nutrição... (E59)

Durante o decorrer de toda entrevista, o nomes de alguns professores do curso de Nutrição a parecem nas falas dos egressos de forma positiva, detre os quais destaca-se o Professor Yaro Ribeiro Gandra, médico sanitarista e professor catedrático do departamento de Nutrição em 1964, considerado por CAVALCANTI (1996) um professor com um papel marcante na formação dos nutricionistas, teve um importante papel na criação da ANUSP em 1954 e na luta pelo reconhecimento dos diplomas dos cursos de Nutrição da FSP-USP que tinham duração de um ano (1940-1964).

Dados semelhantes foram encontrados por COSTA (1996), nos quais 12% dos egressos da UFG apontaram a dedicação dos professores como sendo um ponto positivo de sua formação, “a atuação dos docentes tem servido de exemplo e estímulo ao bom desempenho na vida profissional”, além disso, destacam também como fatores positivos os estágios (20,5%), algumas disciplinas (19,2%) e a formação teórica (9,6%) entre outros fatores.

A questão teórica e o modo como é ensinada a teoria; os docentes, pelo menos nas primeiras turmas de nutrição (E41 e E59) e a visão voltada para a saúde pública do curso, foram os principais aspectos positivos relacionados a formação do nutricionista da FSP-USP.

4.1.2.2 Barreiras

FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO

Na fala a seguir, o egresso aponta a disciplina de “dietética” da época, como sendo insuficiente para a prática profissional em hospital, considerando que grande parte do seu conhecimento em dietética foi adquirido no local de trabalho.

Olha nós somos as primeiras turmas que eram de um ano, né, o curso era bom, bem estruturado, com bons professores, mas... Faltava, faltava... Dietética, por exemplo, aprendi no Hospital das Clínicas, eu aprendi os fundamentos de dietética aqui, lógico! Eu aprendi os fundamentos que me ajudaram a acompanhar lá [...] mas eu recebi embasamento bom no curso [...] depois eu sei que melhorou muito e vocês tem um curso muito, muito, muito melhor do que nós tivemos, mas na época... (E48)

Na mesma direção, o egresso (E59) aponta como ausente no curso o conhecimento técnico/científico na área de cozinha experimental.

Eu aprendi um jeito de pensar graças aos meus professores, que me despertaram, me acordaram, mas eu não encontrei ferramentas, ou seja, logo de cara eu fui chefiar uma cozinha experimental e eu não sabia o que era uma cozinha experimental. Isso dá uma noção, não sei, de como estão as coisas hoje, mas, por exemplo, para mim foi uma coisa que eu fui calçar o caminho com as próprias mãos, porque não recebi esta ferramenta. (E59)

Já o egresso de 93, também questiona o conteúdo teórico de algumas disciplinas, porém de uma forma geral sem especificar o nome.

Eu me formei em 93, eu acho que o curso era muuuito diferente do que é agora [...] acho que em algumas disciplinas especificamente, aprendi pouco na faculdade, mas acho que é um problema do meu curso lá de trás e não do curso atual... (E93)

A estrutura curricular do curso sofreu várias reformulações ao longo de sua existência, seja para atender aos currículos mínimos estipulados pelo MEC, ou pelas mudanças no mercado de trabalho do nutricionista.

Não se pode comparar a opinião sobre o curso dos egressos mais recentes (1995-2006) com os que se formaram no período inicial do curso (1940-1964), quando o curso ainda tinha a duração de um ano e muitas das áreas de atuação ainda eram novas e não havia um amplo e consolidado conhecimento. Em 1993, o curso tinha duração de quatro anos em período integral, essa afirmação (E93), sobre falta de conhecimento teórico em algumas disciplinas, tem outro peso, e revela outros problemas do curso atual.

Como também é apontado em estudo com egressos da UFG, que consideraram algumas disciplinas insuficientes em conteúdo teórico, destacando: bioquímica, fisiopatologia, dietoterapia e nutrição infantil (COSTA, 1996).

FALTA DA PARTE PRÁTICA NO CURSO

Muitos trabalhos realizados com nutricionistas acerca da graduação apontam a falta de conteúdo prático no curso, ou mesmo a falta de ligação entre teoria aprendida e prática profissional, como uma barreira para formação adequada (BOOG

et al., 1988b; COSTA, 1996; AMORIN et al., 2001; MEIRA e KURCGANT, 2008; BADUNK et al., 2009)

Uma das causas para esse distanciamento da prática profissional é a reduzida carga horária para atividades de pesquisa e extensão, o maior tempo reservado aos temas do currículo do ciclo básico e a desarticulação entre teoria e prática e entre teorias. (COSTA 2002).

Na fala a seguir o egresso traz o distanciamento das disciplinas de Saúde Pública e Nutrição em Saúde Pública da prática. Concordando com um estudo de BOOG (1988b), realizado com alunos do último ano de nutrição, que identificou que a área com conteúdo teórico mais distante da prática elegida pelos alunos, foi a de Saúde Pública, sua explicação para esse achado, foi o fato da área de saúde pública ser difusa, ou seja, as funções do nutricionista não são bem definidas, dificultando assim sua aplicação prática.

Disciplinas ligadas à saúde pública, saúde pública em geral e nutrição e saúde pública... mas tenho lembrança muito vaga disso... pra mim, na época da graduação, isso era muita teoria e nada de prática, e uma teoria chata. (E93)

Ainda envolvendo a questão da prática no curso de nutrição, as falas abaixo, especificam o preparo insuficiente para o atendimento ao paciente, aspecto também observado no estudo de AMORIM et al. (2001) realizados com pediatras e nutricionista, acerca da formação.

Eu sempre falo que, eu acho que fui muito privilegiada pelo curso que eu fiz, assim, eu vejo que é muito superior a outros cursos até de pessoas que eu conheço, enfim, mais eu acho que eu sinto que faltava, não sei se ainda falta, alguma coisa mais prática em relação ao contato com o paciente. Eu acho que assim, as matérias

são muito legais, os professores não tenho nem o que comentar. (E95)

Eu achei falta de ter no curso de graduação, mas acredito que hoje tenha, por exemplo, eu sei que tem o Clinutri, que não tinha, mas é... o contato com o paciente, atendendo. Por exemplo, eu lembro que, quando eu fiz uma pós-graduação, tinham poucas meninas que sabiam atender, tinha gente que não sabia o básico. Então, eu, na época, eu achei que foi uma falha, né. (E95)*

FRANCO e BOOG (2007), em estudo com docentes avaliando a relação teoria-prática na formação, mostrou que alguns professores consideram “a crença na supremacia da prática sobre a teoria” como sendo algo problemático. Concordando com o que foi observado nas falas dos egressos a seguir:

Acho também, que esse discurso que na pratica a teoria é outra, não concordo! Eu acho que na pratica a teoria tem que se adaptar àquele meio que ela está, mas não que você troque toda teoria pela prática não considero isso, acho que quem faz isso é porque não faz bem feito, entendeu, é porque não busca subsídio teórico para a sua pratica e, em algum momento, isso vai pegar. (E80)

Sim... Mas assim, na verdade, quando você vai para o mercado de trabalho, entra muito mais o seu conhecimento da faculdade [...] por exemplo, meu primeiro emprego foi num Buffet, eu cheguei lá, tinha um chefe de cozinha que falava ‘Você acha que o que você aprende na faculdade, você vai conseguir fazer aqui? Aqui é bem diferente! Não é bem assim!’ [...] por exemplo, na faculdade, a gente aprende que para uma carne estar segura, você tem que esquentar ela, no ponto geométrico, dela a 90° por 15 minutos [...] você tem que aprender a ser flexível, então ok, eu vou servir o filé mignon mal passado, então, da onde eu vou comprar, como eu vou receber, como eu vou armazenar, como eu vou manipular, para poder servir ele mal passado. Então, eu vou aplicar as coisas que eu aprendi na faculdade, para que ele seja seguro mal passado, só que eu não posso ser muito rígida e querer esquentar o centro geométrico dele a 90° por 15 minutos. Então, às vezes tem coisa

* Clínica de atendimento nutricional da FSP/USP

que você aprende na teoria e quando você vai fazer na prática o buraco é mais embaixo, então, você vai ter que saber conversar com as pessoas [...] eu acho que isso é o que vai te diferenciar no mercado de trabalho... (E03)

Segundo SOUZA (2001) “teoria e prática constituem um todo único, produzido na dinâmica da evolução humana em um contexto e em um tempo. Não há prevalência de uma sobre a outra, há interdependência. Não há determinação de uma em relação à outra, há reciprocidade. Não há reticências de uma para a outra, há dinamicidade”.

Este egresso aponta que a formação não lhe deu subsídios para a prática profissional e relata a sensação de insegurança depois de formado.

Quando eu me formei, eu me sentia muito insegura pra trabalhar, eu sentia que o curso não tinha me dado o suficiente em termos de prática, vivência em atividades práticas pra eu ir para o mercado de trabalho. Eu tinha muuuita insegurança! Eu fui trabalhar na área de alimentação coletiva e aos poucos fui me desenvolvendo e resgatando as coisas aprendidas, mas ainda assim, tive que aprender muita coisa, que é natural. Mas eu sinto que ainda hoje falta essa prática e vivência, que torne mais seguro para quando a gente vai para o mercado profissional.(E85)

Essa sensação de “insegurança” após o término do curso também é apontada em vários estudos com nutricionistas (ROTEMBERG e PRADO, 1991; COSTA, 1996), não sendo um problema exclusivo da área de nutrição. Estudos com pediatras e enfermeiros, também apontaram essa preocupação (AMORIN et al., 2001; MEIRA e KURCGANT, 2008).

Para BOOG et al. (1989), tais respostas mostram a falta de clareza quanto ao papel da Universidade, profissionais de todas as áreas deparam-se com situações específicas do exercício profissional, para as quais a faculdade não os preparou. E

acrescenta: “A superação dessas dificuldades vem através da vivência, da experiência e da iniciativa para buscar esse tipo de conhecimento prático. Passa-se a questionar o fato de vários profissionais demonstrarem não compreender que tais problemas transcendem à competência da Universidade” (BOOG et al., 1989, p.69).

A partir disso, é possível identificar que existe um limite, até onde a graduação pode oferecer em termos de teoria e prática na formação do aluno, e até onde vai papel do aluno, como profissional crítico, para atuar de forma transformadora, na solução dos problemas da sociedade, na qual está inserido.

ESTÁGIO CURRICULAR

Muitos egressos consideram os estágios curriculares como um marco decisivo para influenciar sua vida profissional. Estudantes do último ano dos cursos de Nutrição em São Paulo, também apontam os estágios curriculares como momentos fundamentais de desenvolvimento para a construção da identidade profissional (BANDUK et al., 2009).

Embora, o estágio curricular, não tenha sido apontado como uma barreira para a sua formação, os problemas que o envolvem sim.

As atividades de estágio acontecem, em grande parte, no último ano da graduação, sendo esse, muitas vezes, o único momento de aproximação da teoria com a prática, dificultando muito a retomada de todos os conteúdos trabalhados desde o início do curso (AMORIM et al., 2001). Muitos estudos sobre reformulação dos cursos de Nutrição apontam esse problema dos estágios curriculares serem

dispostos no final do curso (NUNES E VALENTE, 1986/87; BOOG et al., 1988a; RIGON et al., 2003; SANTOS et al., 2005b; SOARES e AGUIAR, 2010).

