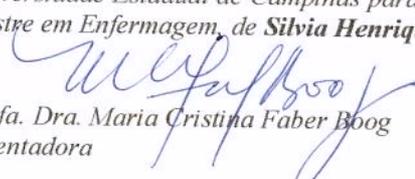


SILVIA HENRIQUE DE CAMPOS

**SUBSÍDIOS PARA O ENSINO DE NUTRIÇÃO EM
ENFERMAGEM: *UMA EXPERIÊNCIA USANDO A
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL***

*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de **Silvia Henrique de Campos***


Prof. Dra. Maria Cristina Faber Boog
Orientadora

Campinas - SP

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

SILVIA HENRIQUE DE CAMPOS

**SUBSÍDIOS PARA O ENSINO DE NUTRIÇÃO EM
ENFERMAGEM: *UMA EXPERIÊNCIA USANDO A
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL***

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, na área de Trabalho, Saúde e Educação, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Faber Boog do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre.

Campinas

Universidade Estadual de Campinas

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	TUNICAMP C157A
V	EX
TOMBO BCI	S 7007
PROC.	16-P-117/04
C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	27/02/04
Nº CPD	

CM00193847-7

BIB ID 310635

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Campos, Silvia Henrique de

Subsídios para o ensino de nutrição em enfermagem: uma experiência usando a técnica de grupo focal / Silvia Henrique de Campos. Campinas, SP : {s.n.}, 2002.

~~C161s~~

C157A

Orientador: Maria Cristina Faber Boog
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

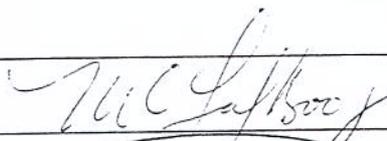
1. Saúde – educação. 2. Nutrição. 3. Enfermagem graduação.
4. Dietética. I. Maria Cristina Faber Boog. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
IV. Título.

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

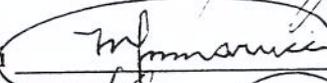
Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Maria Cristina Faber Boog

Membros:

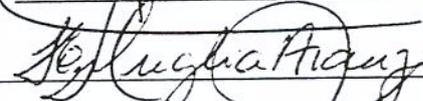
1. Profª Drª Maria Cristina Faber Boog



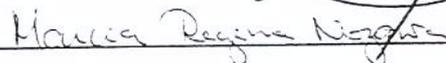
2. Profª. Drª. Maria de Fátima Nunes Marucci



3. Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo



4. Profa. Dra. Márcia Regina Nozawa



Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 04/07/2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

*Dedico este trabalho ao meu marido Cláudio e aos meus
filhos Luigi e Giordano que, em vários momentos, tiveram
paciência e bondade para lidarem com as minhas angústias e
ausência do cotidiano familiar*

AGRADECIMENTOS

O caminho para a elaboração desta dissertação foi compartilhado com diferentes pessoas, que procuraram ajudar-me a superar obstáculos e angústias.

Meus agradecimentos às docentes do Departamento de Enfermagem, participantes desta pesquisa, que trouxeram suas percepções e experiências profissionais e de vida, essência deste trabalho.

Agradeço especialmente:

Aos meus pais, Calimério e Flora, que sempre foram exemplo de conduta ética e humana e muito me ensinaram para a minha vida.

À professora Dra. Maria Cristina Faber Boog, pelos ensinamentos, discussões, amizade e disponibilidade para compartilhar comigo a longa jornada para superação dos limites pessoais, o meu muito obrigado, pois hoje sei o que é ser um verdadeiro educador.

Às docentes do Curso de Pós- Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, que desvelaram o mundo da enfermagem, trazendo valiosas contribuições ao meu repensar profissional.

À Dora, figura humana e profissional ímpar, pela dedicação e disponibilidade para as “eternas” discussões sobre o grupo focal e pela disponibilidade para participar como coordenadora do grupo.

À Lígia, pela gentileza e disponibilidade para participar como observadora do grupo focal.

Às amigas Fernanda e Érika, pelo companheirismo e solidariedade na árdua tarefa de construção dos conhecimentos e superação dos obstáculos.

À Joyce, que de ex-aluna passou a ser uma querida amiga, pelo seu carinho e ajuda inestimáveis neste árduo percurso.

À professora Dra. Semíramis Martins Álvares Domene e às professoras Katia Regina Martini Rodrigues e Rye Katsurayama de Arrivillaga, exemplos de profissionais éticos, humanos e competentes, com quem aprendi a ser docente.

“O conceito é uma abstração do concreto. Para conceituar eu preciso primeiro fazer a experiência concreta da abstração que o conceito me possibilita. E eu só conceituo na medida que vivo a experiência concreta.”