Uma barreira apontada pelos egressos (E95), na área de estágios foi o acesso, ou seja, a possibilidade que o aluno tem de realizar os estágios nas diferentes áreas de atuação. Adicionalmente, a faculdade precisa providenciar os locais de estágio, tarefa que pode ser complicada, dependendo da área, conforme é relatado pelo o egresso (E50) que aponta a área de saúde pública.

Eu acho que, quando eu comecei a atender, o que me deu subsídio foi o estágio que eu fiz, né. E isso acabou até, direcionando as minhas opções profissionais, porque fiz até estágio em centro de saúde [...] mas assim, quem não fez, na época era sorteio, quem não fez, se era para atender um paciente não saberia, entendeu? (E95)

O estágio de saúde pública para agente consegui [...], eu coordenei a nutrição em uma das universidades particulares e era uma dificuldade para se conseguir estágio para os alunos na área de saúde pública. (E50)

Os estágios são um ponto tem que ser reconversado, bastante! Para que eles não se inclinem por uma coisa mais simpática ou menos simpática, se eles são voltados para a saúde ou se estão voltados no seu interesse imediato 'o que vou fazer depois de formado', né? A empresa oferece condições de trabalho melhores do que o serviço público, é verdade, mas a educação alimentar não se compara, o hábito que a gente forma com dez anos de creche, é muito diferente de um hábito eventual. (E41)

[...] é importante, eles precisam saber que trabalhar com a nossa população não é trabalhar com as classes ricas, é muitas vezes trabalhar com as classes baixas, com as classes mais desprivilegiadas, de baixo poder aquisitivo, e eles precisam fazer um estágio dentro de centro de saúde ou dentro de qualquer entidade que trabalha na área de saúde pública, para que eles vejam o que está acontecendo com a população [...] os estágios tem que dar força para o aluno, para que ele saia sabendo que ele

vai ser responsável pela vida, até, de brasileiros, eu falo brasileiros pensando no geral [...] eu quero que eles saiam daqui sabendo que eles têm deveres a cumprir perante a população como profissional da área da saúde. (E50)

Tanto para o egresso (E59) como para (E41), para que os alunos possam adquirir maior responsabilidade social, os estágios devem estar mais ligados aos serviços públicos, do que às empresas particulares,

Outro aspecto relacionado aos estágios curriculares se refere à falta de acompanhamento da Instituição de Ensino Superior (IES) durante os estágios, conforme apontados em discursos pelos primeiros formados no curso de Nutrição (E50). Estudo feito com egressos da UFG, também se refere às deficiências na supervisão de estágio, como uma fragilidade da formação (COSTA, 1996).

Como também revela o discurso do egresso (E50), esse distanciamento das IES com as instituições que oferecem estágio e a falta de fiscalização, acaba permitindo, muitas vezes, o “abuso” dos próprios profissionais que recebem esses estagiários nos locais de trabalho.

Outra coisa, falando de estágios, é que eu acho que alguma coisa não caminha muito bem na área de estágio, porque o aluno quase que ele fica abandonado no estágio, ele é usado mais como força de trabalho e não como um aluno que amanhã será um meu colega [...] estágios tem que ser dados por entidades, por nutricionistas que acreditem na sua importância na sociedade, e não trabalhem com nossos alunos como se eles fossem empregados, empregadas domésticas. [...] nossos alunos precisam ser respeitados, precisam ser respeitados, em princípio olhando aqueles que serão colegas futuramente. (E50)

A insuficiência do acompanhamento dos professores durante o estágio curricular foi apontado como um problema para a formação. Na área médica,

AMORIN (2001) também observa a falta dos professores nas atividades práticas como um fator negativo para formação dos médicos (AMORIN, 2001).

ÉTICA PROFISSIONAL NO CURSO

Um egresso indica a necessidade de abordagem da ética profissional dentro da grade curricular dos cursos de nutrição, relatando uma resistência ao assunto por parte dos alunos.

Então, a questão ética! Outra coisa também que o aluno da pouca importância em ética, mas a ética ela tem que ser coberta com os casos [...] casos de falta de ética, e nós então, quando fizemos os seminários com as nossas colegas das regionais, nos apresentamos assim, 'O que você vai fazer numa hora dessas?', né, e 'Porque que está certo e porque está errado?'. Então, isso é uma coisa que, a ética não é valorizada. E a ética... Competência e ética! São duas coisas essenciais [...] Você tem que dar para o aluno um aula sobre ética, porque quando o aluno chega no estágio ele começa a questionar o nutricionista e ele pode até perder o estágio [...] (E50)

BOOG et al. (1988b) verificaram a falta de conhecimento sobre ética entre alunos do último ano do curso de nutrição, preocupação também apontada no Encontro Nacional de Formação Profissional realizada pelo CFN, onde foi sugerido como medida a inclusão da questão ética profissional, como eixo estruturante do projeto pedagógico curricular dos cursos de graduação em Nutrição, possibilitando ao professor discutir ética e o papel das entidades no plano de curso (CFN, 2013).

4.2 A PRÁTICA PROFISSIONAL

Nessa categoria, foram analisadas as percepções dos egressos sobre a profissão do nutricionista, divididas em três subcategorias: memórias das áreas de trabalho, trajetória das áreas de trabalho e mercado de trabalho e reconhecimento profissional.

4.2.1 Memórias das Áreas de Trabalho

Os depoimentos dos primeiros formados pela FSP-USP entrevistados, possuem memórias sobre o campo de trabalho em São Paulo e sobre as instituições que empregavam na época que se formaram.

A criação do curso de Nutrição da FSP-USP foi muito importante para o desenvolvimento da área de alimentação e nutrição em São Paulo, os primeiros egressos na década 1940, planejaram e implantaram os serviços de assistência alimentar e dietoterápica, na área de educação alimentar e nutricional e na alimentação do escolar. Esses serviços foram os primeiros locais de estágios para os alunos do curso de Nutricionistas: o Hospital das Clínicas (HC); o Serviço de Saúde Escolar, da Secretaria de Estado da Educação; o Serviço Social da Indústria Sesi e o Hospital do Servidor Público Estadual (CAVALCANTI, 1996).

[...] nós tínhamos todas as chances nas nossas mãos, a nutrição começava, a aplicar, né, o Hospital das Clínicas começava, o Servidor começava, então as pesquisas de campo eram muito pequenas, mas já haviam sementes na saúde pública. (E41)

[...] no Hospital das Clínicas, que eu constituía o serviço de nutrição. Tivemos o pessoal, de saúde pública, muito interessado em trabalhar com as empresas, com o serviço de tuberculose e outras doenças venéreas, então eles precisavam de nós. (E41)

A Subdivisão de Nutrição e Dietética (SND) do HC, foi criada em 1943 (CAVALCANTI, 1996) e tinham a responsabilidade de “supervisionar todas as atividades culinárias do hospital: preparar dietas e cardápios para doentes, médicos, enfermeiras e funcionários, acompanhar as visitas médicas para organizar o regime do paciente e organizar um serviço de ambulatório de dietas”^{*}.

Além da SND, foi criado em 1945 no HC o Serviço de Moléstias da Nutrição, onde trabalhavam nutricionistas, enfermeiros e médicos. Nesse serviço, foi criada a primeira cozinha metabólica para pesquisas sobre balanços nutricionais. Nos anos 40 e 50, várias nutricionistas da FSP-USP, participaram do planejamento e organização de novas unidades de nutrição e dietética do HC (CAVALCANTI, 1996).

No Hospital das Clínicas trabalhei [...] mais de 10 anos, mas depois quando eu tive meu primeiro filho [...] sai e fui trabalhar na merenda escolar do Estado. Era uma... não existia nem oficialmente o departamento de nutrição lá [...] foi criado por Educadoras Sanitárias Dona Elvira e Grezias, que também era nutricionista, então ela selecionou algumas educadoras que também eram nutricionistas e formaram este grupo para tratar de nutrição dentro da escola, né. Que era o serviço de saúde escolar. Então aí é que começou esse trabalho... Depois foi reestruturado, aí sim estruturado e tal, e nós formamos um grupo maior, com

^{*}Disponível em: <http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=487:divisao-de-adminstracao&catid=73>. Acesso em: 12/03/2014.

pretensões de ter divisões... de ter nutricionistas em cada divisão do Estado. Mas sempre, sempre procurando transformar a merenda num instrumento de educação. Fizemos um esforço quase desumano para conseguir isso, com muitos problemas, muito pouca gente, inicialmente muito pouco apoio, mas conseguimos quase estruturar um serviço muito grande. Mas depois, sabe, depende tudo da política, no Brasil vai tudo pra frente depois para trás, isso tudo foi desmontado e hoje eu nem sei como é que está a merenda. (E48)

O Programa de Merenda Escolar do Estado foi instituído a partir da criação da Sessão de Nutrição do Serviço de Saúde Escolar, em 1945, com ajuda de nutricionistas da FSP-USP, que oferecia, entre outras ações, atividades de educação alimentar (CAVALCANTI, 1996)

[...] eu fui logo trabalhar na merenda escolar e todo mundo com quem a gente trabalhou lá, pegou logo a ideia de que a população escolar era mais preciosa para nós. Então, aí, estava novamente a educadora e a nutricionista [...] lá tinha outras educadoras, outras nutricionistas, psicólogas, médicos, oftalmos, médicos otorrino, tínhamos clínica médica, tínhamos odonto. Então a gente trabalhava em equipe e sempre trabalhávamos com aula, com professorado, né. (E41)

São Paulo possuía grande número de indústrias que ofereciam alimentação aos seus trabalhadores, em 1946, um grupo de empresários paulistanos resolveu criar o Serviço Social da Indústria (SESI), cujo objetivo era prestar serviços assistenciais aos trabalhadores (LUIZ, 1996).

[...] houve um momento, São Paulo crescia, São Paulo começava, as empresas começavam a pensar que a saúde dos empregados era muito importante, né, então começava a indicar os casos de atenção, nós fizemos com o pessoal do SESI a primeira feijoaria de

São Paulo, aqui no Sesi da Lapa, no intuito de ajudar a dona de casa, que já trabalhavam fora, isso em 1954, 53, por aí. (E41)

Em 1947, com incentivo prestado pelo Professor Paula Souza, é criada a Divisão de Assistência Social do Sesi, da qual foi seu primeiro diretor, que contava com três subdivisões: a médica, a odontológica e a de alimentação. A subdivisão de Alimentação tinha por objetivo prestar assistência alimentar aos trabalhadores e familiares, sob dois aspectos: o fornecimento de alimentação adequada no próprio local de trabalho e educação alimentar e nutricional para a família operária (CAVALCANTI, 1996).

Nesse período foram criadas na Capital e no interior, Cozinhas Distritais (CD) do Sesi e Centros de Aprendizados Domésticos (CAD), onde eram oferecidos diversos tipos de cursos, palestras e atividades. Todas as CDs e os CADs eram administrados por nutricionistas-chefe formadas na FSP-USP (CAVALCANTI, 1996).

Em 1961, é criada a SND do Hospital do Servidor Público do Estado (CAVALCANTI, 1996).

4.2.2 Trajetória das Áreas de Trabalho em São Paulo

Analisando os relatos (E48, E64 e E80), observa-se que inicialmente o campo de nutrição em São Paulo restringia-se a três grandes áreas de atuação: a área hospitalar, a área de saúde pública e a área de alimentação coletiva.

[...] logo que me formei, eu me formei em 48, imagina! Eu me formei em 48 e tenho 83 anos, nós tínhamos um campo muito restrito... era o hospital, o Hospital das Clínicas, não era em todos os hospitais, alguns hospitais particulares, mas eram pouquíssimos, o SESI e o campo era muito, muito restrito. (E48)

Na época em que me formei, o nutricionista tinha duas alternativas na merenda escolar ou no HC, entre aspas, porque HC seria a área hospitalar, porque nem os hospitais, de um modo geral, tinham a necessidade ou exigiam a presença do nutricionista. (E64)

Quando eu me formei em 80, a gente tinha as três áreas clássicas né, saúde pública, é... área clínica e a área de administração de serviços. (E80)

Inicialmente as áreas de atuação do nutricionista, eram identificadas e divididas em quatro grupos: Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica (ou Dietoterapia), Saúde Pública e Docência (BOSI, 1996). Consideradas até hoje como áreas clássicas de atuação desse profissional.

MODESTO (1980), em estudo com egressos formados em 1978 e 79, mostrou que na grande São Paulo, as áreas que mais empregavam os nutricionistas na época eram a Nutrição Clínica (42,3%) e a Alimentação Coletiva (40,8%), seguidos da Docência (11,3%) e da Saúde Pública (5,6%). Sendo que a área de nutrição clínica restringia-se, inicialmente, apenas a atuação em hospitais, não sendo destacadas outras locais de atuação.

4.2.2.1 Áreas de Trabalho Atuais

Atualmente, o campo de atuação do profissional de Nutrição multiplicou-se para diversas áreas onde a alimentação e a nutrição se fazem essenciais, aspecto bastante apontado pelos entrevistados.

Com tudo, os nutricionistas formados há mais tempo demonstraram desconhecimento de como está o mercado de trabalho atualmente, provavelmente por estarem afastados das atividades profissionais, conforme pode ser observado nos fragmentos transcritos abaixo:

Olha eu conheço pouco o mercado de trabalho assim com números bem atuais, mas eu soube um dia deste por dois membros do CRN que... (E41)

Atualmente eu não tenho acompanhado muito de perto, mas acho que ampliou tanto, tanto e fico tão feliz quando vejo isso... (E48)

De uma maneira geral, ou específica, de uma maneira geral eu não estou nem capacitada para fazer isso e para dizer alguma coisa... (E59)

Além das áreas clássicas de atuação mencionadas anteriormente, as falas a seguir, denotam a percepção do egresso com relação às áreas de atuação dos nutricionistas consideradas “mais emergentes”, sendo destacadas as áreas de: marketing, educação, esporte, atendimento domiciliar, medicina preventiva e gastronomia.

Nesse sentido é que a nutricionista acabou entrando no ramo que eu acabei escolhendo, que foi o marketing... (E59)

Hoje em dia ele também pode atuar em outras áreas de conhecimento como educação, na área de marketing, enfim, com todas as possibilidades de colocação no mercado e, desde que ele seja, é... competente e tenha uma boa formação, há garantia de que ele consiga uma boa colocação... (E71)

Não é só de esporte, de academia, mas na manutenção da saúde, no atendimento domiciliar. Não só em instituição, o atendimento domiciliar não só de cuidadores, mas também na orientação da alimentação, visando uma saúde e bem estar. (E75)

[...] com o passar do tempo, foram criando, obviamente, que fatias desses mercados, né [...] o esporte, atendimento domiciliar... (E80)

Bom, o nutricionista hoje, ele tem ingressado em áreas que antes nem se pensava quando eu me formei. Apesar de que ainda tem um grande contingente de egressos que trabalham na área de alimentação coletiva e nutrição clínica, hoje tem outros espaços, inclusive espaços na área de política pública, como é o programa de alimentação e nutrição, o PNAE, que tem estimulado, incentivado e colocado como uma necessidade dos programas regionais, terem uma nutricionista. (E85)

Você vê, onde eu atuo aqui, que é na medicina preventiva, quando eu fiz faculdade meio que nem existia, né... (E95)

Hoje todos os planos de saúde são obrigados a dar aos pacientes seções com nutricionista, são 6 seções por ano [...] Então, acho até na parte de gastronomia, eu até dou aula no curso de gastronomia, então você vê que tá abrindo... (E95)

Atualmente, existem sete grandes áreas de atuação do nutricionista reconhecidas pelo CFN: nutrição clínica, alimentação coletiva, saúde coletiva, docência, nutrição esportiva, indústria de alimentos e marketing na área de alimentação e nutrição (CFN, 2005).

Analisando estudos mais recentes sobre a situação profissional dos nutricionistas, fica claro que as duas áreas clássicas de nutrição clínica e alimentação coletiva, ainda são as que mais empregam nutricionistas, cerca de mais de 60%, seguidos das áreas de saúde pública e docência (GAMBARDELLA, 2000; CFN, 2006; ALVES et al., 2003; RODRIGUES et al., 2007; AKUTSO, 2008; SANTANA, 2010). No entanto, nesses trabalhos é possível observar a inclusão de novas áreas de atuação, que não aparecem no primeiro estudo realizado por MODESTO (1980), como: marketing, nutrição esportiva, pesquisa, atendimento em consultório, hotéis e SPAs, vigilância sanitária, análise sensorial e controle da qualidade de alimentos desenvolvimento de alimentos, atendimento ao consumidor e consultoria e vendas, o que demonstra um considerável aumento nos campos de trabalho do nutricionista. O mesmo se revelou também, nas falas dos egressos desta faculdade, apresentados anteriormente.

4.2.3 Mercado de Trabalho e Reconhecimento Profissional

Nesta subcategoria, foram abordadas as percepções dos egressos, em relação ao mercado de trabalho atual, considerando vagas, condições de trabalho e o reconhecimento profissional. Após análise dos depoimentos observou-se que as respostas eram antagônicas e se dividiam em visões positivas e visões negativas do mercado de trabalho.

4.2.3.1 Visão Positiva

A visão positiva do mercado de trabalho aparece nos depoimentos dos egressos formados há mais tempo, que destacam a ampliação das áreas de atuação do nutricionista e o reconhecimento da profissão por parte da população e dos órgãos públicos e privados.

Eu acho que ampliou tanto, tanto e fico tão feliz quando vejo, porque eu assisto é... nos meios de comunicação jornal, revistas, televisão, é... sempre mencionado a nutricionista com muito respeito 'A nutricionista disse! A nutricionista está indicando! A nutricionista...', eu fico tão feliz com isso! (E48)

Eu já sou formada há 50 anos [...] a percepção é que o campo de trabalho aumentou muito nestes anos todos graças aos nutricionistas que, na verdade, passo a passo garantiram esse direito. (E50)

Bom da época em que me formei até agora eu acho que houve uma evolução muito grande, uma ampliação muito grande nas áreas de trabalho, que hoje exigem a participação do nutricionista [...] hoje o nutricionista atua numa infinidade de áreas, o leque abriu-se de uma forma espantosa. (E64)

O mercado de trabalho, hoje, cada dia mais está ampliado. Estão descobrindo o que nutricionista pode fazer, agora cabe aos nutricionistas saber fazer e saber também aproveitar esse mercado... (E75)

Eu acho que o nutricionista é um profissional, assim, bem adaptável ao mercado de trabalho [...] eu acho que o mercado para o nutricionista é um mercado que se abre, que ele tem muitas facetas e por essas facetas o nutricionista tem conseguido criar os seus espaços [...] é um profissional que se posiciona bem no mercado, consegue abri aí alguns nichos importantes dentro deste mercado. E eu acho que tem atuado bem, assim de maneira geral,

acho que tem se sobressaído e tem respondido bem para a sociedade, aí nestes novos campos que tem sido aberto. (E80)

Alguns dos egressos apontam que o reconhecimento da profissão por parte da população e dos órgãos públicos e privados, foi crescendo ao longo dos anos e que antigamente o nutricionista não tinha o mesmo prestígio que tem hoje.

A gente lutou muito muito muito para ser reconhecido, né, a profissão... havia muita confusão entre o curso de nutrição e esses cursinhos, de... Como é que se chama? ... de aprender culinária, né, curso de culinária. Pessoas dizendo assim para mim: 'Ah eu tô fazendo, eu fiz o curso de nutrição' - 'Aé onde você fez o curso de nutrição?' - 'Ah! Ali naquele supermercado que ofereceu', né (risadas) ... Então era muito, muito comum, havia assim um descaso, uma não aceitação, como um assunto sério, e seríssimo que é! [...] quer coisa mais séria do que você saber se alimentar? É... Com isso você mantém a vida! Você é o que você come! Mas hoje em dia a sociedade está acordada para isso, né, as pessoas estão acordadas para isso, mas naquela época não. (E48)

Hoje você escuta uma nutricionista falando no rádio, na televisão às vezes. Isso, no passado, nós conseguimos isso à custa do nosso trabalho e da nossa liderança não vou dizer tanto, mas assim, da nossa vontade de que a profissão tivesse uma repercussão no mercado. Então eu acho que hoje os nutricionistas estão já, há muito que se alcançar, mas eles já estão caminhando para serem mais conhecidos. No tempo que me formei nutricionista, as pessoas diziam: 'Você se formou e o que tu és?' - 'Nutricionista!' - 'O que?!', ninguém sabia nem o que era nutricionista e hoje em dia já a população de uma forma geral sabe o que é um nutricionista. Eu acho que aumenta dia-a-dia a percepção do povo e do próprio governo da importância da profissão de nutrição para a saúde da população. (E50)

E a própria legislação apoia essa atuação, coisa que veio sendo criada nos anos, né. Eu sou formada em 64, então isso foi evoluindo, crescendo, a criação do conselho, enfim, várias coisas que foram colaborando para essa ampliação e para essas

oportunidades que vem surgindo para o nutricionista cada vez mais. (E64)

Da análise das falas acima destacam-se expressões como “lutamos muito”, “liderança”, “vontade”, “garantir direito”, mostrando a questão da luta do nutricionista para o crescimento e reconhecimento da profissão, referenciando a criação do CRN, a criação de políticas públicas, como aspectos favoráveis para a sua atuação.

Essa visão também é apontado no estudo de VIERA et al. (2013), que entrevistou 22 coordenadores pedagógicos de cursos de graduação em Nutrição, e apontou reconhecimento do panorama nacional de políticas públicas como um fator favorável à atuação do nutricionista. Nesse estudo, os entrevistados destacaram os programas “Fome zero”, os restaurantes populares e a Política de Segurança Alimentar.

As políticas na área de Nutrição são apontadas pelos egressos pesquisados como fatores importantes de contribuição para ampliar a atuação do profissional de nutrição. Vasconcelos (2002) afirma que a evolução das políticas na área de alimentação e de nutrição, ao longo das últimas décadas, gerou mudanças na atuação do nutricionista.