PAULO FREIRE

*“Todo o nosso conhecimento nos leva mais próximos da nossa ignorância,
toda a nossa ignorância nos leva mais próximos da morte,
uma proximidade da morte que não é proximidade de Deus.
Onde está a vida que perdemos ao viver?
Onde está a sabedoria que perdemos no conhecimento?”*

T.S.ELIOT

SUMÁRIO

SUMÁRIO	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
LISTA DE TABELAS E QUADROS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMO	XIV
RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
INTRODUÇÃO	20
1.1. Histórico da formação do nutricionista.....	22
1.2. Histórico da formação do enfermeiro	26
1.2.1. Paralelos da formação do nutricionista e do enfermeiro	28
1.3. Ensino de nutrição.....	29
1.4. Ensino: desafios nos dias atuais	32
1.5. Interdisciplinaridade.....	34
1.6. Holismo e ensino/educação.....	35
1.7. Transdisciplinaridade.....	36
1.8. Complexidade	38
1.9. Multirreferencialidade	41
OBJETIVOS	45
2.1. Geral	46
2.2. Específicos.....	46
MÉTODO	47

3.1. Procedimentos metodológicos	49
3.1.1. Local da pesquisa	49
3.1.2. Sujeitos	49
3.1.3. Instrumentos.....	50
3.1.4. Coleta de dados.....	51
A. Primeira etapa	51
B. Preparação para a segunda etapa	54
C. Segunda etapa	54
3.1.5. Análise dos dados.....	58
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
4.1. Resultados da primeira etapa da pesquisa.....	62
4.1.1. Caracterização dos sujeitos	62
4.1.2. Investigação sobre o ensino de nutrição obtido na graduação.....	65
4.1.3. Demandas verificadas na prática profissional com relação à nutrição.....	71
4.1.4. Enfermeiro e nutricionista — trabalho em equipe	75
4.1.5. Discussão.....	77
4.2. Resultados da segunda etapa da pesquisa	80
4.2.1. Ciência da nutrição x alimentação no cotidiano	85
4.2.2. Discussão	87
4.2.3. O cuidar e a alimentação	90
4.2.4. Discussão	94
4.2.5. O ensino de nutrição obtido na graduação x demanda profissional	98
4.2.6. Discussão.....	102
4.2.7. Interface do trabalho do nutricionista e do enfermeiro	106
4.2.8. Discussão.....	111
4.2.9. O conceito de interdisciplinaridade: “Diferentes olhares (...)”	114
4.2.10. Discussão.....	117

CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	119
REFLEXÕES FINAIS DA AUTORA	123
SUMMARY	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
ANEXOS	138
ANEXO 1	139
ANEXO 2	143
ANEXO 3	147
ANEXO 4	149
ANEXO 5	150

LISTA DE ABREVIATURAS

FAO/ONU - Organização para a Agricultura e Alimentação da Organização das Nações Unidas

Ibranutri - Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional

OPS - Organização Panamericana de Saúde

PAT - Programa de Alimentação do Trabalhador

Puccamp - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

PUC/SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social

SBNPE - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Áreas de atuação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	63
Tabela 2: Tempo de docência na instituição e de conclusão da graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	64
Quadro 1: Média, mediana, mínima e máxima do tempo de docência na instituição e de conclusão da graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	64
Tabela 3: Conteúdos que mais marcaram o ensino de nutrição durante a graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	66
Tabela 4: Sugestões para o ensino de nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	70
Tabela 5: Demandas da prática profissional com relação à nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).	71
Tabela 6: Atividades relacionadas à nutrição desenvolvidas pelos alunos em estágio (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	74
Tabela 7: Sugestões para o aprimoramento do trabalho em equipe de enfermeiros e nutricionistas (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	76
Quadro 2: Conceitos sobre nutrição e alimentação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Formação profissional do docente responsável pela disciplina Nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).....	68
--	----

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo estudar as percepções das enfermeiras docentes acerca do ensino de nutrição na graduação e das práticas profissionais atuais relacionadas a essa área, com o objetivo de subsidiar uma proposta pedagógica. A pesquisa foi realizada com enfermeiras docentes de uma universidade privada do Estado de São Paulo, em duas etapas. Na primeira, obteve-se dados referentes ao ensino de nutrição recebido na graduação e as demandas quanto à nutrição na área de atuação profissional, junto com 13 enfermeiras docentes, utilizando-se análise descritiva, estatística de frequência absoluta e relativa porcentual dos dados. Na segunda etapa, participaram cinco docentes, quando se empregou a técnica do grupo focal, que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que pessoas que compartilham traços comuns discutem aspectos de um tema específico. Na primeira etapa, verificou-se que o ensino de nutrição recebido pelas enfermeiras foi predominantemente técnico, dissociado da prática e distanciado de questões sociais e econômicas e que as demandas em relação à nutrição dizem respeito a promoção à saúde, assistência ambulatorial e assistência hospitalar. Na segunda etapa, foram constituídas cinco categorias de análise: ciência da nutrição e alimentação no cotidiano, o cuidar e a alimentação, o ensino de nutrição obtido na graduação e demanda profissional, interface do trabalho do nutricionista e enfermeiro e o conceito de interdisciplinaridade. Verificou-se que não há compreensão da inter-relação entre os conceitos de nutrição e alimentação, não há atenção aos aspectos subjetivos relacionados à alimentação dentro do cuidado nutricional e há dificuldades para a ação interdisciplinar na equipe de saúde. Sugere-se uma proposta pedagógica norteada pela articulação do conhecimento técnico com as ciências naturais e ciências humanas e, todas elas, sempre, com as práticas profissionais. O ensino deve transpor os limites da técnica, ser abrangente, isto é, estabelecer relações com outras áreas do conhecimento, ser desenvolvido ao longo do curso, de forma a contemplar a complexidade do fenômeno da alimentação nos diversos contextos, jamais deixando de incluir as questões sociais e econômicas aí imbricadas.

PALAVRAS- CHAVE: Saúde-educação, Nutrição, Enfermagem graduação, Dietética.

RELATO DE EXPERIÊNCIA



Considero minha experiência na docência relativamente curta, iniciada em 1999, quando fui aprovada em um processo seletivo no Departamento de Nutrição de uma universidade privada para substituir uma docente. No decorrer do ano, outra docente também se afastou e fui convidada a assumir a disciplina Nutrição Aplicada à Saúde, que fazia parte da grade curricular da Faculdade de Enfermagem dessa instituição. Tanto a ementa quanto o conteúdo programático dessa disciplina já haviam sido encaminhados à coordenação do Curso de Enfermagem; assim, deveria seguir o que já estava formalizado. Meus conhecimentos quanto às especificidades da enfermagem eram praticamente inexistentes, dessa forma eu não tinha referenciais para elaborar outro conteúdo programático ao curso, além do fato de não ser eu a titular da disciplina.

O ensino de nutrição proposto nesta disciplina era voltado principalmente à dietoterapia e eu me questionava se tal abordagem preencheria todas as demandas do campo profissional do enfermeiro, quais sejam, das áreas hospitalar, de saúde coletiva e de enfermagem do trabalho.

Ao ingressar no curso de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), cursando as disciplinas do Programa de Mestrado, passei a ter maior clareza das práticas em enfermagem e do processo educativo. Paralelamente, com a leitura de alguns trabalhos (LINDSETH, 1997; PERRY, 1997; BOOG, 1999a) verifiquei que há uma inadequação dos conteúdos ministrados às necessidades requeridas na prática profissional.

Ensinar nutrição é uma questão complexa, pois esbarra em fatores como crenças, valores, senso comum. A nutrição faz parte da vida das pessoas desde o nascimento, e até antes dele. Mesmo o profissional que detém o conhecimento dessa ciência não pode negar que estes fatores influenciam a sua prática. Por outro lado, é importante a busca de espaços efetivos de discussão dentro dos cursos de enfermagem com relação ao ensino de nutrição, com o objetivo de que este seja

voltado à formação de um profissional com visão ampla e crítica da realidade na qual irá atuar.

Em um contexto mais amplo, podemos dizer também que o “ensinar saúde” esbarra em questões bastante amplas, considerando a diversidade de conceitos sobre o que é, afinal, ser saudável.

Dentro do espaço institucional, os diferentes profissionais da saúde devem desenvolver uma atitude indagadora no sentido de desenvolver uma reflexão e exercitar a autocrítica quanto a sua prática profissional, seja ela exercida em hospitais, centros de saúde, comunidade ou outros locais. Reporto-me a esta questão porque a falta de nutricionistas nesses locais faz com que outros profissionais sintam como de sua responsabilidade assumir a totalidade das ações relacionadas à área de nutrição, além do fato de haver alta demanda de atendimento, principalmente na atenção primária à saúde, na qual o enfermeiro é figura referencial.

Fiz uma reflexão para encontrar as bases nas quais poderia iniciar minha pesquisa com o objetivo de elaborar propostas para o ensino de nutrição voltado à formação de enfermeiros, coerente com a realidade encontrada na prática profissional e que fosse instigador. Considerei pertinente trabalhar as percepções e práticas de enfermeiros docentes, aí implicada também a sua ação profissional nas diferentes áreas, pois teria um material interessante para elaborar uma proposta consubstanciada para o ensino.

A metodologia utilizada para o levantamento dos dados, por meio das discussões no grupo focal, foi escolhida como uma forma mais produtiva para o levantamento de questões vivenciadas pelas participantes na sua atuação profissional com relação à área de nutrição. Pesou também o fato de a pesquisadora ter experiência anterior como nutricionista em uma Organização Não-Governamental (ONG), na qual o trabalho era desenvolvido muitas vezes com grupos, como os de educadores, obtendo-se resultados muito interessantes porque os participantes

traziam sua realidade para a discussão, além de valores subjetivos com relação à nutrição, que se mostravam tão importantes quanto as questões técnicas discutidas. Os resultados mostraram que a utilização de técnicas participativas trazia bons resultados, principalmente para o repensar a própria prática profissional.

A proposta deste estudo é ir além de um diagnóstico já evidenciado em outros trabalhos. Se considerarmos que o conhecimento de nutrição vem agregado de valores subjetivos, evidencia-se a grande dificuldade para oferecer um ensino que supere esta visão, sem cair no tecnicismo.

Para se conceber um ensino de nutrição pertinente, há que se levar em conta os novos paradigmas propostos para um processo educativo transformador da realidade. Para tanto, o espaço formal de ensino – a escola – deve proporcionar uma religação com a “vida”.

Como as enfermeiras docentes atrelam o seu próprio conhecimento de nutrição e o conhecimento do aluno à prática profissional? Será que o ensino de nutrição obtido na sua graduação tem implicações na sua prática pessoal e profissional? Como articular este conhecimento com as demandas que se apresentam? As percepções quanto à alimentação e à nutrição são as mesmas? Reconhecem a interdisciplinaridade como possível?