(...) hoje tem outros espaços, inclusive espaços na área de política pública, como é o programa de alimentação e nutrição, o PNAE, que tem estimulado, incentivado e colocado como uma necessidade dos programas regionais, terem uma nutricionista. (E85)

Hoje nós temos gente que está no Ministério da Saúde, no Ministério da Educação, naqueles grupos que trabalham com os projetos de assistência alimentar, nós temos nutricionista. Nós temos nutricionistas que estão lá na Organização Mundial da Saúde, hoje nós somos importantes, nós como profissão. (E50)

Desde a criação do SUS o nutricionista vem ampliando a sua participação nos serviços centrais das esferas federal, estadual e municipal. A criação da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), em 1998, órgão vinculado ao Departamento de Atenção Básica, responsável pela implantação das ações com base nas diretrizes da PNAN, inseriu muitos nutricionistas nos órgão de gestão e planejamento do SUS. Destacando a relevante participação do nutricionista nos conselhos Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), na aprovação da Lei nº 11.947, ampliando a cobertura do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), na instituição do SISAN (Vasconcelos, 2011).

4.2.3.2 Visão Negativa

Com o passar dos anos de formatura, é nítida a visão mais pessimista do mercado de trabalho, presente nos relatos dos egressos formados mais recentemente, que apontam a saturação do mercado de trabalho e o grande número de formados e de faculdades de nutrição, colaborando negativamente para o cenário atual.

Eu acho que o mercado de trabalho está saturado, assim como para várias outras profissões, não é questão só do nosso mercado. Embora outras áreas tenham surgido ao longo dos anos, até mesmo em função deste mercado mais apertado, os profissionais estão atuando de uma forma, eu diria, ou achando que algumas aberturas são boas, quando eu acho que elas não são. (E93)

Então acho que assim [...] ter muitas faculdades também, isso também atrapalha, porque isso limita. (E95)

Apontam também para o reduzido número de nutricionistas presentes no quadro de funcionários das empresas e a baixa remuneração dada aos profissionais contratados.

A nutricionista que me orientava, e que tinha 4 clínicas, ela entrava copiava a prescrição do médico e passava para a cozinha. Então, isso não é nutrição. Até para você evoluir a dieta de um paciente, tudo. Fica, às vezes, muito complicado, porque o quadro é muito baixo, eu acho que o salário é complicado... (E03)

[...] então você vê que tá abrindo, não sei se já dá para ficar milionário, mas tem mais campo, com certeza. (E95)

Eu vejo, apesar da nossa profissão ter uma remuneração aquém do que nos mereceríamos, né, eu vejo como uma profissão bastante importante no cenário epidemiológico que nós temos hoje [...] então, eu acredito que seja um profissional de importância, que vai sendo mais conhecida e, com isso, a profissão, espero que tenda a se valorizar em termos de remuneração. (E85)

Então, apesar das dificuldades econômicas, apesar de tudo que a gente tem hoje, estava até comentando hoje as dificuldades de trabalho, mas assim, ainda é um profissional que se posiciona bem no mercado. (E80)

Estudo com os egressos da FSP-USP, formados no período de 1990 a 1996, mostrou que 21,3% dos egressos estavam insatisfeitos com a prática profissional, pela baixa remuneração (GAMBARDELLA et al., 2000). Outros estudos realizados em diversas épocas, também verificaram a insatisfação dos nutricionistas em relação à remuneração (BOOG et al. 1989, Rodrigues et al., 2007; BANDUK et al., 2009; CFN, 2013).

Em relação ao reconhecimento profissional, alguns egressos indicam a desvalorização da profissão por parte de outros profissionais e da população.

Olha, eu acho que, assim, todo mundo acha que sabe de alimentação, o médico sabe de alimentação, o cara da academia sabe de alimentação, a vizinha do tio, do amigo sabe de alimentação. Então, na verdade, todo mundo acha que sabe e eu acho que fica um pouco desvalorizada a posição da nutricionista. (E03)

[...] eu acho que precisava de uma atuação mais forte do nutricionista, para as pessoas entenderem qual é realmente a função da nutricionista. Até mesmo para conseguir receber de acordo e ter um... enfim, valorizar a profissão. (E03)

COSTA (1996), também observa, entre egressos da UFG, referência à falta de reconhecimento da população sobre a profissão, como uma dificuldade da atuação profissional.

Após analisar os depoimentos, fica nítida a diferença na percepção verificada entre os recém-formados e os egressos formados há mais tempo.

Os primeiros egressos da FSP-USP possuem uma visão otimista e certa euforia, ao se depararem com o cenário atual da nutrição. Destacam a ampliação dos campos de atuação, a valorização e reconhecimento da profissão. Uma explicação possível é que os egressos mais antigos possuem a visão geral de toda evolução que o curso sofreu desde seu início: o reconhecimento da profissão, a ampliação do campo de atuação e a criação de políticas que favoreceram a classe. Por esse motivo, enxergam o mercado de trabalho e a carreira de forma ampla e positiva.

Não se pode refutar também, o fato de muito desses egressos terem participado da criação de serviços de nutrição. CAVALCANTI (1996) destaca em seu trabalho a atuação fundamental das primeiras turmas formadas pela FSP-USP

para a criação do campo de Nutrição em São Paulo. A postura era de inovação e criação de campos de trabalho, o egresso ia calcar novos caminhos para a nutrição e para a saúde.

Por outro lado, os egressos formados mais recentemente (à partir de 1980), entraram em um mercado de trabalho e em uma profissão mais consolidada e com campos de atuação bem definidos. Em uma época que houve uma explosão de cursos de nutrição, com muitos profissionais e condições de trabalho, muitas vezes, insatisfatórias. Em função disso, assumem uma postura mais pessimista para a carreira.

4.3 O NUTRICIONISTA E A SAÚDE

Esta categoria reuniu as percepções dos egressos sobre saúde e a sua relação com a formação e prática profissional do nutricionista, divididas em quatro subcategorias: o nutricionista como profissional da saúde, as áreas de atuação e a saúde, as disciplinas e a saúde e definição de saúde.

4.3.1 O Nutricionista como Profissional da Saúde

Com base nas entrevistas analisadas, fica nítido que os egressos se reconhecem como sendo “profissionais da saúde”, eles se identificaram e concordaram com essa classificação, como é explicitado em seus depoimentos.

[...] eu sei dizer que sempre nutrição terá que fazer parte da área da saúde, sempre! (E41)

É certo, correto, porque a nutrição está diretamente ligada à saúde, então não tem como estar em outra área. Tem que estar na área de saúde mesmo. (E48)

Eu acho que nós trabalhamos muito mais que só com a saúde [...], mas digo que somos da área da saúde (E50)

Que trabalha com a saúde com certeza, alimentação é um ponto fundamental para que o indivíduo seja saudável, né. (E64)

[...] é na área da saúde. (E71)

Ele visa a saúde, quer seja com diferentes estratégias, através de uma promoção a saúde ou então um programa, mas sempre ele vai visar a saúde. A alimentação o foco dele é preservar ou manter, ou corrigir algum distúrbio ou algum erro que tenha, mas ele é ligado a saúde. (E75)

Eu acho que o nutricionista, ele é um profissional da área da saúde [...] hoje é o grande ganho aí da nutrição, a gente não trabalhava muito com o saudável, né, corria mais atrás do prejuízo, mas com essa conotação do saudável, eu acho que não tem como tirar o nutricionista, qualquer que seja a área dele, da questão da saúde, eu só vejo essa forma de atuação. (E80)

Bom, eu concordo totalmente e eu não vejo o nutricionista sendo classificado de outra forma [...] o foco e a formação do nutricionista é visando a manutenção, a recuperação da saúde [...] No fundo esse é o plano de fundo mesmo, um profissional que vai atuar de forma a fazer, a promoção da saúde e recuperação da saúde. (E85)

Eu acho que ela, de modo e em linhas gerais, está correta. Acho que nós somos profissionais da área da saúde. (E93)

Eu acho que ela está corretíssima! [...] Então é tudo relacionado ao consumo do alimento e o efeito na saúde da pessoa, então eu acho que está correto. (E03)

Em outros fragmentos alguns egressos (E41, E50 e E93) sugerem outras áreas em que o nutricionista poderia estar relacionado como a psicologia, a sociologia, a comunicação e a economia.

Mas o conceito de saúde pode estar mudando. São tantas as descobertas, as deduções, os estudos com o cérebro, os estudos comportamentais e é tão grande também a pressão comercial da indústria, né, as novidades aí, são tão grandes e frequentes, que eu não sei [...] ela vai ter que fazer parte de outras coisas como da psicologia, né, comportamento, como dá economia [...] nós devemos fazer sempre parte da saúde, está certo, mas com outros enfoques muito maiores em psicologia, muito maiores em economia e muito maiores em comunicação. (E41)

Eu acho que nós trabalhamos muito mais que só com a saúde [...] porque nós temos que ter conhecimentos muito ampliados e muito diferentes para poder exercer bem a profissão. Dependendo do lugar onde você vai trabalhar, se você não conhece de economia, as bases de sociologia, psicologia você teria dificuldade. Então, o nutricionista tem essas disciplinas que são os princípios gerais. (E50)

Eu acho que a nutrição precisaria estar se colocando um pouco mais ligada as áreas das ciências sociais e da psicologia. Então, a gente sim! Estuda os alimentos e como os seres humanos lidam com esses alimentos, isso é bastante biológico. Mas quando a gente vai pensar na alimentação do ser humano, isso vai cair em coisas muito sociais e psicológicas, eu acho que a gente não tem uma formação adequada nestes tópicos, eu acho que isso seria necessário. (E93)

Ainda nessa direção, um dos egressos (E59), relatou não concordar nem discordar da classificação do nutricionista como profissional da saúde, tendo considerado essa questão contraditória e de difícil explanação, afirmando que o nutricionista estaria relacionado a diversas áreas além da saúde.

[...] eu concordo que o leque de opções que tem a nutrição é tão grande [...] é tão amplo, que fica muito difícil você enquadrar isso aí, porque se você pensa em um lado social você diria 'Bom, então é curso que está ligado a ciências sociais?' Não é! Não é, né? Ele é mais, deveria pelo menos ser. Então, esse aspecto realmente é muito difícil, diria um sim ou um não, é contraditório, né. (E59)

4.3.2 As Áreas de Atuação e a Saúde

Nessa categoria, foi investigada a relação entre as áreas de atuação do nutricionista e a saúde na visão dos egressos entrevistados.

Em qualquer área de atuação considerada, o nutricionista é definido como um profissional de saúde que, ao atuar na relação homem e alimento, objetiva a promoção e a manutenção da saúde, utilizando-se dos conhecimentos e regras da ciência da nutrição (BRASIL, 1991; CFN, 2005),

A maioria dos egressos consideraram que todas as áreas de trabalho do nutricionista estão ligadas à saúde, concordando com o que é estabelecido pela lei nº 8.234 e pelo CFN que regulamentam a profissão de nutricionista.