No Programa de Mestrado tive oportunidade de conhecer melhor o pensamento pedagógico de Paulo Freire, que propõe uma educação crítica para combater o conformismo e a acomodação das pessoas diante de situações da realidade pessoal e profissional consideradas imutáveis, o que ele chama de *autodemissão da mente*. Considerando a educação dialógica proposta por Paulo Freire, na qual a prática educativa é permeada pelo respeito ao saber do educando em um processo no qual professor e aluno são aprendizes, torna-se necessário conhecer as percepções de enfermeiros docentes para se pensar um ensino que não só atenda as necessidades da prática profissional mas que traga questões da realidade social para o espaço acadêmico.

As respostas a estes questionamentos têm o objetivo de ampliar a compreensão da pesquisadora acerca dos fatores subjetivos que interferem no processo de ensino-aprendizado e que servirão de base a uma proposta pedagógica para o ensino de nutrição.

INTRODUÇÃO



No ensino de nutrição, não devem ser considerados apenas os aspectos técnicos, mas também a própria cultura que agrega o senso comum sobre o que é nutrição e que interfere na visão de mundo dos indivíduos, além das questões afetivas, psicológicas, emocionais, culturais que estão presentes nas condutas alimentares e nutricionais. Nas condutas alimentares, não se exclui o indivíduo, com suas crenças, valores, cultura com relação à alimentação. Já nas condutas nutricionais, a dietoterapia é realizada fragmentando-se o aspecto nutricional do significado de comer — o nutriente visto como causador do mal ou como medicamento em detrimento da compreensão do universo do comer e da comida (GARCIA, 1992).

Um dos grandes desafios é a articulação dos diversos saberes, a fim de gerar um conhecimento que efetivamente traga mudanças de conceitos e reflexões acerca do processo educativo e das práticas profissionais. Para que isso ocorra, novos paradigmas devem nortear o ensino com a finalidade de “estabelecer uma necessária *intimidade* entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos” (FREIRE, 1996, p. 34).

Os caminhos percorridos pela pesquisadora para pensar um ensino que ampliasse os limites normalmente encontrados na prática, quais sejam, a fragmentação do conhecimento, a dicotomia teoria-prática, a não-contextualização, entre outros, levaram ao conhecimento de alguns autores contemporâneos que têm trazido propostas para novas abordagens no processo educativo, nas quais perspectivas como interdisciplinaridade, holismo, transdisciplinaridade, complexidade e multirreferencialidade são discutidas e têm se mostrado bastante apropriadas no que diz respeito ao ensino de nutrição. Como são referenciais bastante densos, optou-se pela apresentação de cada um deles separadamente para melhor entendimento.

Quando se considera o conhecimento de nutrição aplicado à prática profissional, surge também a questão da forma como é aplicado esse conhecimento

na interface do trabalho de nutricionistas e enfermeiros em uma equipe multiprofissional. Assim, será apresentado o histórico do surgimento destas profissões, pois observam-se alguns denominadores comuns quanto aos determinantes histórico-sociais, que influenciaram tanto a forma de inserção destes profissionais na equipe de saúde quanto a necessidade de se redefinir os papéis dentro da equipe e, conseqüentemente, de buscar novas maneiras de lidar com os diferentes conhecimentos. ALMEIDA; ROCHA (1986) destacam a importância de não se considerar as profissões da área da saúde apenas como “científicas”, desconhecendo-se como a prática é exercida em realidades concretas, com possibilidades e também limites.

1.1. Histórico da formação do nutricionista

A formação do nutricionista confunde-se com a formação dos profissionais da área de saúde, que por sua vez está inserida na formação da sociedade capitalista. A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO (1991) e autores como BOSI (1996); VASCONCELOS (1999) e COSTA (2000) trazem valiosas contribuições para melhor compreensão quanto ao surgimento desta profissão.

Da mesma forma que se caracterizava a assistência de enfermagem, a constituição da dietética estruturava-se, na época medieval, como uma tarefa religiosa, exercida na casa dos enfermos e de forma empírica. Na transição do feudalismo para o capitalismo, essa mão-de-obra sem qualificação foi substituída progressivamente por mulheres assalariadas, com pouca formação técnica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

O registro mais antigo relacionado à dietética diz respeito à atuação de Irmãs da Ordem de Ursulinas em Quebec (1670) e Ontário (1867), no Canadá, no ensino de economia doméstica. Em 1902, foi criado o primeiro curso universitário de formação de dietistas na Universidade de Toronto e, em 1907, nomeou-se a primeira dietista naquele país, sendo todas estas informações encontradas no Centro de

Classificação Profissional e Ocupações Técnicas de 1969 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

Outro paralelo importante que se faz é o do surgimento de práticas dentro da organização da enfermagem moderna, referenciada na figura de Florence Nightingale, a qual se empenhou na assistência aos feridos da Guerra da Criméia (1854) em Scutari, instalando cozinhas para preparação de dietas indicadas a feridos graves (ALMEIDA et al, 1997).

Nos Estados Unidos, sentiu-se, durante a Primeira Guerra, a mesma necessidade, qual seja, a de contar com um profissional que cuidasse especificamente da alimentação nos hospitais superlotados com soldados feridos (Johnson apud BOOG et al, 1988).

No Brasil, desde a segunda metade do século XIX, o conhecimento em nutrição estava inserido no campo do saber médico. Os trabalhos mostram que nos primeiros anos da década de 30, duas correntes distintas do saber médico direcionaram-se para a constituição de um novo campo do saber — a nutrição — estabelecido de duas formas: a) sob uma perspectiva biológica – aspectos clínico-fisiológicos, dentro das concepções determinadas pelas escolas de nutrição e dietética norte-americana e européia; b) sob uma perspectiva social – aspectos relacionados a produção, distribuição e consumo de alimentos pela população, desenvolvidos por Pedro Escudero, médico argentino, criador do Instituto Nacional de Nutrição (1926), da Escola Nacional de Dietistas (1933), do curso de médicos nutrólogos e professor titular da cátedra de Clínica da Nutrição da Escola de Medicina da Universidade de Buenos Aires (VASCONCELOS, 1999). O mesmo autor aponta que com base nessas duas vertentes se estabeleceu a consolidação do campo da nutrição no Brasil, com pesquisas e estudos voltados à composição química e valor nutricional de alimentos nacionais, consumo e hábitos alimentares e do estado nutricional da população brasileira, realizados por médicos nutrólogos, como Josué de Castro, Peregrino Junior, Dante Costa e Dutra de Oliveira.

Lieselotte Ornelas e Firmina Santana, enfermeiras, passaram a organizar, na década de 40, os cursos para formação de dietistas a fim de atuarem na administração de restaurantes mantidos pelo Serviço de Alimentação da Previdência Social – SAPS (atual Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro). Este órgão, criado em 1940, era subordinado ao Ministério do Trabalho, da Indústria e do Comércio, durante a vigência do Estado Novo de Vargas e representou o primeiro órgão de política de alimentação instituído no Brasil. A formação profissional do dietista era pouco complexa, pois delineava-se um perfil voltado à subordinação ao saber médico e com prática semelhante à da enfermagem (BOSI, 1996).

O capitalismo na América Latina desenvolveu-se na década de 30, surgindo também a necessidade de especialização na formação profissional. A denominação “nutricionista” foi utilizada, no Brasil, a partir do I Congresso Brasileiro de Nutricionistas do Rio de Janeiro, em 1947, e oficializada internacionalmente na I Conferência sobre Adestramento de Nutricionistas-Dietistas de Saúde Pública, realizada em Caracas, na Venezuela, em 1946, na qual já se concebia uma formação técnica permeada pelos princípios da Medicina Comunitária e Preventiva na prática de saúde (COSTA, 2000).

Na nova divisão técnica do trabalho surge, entre outros profissionais, o nutricionista que inicia sua atuação na prática hospitalar com o cuidado voltado ao paciente internado. No período de 1930 a 1950, é verificado o fortalecimento do cuidado médico, no qual o hospital é o espaço privilegiado, concentrando-se no médico a responsabilidade da atenção ao paciente. Além da divisão técnica do trabalho no setor de saúde, constituiu-se igualmente uma divisão social do trabalho, caracterizada pela subordinação do nutricionista à prática médica, com o seu trabalho considerado como complementar ao ato médico (COSTA, 2000).

Entre 1950 e 1960, houve um grande desenvolvimento industrial no Brasil. Nessa época, estabelecia-se a vinculação entre saúde e desenvolvimento (COSTA,

2000). Com o golpe militar de 1964 houve um retrocesso nas ações voltadas à área social, ao mesmo tempo em que se favorecia o modelo de assistência médica curativa. É um momento no qual a vertente biológica (clínico-laboratorial) passa a deter a hegemonia no processo de discussão e produção de conhecimentos sobre alimentação e nutrição (BOSI, 1996; COSTA, 2000).

Na década de 70, organismos nacionais e internacionais participaram de um debate sobre a Política Social que estava em vigor no país, destacando a importância de trabalhar com conhecimentos comprometidos com a transformação social. Vários programas foram criados no Brasil (I e II Programas Nacionais de Alimentação e Nutrição) que instituem o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) em 1976, porém a maioria dos nutricionistas neles inseridos somente executava e não participava da elaboração das políticas públicas. Por meio do PAT, amplia-se a área de atuação do nutricionista no país, que passa a assumir tecnicamente a responsabilidade pelo Programa, observando-se, concomitantemente, a expansão das empresas concessionárias de alimentação, abrindo-se assim mais possibilidades para a atuação na área de restaurantes industriais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

De acordo com BOSI (1996), até 1962 o Estado era o maior empregador do nutricionista por intermédio dos hospitais públicos. Em 1986, já se verificava um equilíbrio entre os setores público e privado. A expansão do mercado de trabalho permitiu que o nutricionista passasse a atuar em escolas, creches, ambulatórios, indústrias.

BOOG; RODRIGUES; SILVA (1988), em estudo realizado com egressos do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puccamp), nos anos de 1982 a 1986, constataram que 55,0% atuavam em serviço de alimentação institucional; 18,8% em dietoterapia/produção (hospital); 13,7% em outras áreas; 6,3% em saúde pública e 5,0% em ensino. GAMBARDELLA; FERREIRA; FRUTUOSO (2000), em estudo semelhante, analisando a situação de egressos do

Curso de Nutrição da Universidade de São Paulo (USP), no período de 1990 a 1996, obtiveram os seguintes resultados: 36,6% atuavam em nutrição clínica; 31,0% em Unidades de Alimentação e Nutrição; 12,7% em marketing e 7,0% em saúde pública. Nota-se que a área de nutrição clínica tem absorvido um maior número de profissionais, ao passo que a área de saúde pública apresenta os mesmos patamares. BOOG (1996) já chamava a atenção para o fato de que o papel deste profissional em Serviços Públicos de Saúde ainda não é compreendido, observando que o cargo de nutricionista continua a inexistir na maioria das Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde. Essa ausência já havia sido constatada por MODESTO (1980), que encontrou apenas 5,6% dos nutricionistas trabalhando na área de saúde pública.