Eu acho que todas as áreas estão ligadas com a saúde. (E48)

Se nós pensarmos direitinho, eu acho que todas elas se relacionam com a saúde, por que de uma forma ou de outra, se você tiver atuando na área de produção, você é responsável pela saúde de indivíduos. Na área clínica, da mesma forma. Então, não é só a saúde do indivíduo quando ele tem uma patologia é a saúde do indivíduo de um modo geral, como qualidade de vida. Até em marketing você está pensando na saúde do indivíduo, se você está promovendo divulgando produtos ou serviços direcionados a saúde

do indivíduo. Eu acho que em nenhum momento o nutricionista deixa de estar ligado a saúde. (E64)

É potencialmente eu acho que todas essas áreas estão relacionadas à saúde (...) Então, dentro da nossa área de atuação, que nem está destacada como área de atuação do nutricionista, que é o 'ensino e pesquisa' (...) o nutricionista deve estar preparado com as questões mais fortemente relacionadas a saúde, para poder fazer uma atuação mais destacada, né, tanto em administração de unidade de alimentação e como na área clínica, saúde pública, marketing, enfim, todas elas... então a identificação em potencial é com a saúde, sim. (E71)

Eu discordo, em relação que elas não tenham relação... ou que algumas tenham mais ou menos. Em umas você pode ter mais contato com o indivíduo e em outras você pode não ter esse contato direto [...] então, é tudo ligado, todos estão ligados a saúde, só utiliza veículos diferentes. (E75)

[...] eu acho que todas, no meu ponto de vista, estão relacionadas com a saúde [...] o nutricionista, ele se volta para melhorar a saúde e da qualidade de vida da população, isso pode se dar no micro, quando você trabalha, por exemplo, numa unidade ou pode se dar no macro quando você trabalha com saúde pública... (E80)

Acho que todas elas estão ligadas de alguma forma. (E93)

Então, na verdade, eu acho que todas estão relacionadas com a saúde! [...] como nós somos um profissional da saúde a gente sempre vai ter esse olhar em qualquer área... (E03)

A partir dos relatos analisados sobre as áreas de atuação do nutricionista e a saúde, fica claro verificar que as áreas de Nutrição Clínica e Saúde Pública são consideradas por todos os egressos entrevistados como relacionadas à saúde, concordando com estudo realizado com nutricionistas egressos da PUCCAMP (BOOG et al., 1989).

BOOG et al. (1988b) em estudo com estudantes do último ano, questionou se os alunos se sentiam como profissionais da saúde em seus estágios. Nesse estudo, 70% dos estudantes se identificaram da área da saúde e indicaram a Saúde Pública como sendo a área onde se sentiram mais profissionais da saúde.

4.3.2.1 Áreas de Atuação não Relacionadas à Saúde

Nos depoimentos de alguns egressos, algumas áreas de atuação do nutricionista foram apontadas como não estando relacionadas com a saúde. As áreas de a área de Marketing e de Administração de Unidade de Alimentação e Nutrição (AUAN), foram consideradas em algumas falas como não tendo relação com a Saúde.

Exceto pela área de marketing, e dependendo do enfoque que o nutricionista dá para responder ao seu chefe, as outras áreas todas exigem a área da saúde, o conhecimento em saúde. (E50)

[...] marketing, vamos dizer que, em última linha também, você estaria considerando a questão da alimentação como uma coisa saudável, mais eu acho que o marketing, muitas vezes, passa na frente até do saudável. Você pode vender qualquer coisa como saudável e aí realmente a ligação com a saúde fica menor. (E93)

[...] acho que administração dos serviços e marketing menos do que a gente imagina a área clínica e a área da saúde pública. Eu acho que na área clínica e saúde pública a ligação com a saúde fica evidente, mas na área de produção ou de prestação de serviços, eu acho que em última análise você vai acabar contribuindo para a saúde do indivíduo. É que aí, eu acho que é uma formação mais ampla em administração... (E93)

[...] assim, eu acho que um profissional que trabalha em cozinha, por exemplo, muitas vezes ele se sente confuso em relação a sua área de atuação, uma pessoa que trabalha numa cozinha de hotel talvez ele atue na saúde, mas não de uma forma direta quanto a área em que atuo [medicina preventiva], por exemplo, que é totalmente vinculada com a parte da saúde [...] Então, eu acho que a área de produção, fica um pouco distante, até, porque não tem muito foco na parte de saúde. Diferente, se você trabalha na cozinha de um hospital, acho que com certeza tem a ver com saúde, mas se é numa cozinha institucional de uma empresa... (E95)

BOOG et al. (1989) em seu estudo com egressos da PUCCAMP observaram que a área de AUAN foi a única que tinham nutricionistas que não se consideravam profissionais da Saúde.

Ainda que essa tenha sido a área de atuação que deu origem à profissão de nutricionista no Brasil, Os egressos da FSP-USP entrevistados também sinalizam esse afastamento da área de AUAN com a saúde. A criação do SAPS, que instalou restaurantes populares destinados aos trabalhadores, tinha como principal objetivo a saúde do trabalhador e como ferramenta a alimentação (CASTRO, 1977).

A área de alimentação coletiva, sempre foi uma das áreas que mais empregou o nutricionista (MODESTO, 1980; GAMBARDELLA, 2000; CFN, 2006; ALVES et al., 2003; RODRIGUES et al., 2007; AKUTSO, 2008; SANTANA, 2010), sobretudo após a criação do PAT (BOSI, 1996)

Contudo, com a implantação do PAT houve uma expansão das empresas concessionárias de alimentação (empresas de refeições coletivas, prestadoras de serviço) e massiva diminuição das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) de auto-gestão. Segundo GIL (1986) “com a crise que se apresenta na década de 70 e início dos anos 80, o setor público se vê com dificuldades na manutenção de seus quadros e de seus serviços próprios de Alimentação e passa, num discurso

racionalizador, a comprar da empresa privada, o Serviço de Alimentação, tanto ao nível dos refeitórios, quanto das dietas: setor clínico-dietoterápico” (p.566).

Atualmente segundo dados da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (ABERC)^{*} de 2010, as UAN de auto-gestão representam apenas 1% do mercado de refeições coletivas; as concessionárias 63% e os convênios (entrega de vales refeição, para uso em estabelecimentos comerciais) 36%.

Em estudo com grupos focais de nutricionistas, BOSI (1996) observou que as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que trabalham em concessionárias de alimentação são quase que exclusivamente administrativas. Aspecto apontado também no estudo de ANSALONI (1999) realizado com nutricionista que trabalhavam em empresas de refeições coletivas de Minas Gerais, nesse estudo, é apontado também, o aumento da atividade gerencial em detrimento das atividades técnicas do nutricionista.

Desta forma, pode-se afirmar que as atividades administrativas e gerências do nutricionista na área de AUAN, tenham feito com que esse profissional não se identifique como profissionais da saúde.

4.3.3 As Disciplinas do Curso e a Saúde

Nesta categoria, reuniram-se os depoimentos que expressavam as recordações dos egressos, sobre sua época da graduação, especificamente sobre as disciplinas que

^{*} ABERC. Disponível em: <<http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>>
Acesso em: 10/07/2014

abordavam a saúde em seu conteúdo. Como vários dos entrevistados eram formados há um longo período de tempo, constatou-se a dificuldade para recordar a forma como eram desenvolvidas as disciplinas, ficando expresso em seus depoimentos.

Eu não lembro, olha quantos anos fazem (risadas). Como foi abordado não lembro, mas é.... de uma forma geral... (E48)

Olha, isso já faz muito tempo, né, você viu que já faz muito tempo, são 50 anos, o que eu vou falar agora, pode ser de pouca importância. (E50)

[...] agora isso faz muito tempo, então, lembrar exatamente a forma como foi feita esta abordagem eu não consigo. (E64)

É, como eu já mencionei eu me formei há muitos anos atrás... (E71)

Faz tempo! (risos) (E75)

[...] pode ser que eu já tenha até me esquecido também, já faz tanto tempo. E hoje eu tenho uma visão tão clara disso, que pode ser que eu não consiga me remeter tanto ao passado... (E80)

Grande parte dos egressos entrevistados considera que todas as disciplinas tinham uma abordagem em saúde e o fato de o curso ter sido criado em uma instituição voltada para a Saúde Pública, é apontado como motivos.

Eu sou nutricionista de saúde pública, as primeiras turmas eram frutos da saúde pública, então tudo o que se fazia era voltado para a comunidade. (E41)

[...] eu acredito que todas elas abordaram de alguma forma... (E64)

[...] o currículo e as disciplinas, eu acho que na sua grande maioria, por nós estarmos dentro de uma faculdade de saúde pública, foram voltadas para saúde no seu conteúdo. A abordagem

teórico-prática, e algumas questões de uma forma, até com bastante profundidade, visto que os professores eram os mesmos da graduação e da pós-graduação. (E71)

[...] mas acaba que em todas você sempre fala, não tem como não falar. (E75)

[...] como a gente tá aqui numa faculdade de saúde pública, eu acho que a gente tem isso muito forte no currículo [...] Acredito que seja assim até hoje, e qualquer que seja a área, eu acho que sempre tem essa conotação... (E80)

No depoimento abaixo, podem ser destacadas duas visões de saúde, uma relativa à doença e à recuperação, e nessa percepção o egresso relaciona as disciplinas de “fisiopatologia” e “dietoterapia”, e outra referente à visão de saúde e de promoção da saúde, onde relaciona as disciplinas de “nutrição normal” e de “nutrição materna e da mulher”.

Todas abordavam, não diretamente a questão de saúde, de saúde, de você falar ‘Pessoa doente tem que comer isso!’, foram às últimas, fisiopatologia falava como era a fisiopatologia daquela doença e na dietoterapia, como você vai usar a dieta para tá ajudando na melhora do paciente. Mas na saúde, quando você estuda nutrição normal, então a pessoa normal precisa destes nutrientes pra se desenvolver, a criança para o crescimento, nutrição materna e da mulher, tal. Tudo isso aborda. (E03)

Além das citadas acima, os depoimentos a seguir listam outras disciplinas também com enfoque relacionado à saúde.