1.2. Histórico da formação do enfermeiro

A prática social da enfermagem foi exercida inicialmente por mulheres, religiosas ou escravas, que não tinham qualquer conhecimento especializado e executavam o cuidado mediado pelo modelo religioso. Na Idade Média, surgiram outras organizações que tinham como uma de suas finalidades o cuidado ao doente – eram as ordens militares – criadas com as Cruzadas. Entre 1500 e 1860, período entre a queda do feudalismo e o surgimento do capitalismo, há também uma transição na enfermagem, denominada por vários autores como o período obscuro da enfermagem, ao passo que se observava o desenvolvimento científico em vários campos do conhecimento. A Reforma Protestante desencadeou uma mudança no sistema de assistência social e de saúde às populações pobres, de prática voluntária para uma prática remunerada. Nesse período, o hospital que existia na Europa não era criado para curar, mas sim para abrigar pobres, velhos e inválidos (ALMEIDA; ROCHA, 1986; SILVA, 1986). Como assinala FOUCAULT (1979, p. 35), “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo”.

No fim do século XVII, as guerras promovidas pela Inglaterra resultaram em um alto índice de mortalidade entre os soldados feridos, em razão das precárias condições de assistência oferecidas pelos hospitais militares. Na Guerra da Criméia, entre 1854 e 1856, Florence Nightingale, uma jovem pertencente a uma abastada família inglesa, começa a atuar voluntariamente na organização dos hospitais militares ingleses (SILVA, 1986).

A enfermagem como prática se institucionaliza no momento da transformação do hospital como instrumento de cura. Dentro do processo de recuperação do corpo doente, o médico é quem assume a direção das práticas originadas da divisão social do trabalho no hospital, pois é ele quem detém o conhecimento para fazer o diagnóstico e propor a terapêutica adequada. O modelo religioso do cuidado em enfermagem é substituído por um cuidado do ambiente do paciente – o ar, a temperatura ambiente, a dieta. A doença é considerada fenômeno natural e, dessa forma, ao passo que o saber médico é direcionado para o doente, a enfermagem é voltada para o seu ambiente a fim de minimizar os efeitos negativos do hospital. A normalização dos procedimentos adotados no hospital também fica a cargo da enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

O processo de trabalho em enfermagem tem como característica a divisão técnica do trabalho, ou seja, a prática é fragmentada em tarefas, procedimentos e responsabilidades. De acordo com ALMEIDA et al (1997), principalmente após as décadas de 50 e 60, gera-se uma crise de identidade da Enfermagem, quando o ensino dado às enfermeiras era voltado para a formação de líderes em enfermagem porque estas iriam, segundo o que se esperava, assumir cargos de chefia nos serviços de saúde, de treinamento e de supervisão do pessoal auxiliar.

Quando se resgata a origem da enfermagem moderna, observa-se a divisão social do trabalho: os profissionais com atuação na administração e aqueles que prestam o cuidado (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

1.2.1. Paralelos da formação do nutricionista e do enfermeiro

Observando-se o histórico da formação do nutricionista e do enfermeiro é possível traçar alguns pontos em comum:

- com o capitalismo, o setor de saúde necessita da especialização na formação profissional;
- ocorrência das transformações na divisão técnica do trabalho em saúde com a necessidade de novos profissionais na área;
- fortalecimento do cuidado médico, no qual o hospital é o espaço “privilegiado” de cura;
- subordinação à prática médica.

De acordo com SÁ (1999, p. 381), o enfermeiro ainda tem uma formação biologicista e tecnológica e sua prática do cuidar é moldada pelo empirismo, apesar de alguns movimentos voltados ao holismo, na tentativa de enxergar o homem como um ser biopsicossocial. Por outro lado, ainda de acordo com a autora, o grande desafio da enfermagem é produzir um conhecimento e assim estruturar a sua prática, “tecendo em conjunto os diversos saberes e os diversos signos/códigos numa visão pluralista e multifacetada do mundo”.

A sensibilização dos profissionais da área de saúde nas questões referentes à nutrição e à alimentação deve ser promovida de modo a prepará-los para enfrentar as questões do cotidiano profissional. A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (1997) ressalta a necessidade de incrementar a flexibilidade do currículo acadêmico e seu caráter interdisciplinar. Propõe também que estas modificações devem acompanhar-se de uma redefinição das tarefas e responsabilidades dos enfermeiros, sem se afastar de sua função essencial. Nota-se, portanto, a preocupação de um organismo internacional em adequar a formação acadêmica diante das transformações por que passa o setor de saúde.

1.3. Ensino de nutrição

Por sua natureza multifacetada, o ensino de nutrição é complexo e tem suas especificidades. Independentemente do grau de conhecimento técnico acerca da ciência da nutrição, é inegável que por esse conhecimento perpassam crenças e valores agregados pelos indivíduos, o que implica uma reflexão sobre as dificuldades peculiares ao ensino dessa disciplina. Este não pode ser meramente uma transmissão de conhecimentos técnicos, mas precisa ser pensado de maneira que integre conhecimentos pertinentes e coerentes à prática do profissional, partindo-se do princípio de que não existe uma prática de nutrição realizada pela enfermeira mas sim um conteúdo aplicado à prática de enfermagem, que deverá ser sempre exercido concomitantemente à prática de outros profissionais, entre eles o nutricionista (BOOG, 2002).

A nutrição comporta a discussão de temas de grande interesse atual como ecologia, ética, qualidade de vida, direitos humanos, entre outros (BOOG, 1999a). Paralelamente, a maneira como deve ser abordado o ensino dessa área do conhecimento começa a ser discutida, principalmente em razão da multidisciplinaridade que o caracteriza.

SOARES (2001), em pesquisa desenvolvida sobre o ensino de nutrição para a área médica, traçou um grande panorama, por meio de exaustivas pesquisas bibliográficas, sobre a inserção desse ensino na grade curricular médica na América Latina, Europa e América do Norte, mostrando que ainda há muitas controvérsias sobre esta questão. Nesse estudo, um grupo de residentes de cirurgia de um hospital-escola foi entrevistado e constatou-se que o ensino de nutrição recebido foi deficiente, com conteúdos voltados estritamente às questões clínicas, apreendido de forma superficial e fragmentada, não dando respostas às necessidades do cotidiano e deixando uma lacuna entre teoria e prática. O trabalho de Soares, voltado à área médica, foi concebido dentro da linha de pesquisa sobre ensino de nutrição, iniciada por Boog na década de 90.

BOOG; RONCADA; STEWIEN, 1995 e 1996), estudando programas das disciplinas de nutrição em Cursos de Enfermagem, ressaltam a importância de que tal ensino seja mantido, ante a tendência de suprimi-lo dos currículos após a Portaria nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994 do Ministério da Educação e do Desporto, que alterou o currículo mínimo dos Cursos de Enfermagem e, posteriormente, da Lei Federal nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que dá maior autonomia às escolas e universidades, extinguindo os currículos mínimos.

Em outro estudo desenvolvido por BOOG; SILVA (2001), no qual foram entrevistadas enfermeiras que atuavam em hospitais, constatou-se, entre outras questões, o desconhecimento dos papéis dos diferentes profissionais envolvidos com o cuidado nutricional, o que reforça a importância de se abordar, no ensino de nutrição, a questão interdisciplinar e as percepções dos papéis dentro da prática profissional, independente da área de atuação.

BOOG (1999a) também aponta a pouca importância dada ao ensino de nutrição nos cursos superiores da área de saúde e resalta a diversidade de opiniões a respeito da adequação ou não de se inserir o ensino desse conteúdo no currículo. Esta discussão também envolve controvérsias a respeito da inclusão da nutrição nos cursos da área de saúde em razão de, entre outros fatores, posicionamentos diferentes com relação a questões relativas à sua característica multidisciplinar e à inclusão da nutrição como uma disciplina específica ou não. A autora reporta-se também à questão de a alimentação envolver componentes culturais e emocionais, que muitas vezes não são considerados pelos profissionais de saúde na avaliação da conduta alimentar em virtude da incipiente abordagem na formação acadêmica.

Já em estudo realizado em dois serviços de saúde do município de Campinas com médicos e enfermeiras, BOOG (1999b) constatou, entre outros aspectos, a falta de embasamento teórico adequado à análise de problemas relacionados à alimentação e a dissociação entre conhecimento teórico e prática.

WARBER; WARBER; SIMONE, (2000), em estudo realizado com enfermeiras assistenciais da Nova Inglaterra para avaliar conhecimentos de nutrição, verificaram que esses conhecimentos eram insatisfatórios em decorrência da baixa prioridade que é dada para o ensino de nutrição nos cursos superiores de enfermagem.

A posição da AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (1998) é a de que a formação em nutrição é um componente essencial no currículo da maioria dos profissionais de saúde, ressaltando a importância da ação interdisciplinar na área de saúde.

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), em estudo denominado Ibranutri (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional e Hospitalar), avaliou 4.000 doentes internados nos hospitais da rede pública do Brasil e constatou que 48,12% se encontravam desnutridos e que a desnutrição de pacientes hospitalizados progride à medida que aumenta o período de internação. Foi detectada reduzida consciência das equipes de saúde quanto à importância do estado nutricional do paciente (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 1999).

LINDSETH (1997), em estudo desenvolvido nos Estados Unidos, no qual avaliou conhecimentos de enfermeiras sobre nutrição, identificou os *fatores culturais* relacionados à alimentação como o aspecto no qual os indivíduos pesquisados obtiveram pontuações mais baixas. A autora constatou ainda que, quanto maior a idade e a prática em saúde, maior o conhecimento em nutrição, especialmente aquele relacionado ao valor nutricional dos alimentos e às políticas de nutrição. PERRY (1997) relata que enfermeiras de um hospital do sul da Inglaterra se consideravam responsáveis pela avaliação do estado nutricional, embora apresentassem conhecimento deficiente sobre o assunto.