Mas não tinham esse nome [saúde pública] não! Não tinham, os nomes eram epidemiologia, parasitologia, medicina no trabalho, anatomia nomes separados [...] mas a conduta da gente era essa, que os professores eram professores de saúde pública, eles não sabiam pensar sem ser na comunidade... (E41)

[...] a gente estudava as áreas básicas, né, que davam... mas sempre voltado para a saúde, mas o enfoque maior de saúde que tive foi quando fiz saúde pública [...] quando estudei os componentes do alimento, que me ensinaram a função dos hidratos, da proteína, estavam falando de saúde, saúde do corpo, não é? Cada elemento que compõem né, os alimentos, do que o organismo precisa, as vitaminas, os sais minerais estavam falando de saúde, não é? Agora o enfoque maior mesmo é quando você pensa na saúde da comunidade, não é, que você atinge a todos. (E48)

A questão da saúde e as deficiências alimentares nós vimos dentro da nutrição mesmo, em ciências alimentares. Claro que em 50 anos a ciência cresceu muito. Na área de estágios, eu fiz estágio no Hospital das Clínicas, então vi algumas coisas [...] temos microbiologia, nós temos higiene dos alimentos [...] dietoterapia, talvez, a área mais fácil de abordagem pelo nutricionista, porque foi o que ele mais aprendeu que foi a parte de nutrição e dietética... (E50)

[...] às disciplinas ligadas à saúde pública, mas aí eu tô comprometida quando eu te respondo, porque não sei se a abordagem foi inteligente, por conta dos professores ou da matéria em si, né. Porque, por exemplo, mesmo dentro de saúde a gente teve grandes e gigantes professores, dentro da saúde pública, e teve outros menos, mais procedimentos, mais... Agora, eu não saberia te dizer se isso aconteceu em função da qualidade dos professores ou exatamente de uma grade curricular, de um programa... (E59)

A gente acabava vendo mais, tinha bastante em dietoterapia, nutrição normal, saúde pública que nós fomos privilegiados, nós fizemos dois anos de Saúde Pública, quase três anos, que tivemos muito trabalho de campo e, com isso, a gente cresceu muito essa área e esse aspecto da saúde global, a educação nutricional... (E75)

[...] eu acho que tinha muito forte principalmente saúde pública, assim, minha turma quase inteira foi para a saúde pública ou está na área clínica, entendeu. Eu acho que faz parte da nossa própria formação, aqui dentro da faculdade, isso. (E80)

Saúde materno infantil’ lembro bem, com muito foco neste assunto específico. Disciplinas ligadas a saúde pública, saúde pública em geral e nutrição e saúde pública [...] patologia, fisiopatologia e dietoterapia, eu acho que as disciplinas mais ligadas ao final do curso, a nutrição clínica, acho que talvez, as mais marcantes relacionadas à saúde. Quando a gente já estava no último ano do curso, perto do último ano do curso, estudando diretamente a doença e como tratar estas doenças. Eu acho que estas são com a ligação mais forte com a saúde. (E93)

[...] teve lógico, a parte de dietoterapia, que não tem como não ter, a parte de saúde pública também, que é bem forte na faculdade. (E95)

[...] a gente teve principalmente no 8º semestre, no quarto ano, quando a gente tem fisiopatologia da nutrição e dietoterapia. Só que, na verdade você tem outras disciplinas, você tem nutrição materna e da mulher, você tem nutrição normal. Em nutrição normal você vai aprender como os alimentos vão tá agindo no organismo. E aí você vai relacionando com, sei lá, você tem nutrição normal e fisiologia. (E03)

Entre as disciplinas apontadas nas falas dos egressos as que mais se destacaram foram: “dietoterapia” e “saúde pública” (referidas por seis egressos), “nutrição normal” (referida por quatro egressos) e “fisiopatologia” e “saúde materno infantil” (referidas por três egressos). As demais disciplinas “anatomia”, “fisiologia”, “patologia”, “parasitologia”, “microbiologia”, “higiene dos alimentos”, “epidemiologia”, “ciências alimentares”, “estágio em nutrição clínica”, “educação nutricional”, foram citadas uma única vez.

Apenas uma disciplina, “administração geral”, foi citada por um egresso (E80), como não tendo uma abordagem voltada para saúde, conforme explicitado no depoimento abaixo.

[...] por exemplo, os professores que não estavam tão envolvidos com a questão da área da saúde e que administravam disciplinas como administração geral, por exemplo, não davam esse recorte que eu vejo hoje, que é possível dentro da administração geral, você ter esse recorte para a saúde... (E80)

4.3.4 Definição de Saúde

O conceito de saúde é bastante complexo e pode variar de acordo com a época e lugar, uma vez que reflete a conjuntura política, social, econômica e cultural de uma região, bem como as concepções científicas adquiridas ao longo da história (SCLIAR, 2007).

Para identificar as percepções dos egressos quanto à definição de saúde que possuem, a seguinte questão foi apresentada: “Se você tivesse que explicar para alguém o que significa saúde, o que vocêalaria?”. Em alguns depoimentos, foi expressa pelos egressos a dificuldade para definir a saúde.

Então né, isso é a quadratura do círculo, né. É muito difícil de você dizer [...] ela entra num complexo tão grande de coisas que você não define [...] Então isso, é uma questão até filosófica muito profunda, que eu não me sinto com autoridade, tenho algumas ideias para o meu gasto pessoal, mas o quê que é saúde? (E59)

[...](risos) é difícil explicar o que é saúde para alguém, né... (E71)

Na análise das respostas, foi possível perceber que grande parte dos egressos refere-se ou ao menos citam a definição de saúde proposta pela OMS.

[...] aquela definição antiga 'saúde é o bem estar físico mental e social do indivíduo' ainda cobre, ainda cobre! (E41)

Falaria que é um bem estar, é você estar em condições. Tem é... uma definição clássica de saúde... (E48)

[...] você poderia dar a definição clássica da Organização Mundial da Saúde, o mais completo bem estar físico... (E50)

É que a gente tem os conceitos clássicos de bem estar, de..., na realidade, eu acho que é um conjunto de fatores que fazem com que você diga que você está bem de saúde... (E71)

Além do bem estar físico, moral, social, psicológico. (Risos!) [...] eu acho que esse conceito da Organização Mundial da Saúde é bem feliz, apesar de... [...] Isso passa, né, como a própria Organização Mundial da Saúde coloca, por questões sociais, políticas, econômicas. (E80)

Tanto bateram na tecla da OMS, que é quase automático eu sair falando a definição da OMS para saúde, que não é apenas a ausência de doença. Eu iria um pouco pela definição da OMS, tentando suavizar, porque ela é também um pouco utópica, mas esse acabou sendo meu norte também. (E85)

Eu gosto hoje da definição da Organização Mundial da Saúde que envolve o completo bem estar físico, mas eles vão além, não é só bem estar físico, é bem estar emocional e espiritual até. (E93)

[...] eu acho que até usando aí uma definição mais padronizada, se não me engano é da OMS, saúde é o bem estar integral do ser humano. Assim, não só em relação à parte física, mas a parte emocional, a parte cultural. (E95)

[...] a gente tem a primeira definição de saúde que era o completo bem estar físico, social e mental. Até que a OMS chegou na conclusão de que isso não existe hoje em dia.... (E03)

Em alguns depoimentos (E71 e E03), os egressos priorizaram a ausência de doença para a definição de saúde, enquanto outros (E48, E50, E75, E95) colocam o bem estar como principal fator para se definir saúde.

[...] quando você tem é... indicadores que te permitem dizer que você está bem nos seus aspectos gerais [...] eu acho que é um conjunto de... de fatores que fazem com que você diga que você está bem de saúde, eu acho que atualmente poucas pessoas podem dizer que estão no seu estado melhor, eu, por exemplo, que estou com um baita de um resfriado e uma dor de cabeça intensa e talvez não seja a melhor pessoa para dizer o que significa saúde, mas eu diria que é ausência de qualquer sintomatologia... (E71)

[...] a gente tem a primeira definição de saúde que era o completo bem estar físico, social e mental [...] isso não existe hoje em dia. E aí teve a definição da ausência de doença, só que acho que assim, o que você precisa pra você não ficar doente? [...] Então saúde para mim é a ausência de doenças e a nutrição vai cooperar muito com isso. (E03)

[...] Mas saúde é isso, saúde é o bem estar, você ter condições de exercer suas funções com prazer... (E48)

[...] ter saúde é ter alegria de viver, ter saúde é ter disposição para o trabalho, mas é ter disposição para a vida e se divertir, então, isso é ter saúde. Ter saúde é viver bem [...] então isso para mim é a definição de saúde é a mais simples possível, dizer que é ter disposição para a vida! É disposição, pois o indivíduo que não tem saúde ele não quer nem que mexa com ele. (E50)

É um bem estar... com o seu organismo e com o seu dia-a-dia. Eu vejo como saúde é um complexo não só do binômio doença, mas do seu bem estar. Bem estar no sentido global, de você estar bem no organismo e bem, se a cabeça não vai bem, o corpo não vai bem e o resto não vai bem. (E75)

[..] não só em relação a parte física, mas a parte emocional, a parte cultural. Então, acho que é um pouco mais abrangente do que simplesmente a ausência da doença. Saúde é o integral do ser humano, que ele se sinta bem, que ele tenha um bem estar, então eu acho que é isso. (E95)

Nas falas (E59 e E80) são expressas críticas dos egressos em relação à definição de saúde, por esta envolver aspectos subjetivos, individuais, como o “bem estar”.

[...] me lembro do doutor Gandra [...] que ele dizia: ‘Respirem e sintam a saúde, o que é a saúde?’, ela entra num complexo tão grande de coisas que você não define [...] todas definições de saúde são restritivas... (E59)

[...] você diz que é o bem estar global do indivíduo, você diz que é o aspecto mental, psicológico, social que é o indivíduo estar pleno. O quê que é um indivíduo pleno? Né? Aonde ele vai chegar, são coisas que aí tocam a filosofia... (E59)

[...] eu acho que tem uma questão individual de percepção do estar bem, que se liga com uma questão que é qualidade de vida, que também é muito subjetiva e individual. Qualidade de vida não necessariamente se dá pelos mesmos argumentos em indivíduos diferentes. (E80)

Somado a isso, na fala a seguir, o egresso propõe uma definição de saúde que engloba dois fatores: os individuais (citados acima E59 e E80) e os coletivos (condições econômicas, políticas, sociais e ambientais).

[...] ter uma saúde global passa [...] por questões sociais, políticas, econômicas. Não dá para eu ter saúde individualmente se eu moro com o saneamento do meio super precário, se eu ganho meu salário per capita de um terço do salário mínimo. Então assim, eu acho que todos esses fatores conjugados eu explicaria saúde, assim, resumindo sob um ponto de vista individual e coletivo. (E80)

Outro aspecto apresentado pelos egressos referiu-se a expressão “ausência de doença”, considerada uma utopia, uma vez que, a doença é vista como parte da vida, aspecto discutido por diversos autores que a analisaram a questão saúde-doença

(SEGRE e FERRAZ, 1997; CAPONI, 2003; MOULIN, 2008). Da mesma forma, a busca pelo saudável, revelando uma preocupação exagerada pela busca da saúde.

[...] ausência de doença não é suficiente, a gente sabe hoje que a visão é uma visão muito global. Eu pessoalmente não acredito, na eliminação total da doença eu não acredito nisso, nesse ideal que todo mundo procura [...] eu acho que a doença faz parte da experiência humana. (E59)

[...] Você tem hoje, as pessoas olhando para a saúde de um jeito muito neurótico, para ser saudável você tem que ser magro! E ter determinado índice de colesterol e glicemia. Mas enquanto se tem uma série de discussões sobre todos esses parâmetros. Você tem pessoas, com esse perfil, dentro do que se considera saudável, completamente neuróticas em relação à comida e ao corpo e, portanto, nenhum pouco saudáveis. (E93)

Foi possível identificar nos depoimentos (E80 e E41), que os egressos consideram o papel do SUS, como fator fundamental para a saúde e incluindo a responsabilidade de órgãos públicos para atingir a saúde.

E num individual, a inserção deste indivíduo na discussão do que é ter saúde, do que é ter acesso a saúde, do que o SUS, né, o sistema universal de saúde, representa, não só do ponto de vista teórico pelos princípios da universalidade e da equidade, mas quanto efetivamente eu consigo chegar neste serviço de saúde. Não só para corrigi-la, mas também na parte de prevenção. Eu acho que o que dá para fazer para saúde, o que dá para explicar a saúde, o que dá para prolongá-la é na questão da prevenção. (E80)

Apenas eu acrescentaria: nunca é tarde para pensar se a gente está com saúde. Então, exames periódicos, regularmente, desde bem cedo [...] eu acho que a saúde precisa se ampliar, nunca é tarde para a gente saber se está com saúde, não é só sintoma mais [...] o serviço deveria abranger muito mais para buscar a pessoa antes dela ter qualquer queixa [...] devia-se gastar muito mais dinheiro para haver essa compreensão [...] Que saúde não se espera vê se tem ou se não tem, a gente vai correr atrás, vai ver! E

o serviço deveria aumentar muito mais, né, para que isso pudesse acontecer. O conceito básico [de saúde], voltando a sua pergunta ainda é o mesmo, porém acrescentaria eu, a preocupação dos [órgãos] responsáveis... (E41)

Para os egressos, o ato de buscar a definição de saúde serviu para refletirem sobre a alimentação e seu papel como fator determinante na saúde, conforme demonstrado nos fragmentos a seguir.

Eu acho que é muito importante você ensinar as crianças, principalmente as crianças, os jovens, como o corpo está ligado à alimentação, não é? Como... é crucial isso, não é porque eu sou nutricionista só, é uma coisa... cada célula é alimentada como? Dos alimentos que você ingere, né? Então nutrição e saúde são duas palavras que são irmãs, são casadas. (E48)

Ter saúde é ver seus filhos crescerem tanto quanto eles têm a possibilidade de crescer, porque você sabe que, na medida em que melhora a alimentação de um povo ele cresce mais [...] quer dizer que na verdade na genética eles tinham a possibilidade de crescer, não cresciam por que a alimentação [...] era baixa. (E50)

Se você tá bem nutrido, pelo olhar da nutrição, se você consome os alimentos, tem os nutrientes, se o organismo tem condições de funcionar bem, aí você não vai ter doença e vai ser saudável, vai estar saudável. Acho que se você tem uma dieta bacana, o seu sistema imunológico vai tá fortalecido, então você não vai pegar estas doenças, não vai ter doença carêncial. [...] então eu sempre falava, sempre brincava que a base da saúde tinha que ser a nutrição, se você consegue uma população bem nutrida você diminui muito o seu gasto com o sistema de saúde [...] então saúde para mim é a ausência de doenças e a nutrição vai cooperar muito com isso. (E03)

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou a percepção dos egressos da FSP-USP sobre o tema saúde, formação e atuação do nutricionista. As experiências vividas dentro da carreira ao longo desses anos permitiram aos egressos uma avaliação evolutiva e crítica do processo de formação, do mercado de trabalho e da sua relação com a saúde.

Em relação à formação do nutricionista, a presença da saúde no curso e nas disciplinas, fica evidente nos depoimentos dos egressos, que se referem à marcante presença da saúde pública que perpassa o curso, seja nas disciplinas, com os professores ou nas pesquisas.

Os egressos demonstraram uma visão positiva do curso de Nutrição da FSP-USP, tendo considerado que a formação os preparou para sua prática profissional. Destacaram-se como facilitadores da formação para a prática profissional: a adequada base teórica, os professores e o método de ensino, que prioriza a busca ativa do aluno pelo conhecimento. Em contra partida, como barreira à formação, foi apontado o volume insuficiente de conteúdo prático no curso, aspecto muito discutido nas reformas dos projetos pedagógicos dos cursos de nutrição e da área da saúde em todo o país.

As percepções dos nutricionistas entrevistados sobre o mercado de trabalho atual e a profissão divergiram em função da época de formação. Os egressos com maior tempo de formação apresentaram visão mais positiva, ressaltando a ampliação do mercado de trabalho e a valorização do profissional. Por outro lado, os egressos

formados há menos tempo, visualizaram um mercado de trabalho saturado e a baixa remuneração.

Independente da época de formação, os nutricionistas entrevistados consideram-se profissionais da saúde, em qualquer circunstancia de atuação.

Essas reflexões são recortes da realidade que permitiram revelar o olhar dos egressos formados ao longo desses 70 anos em relação à trajetória histórica do nutricionista e à consolidação da Nutrição como profissão da área da saúde.

Sem a pretensão de esgotar o tema com esta pesquisa, as informações obtidas a partir da percepção dos egressos entrevistados sobre o tema, contribuíram para ampliar o, ainda escasso, conhecimento que existe sobre a história do curso de nutrição da FSP-USP e da profissão do nutricionista em São Paulo.

6 REFERÊNCIAS

- AKUTSU, R.C.D.A. **Valores e bem-estar dos nutricionistas brasileiros**. [tese de doutorado]: Universidade de Brasília, 2008.
- ALMEIDA, E.S. de; CASTRO, C.G.J. de; VIEIRA, C.A.L. Distritos Sanitários: Conceção e Organização. São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v.1. (Saúde & Cidadania).
- ALVES, E.; ROSSI, C.E.; VASCONCELOS, F.A.G. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.16, n.3, p.295-304, jul./set., 2003.
- AMORIN, S.T.S.P.; MOREIRA, H.; CARRARO, T.E. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Rev Nutr.**, v.14, n.2, p.111-18, 2001.
- ANSALONI, J.A. Situação de trabalho dos nutricionistas em empresas de Refeições coletivas de minas gerais: trabalho Técnico, supervisão ou gerência? **Rev. Nutr.**, Campinas, v.12, n.3, p.241-60, set./dez., 1999.
- ASBRAN – Associação Brasileira de Nutrição. **Histórico do nutricionista no Brasil 1939 a 1989: Coletânea de depoimentos e documentos**. São Paulo: Atheneu; 1991.
- ARRUDA, I. K. G. de; CAMPOS, F. A. C. S. Novas diretrizes curriculares para o ensino da Nutrição. In: ARRUDA, B. K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), 2001. v. 1. p. 291-304.
- BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N.A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1995.
- BARRETO SM et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.14, n.1, p.41-68, jan./mar., 2005.
- BÓGUS, C. (Coordenadora). **Projeto Político Pedagógico Curso de Nutrição**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2011.
- BOOG, M.C.F. et al. Reestruturação do projeto pedagógico: curso de nutrição PUCCAMP. **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.1, n.1, p.7-23, jan./jun., 1988a.

BOOG, M.C.F. et al. Avaliação do curso de Nutrição. **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.1, n.1, p. 24-44, jan./jun., 1988b.

BOOG, M.C.F.; RODRIGUES, K.R.M.; SILVA, S.M.F. Situação profissional dos nutricionistas egressos da PUCCAMP. **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.2, n.1, p.55-87, jan./jun., 1989.

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

BRASIL. Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967. Dispõem sobre a profissão de Nutricionista, regula o seu exercício, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 1967. Sessão 1, p.4707.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. **Os Cursos de Nutrição no Brasil: evolução, corpo docente, currículo**. Brasília, DF, 1983. (Série Cadernos de Ciência da Saúde, 6).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 30/06/2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 30/06/2014.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8234.htm>. Acesso em: 12/09/2013

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivo/pdf/ldb.pdf>> Acesso em: 23/05/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México** - 2a. ed. – Brasília, DF, 2001a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>>. Acesso em: 03/abril/2012. 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2.ed. Brasília, DF, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 10/06/2014. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CALADO, C.L.A. **A expansão dos cursos de nutrição no Brasil e a nova Lei de Diretrizes e Bases LDB**. 2003. [acesso em 02, ago., 2012]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/expansao.pdf>

CAMPOS, C. de. **A cidade através da Higiene, 1925-1945: As propostas de Geraldo Horacio de Paula Souza para São Paulo**. 2001. 291p. Dissertação (Mestrado em Estruturas Ambientais Urbanas) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CAMPOS, C. de. **São Paulo pela Lente da Higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)**. São Carlos, SP: RiMa, 2002.

CAMPOS, C. A Fundação Rockefeller e o desenvolvimento da higiene enquanto disciplina e modelo de administração sanitária em São Paulo. **Horizontes**, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 159-74, jul./dez., 2004.

CAMPOS, C. de. A viagem de Geraldo Paula Sousa para os Estados Unidos, 1918-1920: Fragmentos de uma História da relação entre Fundação Rockefeller e o Instituto de Higiene de São Paulo. In: MARINHO, M.G.S.M.C.; MOTA, A. (org.). **Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: A fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência médica e saúde (1916-1952)**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013. p.37-55. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 3).

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 66-73.

CASTRO, A.M.de. **Nutrição e Desenvolvimento: Análise de uma política**. 1977. 269p. Tese (Livre docência em Sociologia) – Instituto de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CAVALCANTI, M.L.F. **Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: evolução histórica e principais eventos, 1939/1994**. São Paulo: Universidade de São Paulo; Faculdade de Saúde Pública; 1996.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN 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**. 2005. [acesso em 2 ago 2012]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>

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

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. **Encontro Nacional de Formação Profissional**. Brasília, DF, 2013.

COSTA, N.M.S.C. Repensando a formação acadêmica e a atuação profissional do nutricionista: um estudo com egressos da Universidade Federal de Goiás (UFG). **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.9, n.2, p. 154-177, jul./dez., 1996.

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

COUTINHO, A.O.N. Alimentação do brasileiro: Um visão histórica. **Saúde em Debate**, dez., 1988.

DESLAURIERS, JEAN-PIERRE; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p.127-53.

FARIA, L.; COSTA, M.C. Cooperação científica internacional: estilos de atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. In: SANTOS, L.A.C. **Saúde & História**. São Paulo: HUCITEC, 2010. p.211-241.

FARIA, L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu**, v.27, p.173-212, 2006.

FARIA, L.R. de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 561-90, set./dez., 2002.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.7, p.1674-81, 2007.

FISCHLER, C. A “McDonalldização” dos costumes. In: FLANDRIN, JEAN-LOUIS; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 6. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p.841-62.

FLANDRIN, JEAN-LOUIS. Os séculos XIX e XX. In: FLANDRIN, JEAN-LOUIS; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 6. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p.700-7.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: _____. **Microfísica do poder**. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992. p.79-98.

FRANCO, A.C., BOOG, M.C.F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.20, n.6, p.643-655, nov./dez., 2007.

FREITAS, M.T.A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21-39, jul., 2002.

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

GIL, M.F. Recursos Humanos em Nutrição no Brasil – Nutricionistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.561-9, 1986.

GUIZZO, B.S.; KRZIMINSKI, C.O.; OLIVEIRA, D.L.L.C. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Rev Gaúch Enferm**, v.24, n.1, p.53-60, 2003.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. Introdução à Epidemiologia Nutricional. In: _____. **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Ateneu, 2007. p. 23-25.

L’ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: período 1940 a 1964. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.1, n.2, p.87-138, jul./dez., 1988.

L’ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: A partir dos anos setentas. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.2, n.1, p.7-54, jan./jun., 1989.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians. A working document**. Ottawa: Government of Canada, 1974.

LEVENSTEIN, H.A. Dietética contra gastronomia: tradição culinária, santidade e saúde nos modelos de vida americanos. In: FLANDRIN, JEAN-LOUIS; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 6. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p.825-40.

LUIZ, M. **SESI: 50 anos**. São Paulo: DBA Artes Gráficas, 1996.

MATTA, G.C. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3, n.2, p.371-96, 2005.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paul. Enferm.**, v.21, n.4, p. 556-61, 2008.

MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MODESTO, N.A. **Nutricionista recém-formado na grande São Paulo e o mercado de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1980.

MORAES, C. S. V.; ALVES, J. F. (Org.). **Escolas profissionais públicas do Estado de São Paulo: uma história em imagens**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado. 2002.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L.B. Atenção primária no sistema de saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p.837-52, 2011.

MOULIN, A.M. O corpo diante da Medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.J.; VIGARELLO, G. **História do Corpo: As mutações do olhar o século XX**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. v.3, p. 17-18.

NUNES, S.R.L., VALENTE, F.L.S. O processo de reformulação curricular do curso de graduação em nutrição da UFSC. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v.5/6, n.1/2, p.34-49, 1986/87.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.4, p.299-316, 1998.

PEDROCCO, G. A indústria alimentar e as novas técnicas de conservação. In: FLANDRIN, JEAN-LOUIS; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 6. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p.763-78.

PRADO, S.D.; ABREU, M.S.D. Nutricionista: onde trabalha? Quais suas condições de trabalho? **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.4, n.1/2, p.65-92, jan./dez., 1991.

RIGON, S.A.; TOMASETTI, C.S.C.; BARRETO, I. Estratégia para a implantação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de nutrição. **Olho Mágico**, Londrina, v.10, n.4, p.31-42, out./dez., 2003.

ROCHA, H.P.R. **A higienização dos costumes: Educação escolas e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003.

RODRIGUES, K.M.; PERES, F.; WAISSMANN, W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.1021-31, 2007.

RODRIGUES, J. Por uma história da alimentação na cidade de São Paulo (décadas de 1920 a 1950). **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, v. 33, p. 118-128, 2009.

ROTEMBERG, S.; PRADO, S.D. Nutricionistas: quem somos? **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.4, p.40-64, jan./dez., 1991.

SANTANA, V.I.T.; PREREIRA, L.M.R. Atuação profissional dos egressos de um curso de nutrição. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.3, n.1, Jan/Fev/Mar, 2010.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas, p.18, n.5, p.681-92, 2005a.

SANTOS, L.A.S.; et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.1, p.105-17, jan./fev., 2005b.

SANTOS, C.R.A. dos. Os Sabores da Sociedade. In: TADDEI, J.A.; LANG, R.M.F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A. **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p.367-86.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.

SEGRE, M., FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.5, p.538-42, 1997.

SIMONARD-LOUREIRO, H.M.; SCHWARZSCHILD, L.F.C.P.; TUMA, R.C.F.B.; DOMENE, S.M.Á. Nutrição. In: HADDAD, A.E et al. (orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2006. p. 351-379.

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

SORCINELLI, P. Alimentação e Saúde. In: FLANDRIN, JEAN-LOUIS; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 6. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p.793-805.

SOUSA, G. H. de PAULA; CINTRA, A. de ULHÔA; CARVALHO, P.E. de. Inquérito sobre alimentação popular em um bairro de São Paulo. **Revista do Arquivo Municipal de São Paulo**, v.17, 1935. Ano II.

SOUZA, N.A. A relação teoria-prática na formação do educador. **Semina: Ci. Soc. Hum.**, Londrina, v. 22, p. 5-12, set., 2001.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo (SP): Atlas, 1987.

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

VASCONCELOS, F.A.G.; CALADO, C.L.A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Rev. Nutr., Campinas**, v.24, n.4, p.605-17, 2011.

VASCONCELOS, F.A.G. A inserção do nutricionista no Sistema Único de Saúde. In: TADDEI, J.A.; LANG, R.M.F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A. **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p.423-35.

VIANA, S.V. Perspectiva relacional no estudo do processo de trabalho em saúde: contribuição para uma nova abordagem a partir do estudo da prática do nutricionista no campo da alimentação institucional. **Cad. Saúde Pública**, v.11, n.4, p.616-20, 1995.

VIANA, S.V. **Nutrição, Trabalho & Sociedade: Uma identidade profissional em conflito**. São Paulo (SP): Editora Hucitec, Salvador (BA): Editora da UFBA, 1996.

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

WESTPHAL, M.F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: Campos, G.W.S. et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 635-67.

WHO – *World Health Organization. Constitution of the World Health Organization*. 1946. [acesso em 02 out 2012]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

WHO – *World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO, 1986.*

YPIRANGA, L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. **Saúde em debate**, n.29, p.62-9. 1989.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EGRESSOS DA FSP-USP

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Roteiro da Entrevista:

- 1 – Fale um pouco sobre como você vê a atuação do nutricionista no mercado de trabalho.
- 2 – O curso de Nutrição lhe deu subsídios para a sua prática profissional?
- 3 – A profissão de Nutricionista é classificada como uma profissão da área biomédica, ou seja, é um profissional que trabalha com saúde. O que você pensa sobre essa classificação?
- 4 – Dentre as diferentes áreas de atuação do nutricionista destacam-se a área de produção (administração de unidade de alimentação), a clínica (hospitalar), a saúde pública e área de marketing. Algumas destas áreas estão relacionadas à saúde e outras nem tanto. Fale um pouco sobre as áreas de atuação e sua relação com saúde.
- 5 – Pensando no seu curso de Nutrição, quais foram as disciplinas que abordaram a questão de saúde no conteúdo? Você lembra como foi abordado?
- 6 – Se você tivesse que explicar para alguém o que significa saúde, o que vocêalaria?

ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FSP/USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Of.COEP/ 198 /07

Protocolo	1699
Projeto de Pesquisa	A PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E NUTRIÇÃO ENTRE EGRESSOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
Pesquisador(a)	Ana Maria Dianezi Gambardella

01 de outubro de 2007.

Prezado(a) Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP **analisou**, em sua 3.^a/07 Sessão Extraordinária, realizada em 28.09.2007, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o **protocolo** de pesquisa acima intitulado, e o considerou **APROVADO**.

Lembramos, ainda, que conforme Resolução CNS/196/96 são deveres do(a) pesquisador(a):

1. Comunicar, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa;
2. Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria;
3. Comunicar, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto;
4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais;
5. Justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Cláudio Leone
Professor Associado

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – FSP/COEP

Ilma. Sr.^a
Profa. Dra. **ANA MARIA DIANEZI GAMBARDELLA**
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP: 01246-904 - São Paulo – Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Convidamos VSa. a participar da Pesquisa “A percepção sobre saúde e nutrição entre egressos do Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública”, do Programa Ensinar com Pesquisa FSP/USP, coordenada pelas Prof^{as}. Dras Ana Maria Cervato Mancuso e Ana Maria Dianezi Gambardella. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção sobre nutrição e saúde entre os egressos do Curso de Nutrição, da FSP/USP. Para tanto, será realizada entrevista sobre o assunto que serão registradas por meio de gravador.

Informamos que toda e qualquer informação obtida durante esta pesquisa será utilizada de forma a proteger a identidade do participante, assegurando que as informações permaneçam confidenciais.

Todos os materiais (questionário, gravações, relatórios de estudo) ficarão sob a guarda da equipe da pesquisa que manterá o devido sigilo dos dados. VSa. poderá se reservar o direito de não responder a qualquer pergunta e de interromper a participação a qualquer momento, sem nenhum dano e/ou prejuízo.

A sua participação nesta pesquisa é muito importante para que possamos fortalecer propostas governamentais estratégicas para intervenções educacionais relacionadas à nutrição e saúde e para subsidiar discussão sobre a formação de nutricionistas.

Declaração do Pesquisador

Eu, abaixo assinado, expliquei ao participante voluntário da pesquisa os seus objetivos, os procedimentos e métodos para coleta de informações, sendo que o mesmo assinou esse Termo de Consentimento voluntariamente.

São Paulo, _____ de _____ de 2007.

Andrea D’Agosto Toledo

e-mail: andrea.dt@usp.br

Departamento de Nutrição - **Tel.:** 30617705

Declaração de Consentimento

Tive a oportunidade de ler o presente Termo de Consentimento. Compreendo a finalidade da pesquisa e seus procedimentos e me sinto esclarecido pra consentir em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 2007.

Nome

Assinatura

CURRÍCULO LATTES

15/7/2014

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Andrea D'Agosto Toledo)

Andrea D'Agosto Toledo

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6070243571884841>

Última atualização do currículo em 10/06/2014

Graduação em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Especialista em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Realizando mestrado no Programa de Pós-Graduação da FSP-USP, na área de concentração de Nutrição em Saúde Pública. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Andrea D'Agosto Toledo
Nome em citações bibliográficas TOLEDO, A. D.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2012 Mestrado em andamento em Nutrição em Saúde Pública.
 Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Orientador: Ana Maria Dianezi Gambardella.
 Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

2011 - 2012 Especialização em Nutricao em Saude Publica. (Carga Horária: 1760h).
 Universidade Federal de São Paulo.
 Título: AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA.
 Orientador: Leiko Asakura.
 Bolsista do(a): Fundação do Desenvolvimento Administrativo.

2006 - 2010 Graduação em Nutrição.
 Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Formação Complementar

2011 - 2011 Suplementação Nutricional. (Carga horária: 76h).
 Escola de Educação Física e Esporte da USP.

2010 - 2010 Abordagem Nutricional no tratamento da TCAP e OBES. (Carga horária: 54h).
 Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP - AMBULIM.

Atuação Profissional

Secretaria de Agricultura e Abastecimento de São Paulo, SAA, Brasil.

Vínculo institucional

2008 - 2010

Outras informações

Vínculo: Bolsista, Enquadramento Funcional: Estagiário, Carga horária: 30
 Estágio na área de nutrição, realizado no Projeto estadual do leite VIVALEITE da Coordenadoria de Desenvolvimento de Agronegócios da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo.

Ana Maria Dianezi Gambardella

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1510248097484351>
Última atualização do currículo em 30/06/2014

ANA MARIA DIANEZI GAMBARDELLA, É PROFESSORA LIVRE DOCENTE DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA, DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DESDE 1980. NO CURSO DE NUTRIÇÃO, DA FSPUSP, MINISTROU VÁRIAS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS, ENTRE AS QUAIS DESTACAM-SE, ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL. NO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA MINISTRA AS DISCIPLINAS, NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO. DESENVOLVE PESQUISAS, PRINCIPALMENTE, SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE ADOLESCENTES. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Ana Maria Dianezi Gambardella
Nome em citações bibliográficas GAMBARDELLA, A. M. D.; GAMBARDELLA, ANA MARIA DIANEZI

Endereço

Endereço Profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
AV. DR ARNALDO, 715
CERQUEIRA CESAR
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617705
Fax: (11) 30617771

Formação acadêmica/titulação

2013 Livre-docência.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Restaurantes Sustentáveis: um futuro comum, Ano de obtenção: 2013.

1990 - 1996 Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: ADOLESCENTES ESTUDANTES DE PERÍODO NOTURNO: COMO SE ALIMENTAM E GASTAM SUAS ENERGIAS, Ano de obtenção: 1996.
Orientador: SABINA LEA DAVIDSON GOTLIEB.
Palavras-chave: adolescentes; Alimentação; DISPÊNDIO ENERGÉTICO.

1984 - 1990 Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: O PAT FRENTE AS RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA ESSE SEGMENTO ESPECÍFICO DA POPULAÇÃO, Ano de Obtenção: 1990.
Orientador: ROSA NÍLDA MAZZILLI.
Palavras-chave: TRABALHADOR; Alimentação.

1984 - 1984 Especialização em Especialização Em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

1972 - 1975 Graduação em Nutrição.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.