MORALES (1988), em pesquisa realizada na Escola de Enfermagem da Guatemala, na qual avaliou 35 programas oficiais de disciplinas que compõem o currículo do Curso de Enfermagem, constatou que os conhecimentos de nutrição não

se ajustavam nem guardavam relação com algumas funções básicas que o enfermeiro desempenha em hospitais ou na comunidade.

O trabalho dos diferentes profissionais de saúde deve objetivar o desenvolvimento de marcos conceituais e abordagens que permitam, além do entrelaçamento dos diferentes conhecimentos técnicos dentro das práticas educativas, uma efetiva ação transformadora da realidade, na qual se transcenda a “especialidade” do profissional e ele acolha as contribuições das diferentes disciplinas de sua formação acadêmica (MARCELLINO, 1994).

Foram realizadas buscas em várias bases de dados para levantamento sobre o ensino de nutrição a enfermeiros e constatou-se que o tema é pouco explorado.

1.4. Ensino: desafios nos dias atuais

Pensar um ensino que atenda às necessidades que hoje se apresentam exige uma reflexão sobre novas abordagens para articular o conhecimento acadêmico com a realidade social. Como afirma FRIGOTTO (1994, p. 81),

o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica e o conhecimento crítico para uma prática que altere e transforme a realidade anterior ao plano do conhecimento e no plano histórico social.

De acordo com o autor, o conhecimento não deve ser atrelado somente ao ensino formal, pois ele faz parte de um contexto social e de valores. Assim, o desenvolvimento de reflexões, conceitos e práticas é concebido a fim de reorganizar os conhecimentos adquiridos como resposta a diferentes situações. O conhecimento é resultado de um processo cumulativo, gerando um saber que por sua vez implicará uma prática, o saber-fazer. De acordo com D’AMBROSIO (1997), a relação do saber-fazer é dialética, realizada em várias dimensões: a sensorial, a intuitiva, a emocional e a racional, não havendo interrupção entre o saber e o fazer, ambos se complementando, sem priorização de um ou de outro e sem as dicotomizações corpo/mente, matéria/espírito, manual/intelectual, entre outras.

Conforme aponta FREIRE (1996, p. 25), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. O pensamento pedagógico desse educador conduz ao desenvolvimento de práticas educativas que respeitam a história de cada educando, partindo de sua realidade para a construção de novos aprendizados que contribuam com a conscientização da realidade em que vive, a libertação das formas dominantes de pensamento, o crescimento pessoal e a escolha de novos caminhos de forma mais crítica, participando, assim, como sujeitos históricos na transformação da sociedade.

O ensino/educação deve considerar os valores imbricados no processo educativo, partindo da premissa de que o conhecimento é um produto da história de cada um, permeado por uma pluralidade de modelos culturais e sociais, responsáveis pela visão de mundo das pessoas. Como diz ABREU JR. (1996, p. 22), “esse é um dos papéis da educação: pôr em contato o conhecimento com a vida social”, num processo de interação constante e dinâmico. Para tanto, não se pode mais conceber a separação do sujeito do objeto do conhecimento, num processo de fragmentação em diversos campos, como ciência, filosofia e outros. Isso nos remete ao que D’AMBROSIO (1997, p. 52) chama de “empobrecimento da própria concepção de ser humano”, em decorrência do paradigma mecanicista cartesiano-newtoniano derivado da Revolução Científica no século XVII e que prevaleceu nos séculos posteriores, tendo como pressupostos o racionalismo científico e o pensar disciplinar proposto por Descartes, que marcaram o progresso tecnológico. O autor faz uma profunda reflexão, mostrando a superação desse modelo e chamando a atenção para a sua insustentabilidade, pois “a ciência contemporânea tem proposto a substituição da velha e rígida visão mecânica do universo por conceitos que permitem compreendê-lo como o produto de impulsos criativos contínuos”. Para que isso seja possível, ele propõe o que chama de *ética da diversidade*, que se pauta por princípios como o *respeito*, a *solidariedade* e a *cooperação* entre os indivíduos para a construção da “identidade cultural” como essencial na elaboração de “uma idéia de

humanidade”, primordial para a compreensão das diferenças culturais que devem ser respeitadas.

Após estas considerações, é importante trazer a questão da interdisciplinaridade, como um primeiro movimento em resposta à disciplinarização e especialização do conhecimento, decorrentes do pensamento positivista.

1.5. Interdisciplinaridade

A idéia interdisciplinar surgiu com os gregos que realizavam um programa de ensino chamado *enkúklio paidéia*, com o qual idealizavam uma formação do homem integral, culto, sábio, filósofo, artista (NUNES, 1995). Ainda na Idade Média estes princípios vigoravam, porém no século XVII, com Descartes, fundador do racionalismo moderno, e no século XIX, sob a influência do positivismo, surgiu uma visão dissociada do saber, abalando esta concepção. A questão da interdisciplinaridade surgiu em decorrência da necessidade de superar o conhecimento fragmentado, novamente na busca da totalidade.

FAZENDA (2001, p. 17) propõe, para fins didáticos, algumas divisões para apresentar o movimento interdisciplinar. Num recorte epistemológico: em "1970 — uma construção epistemológica da interdisciplinaridade. Em 1980 — a explicitação das contradições epistemológicas decorrentes dessa construção. E em 1990 — tentativa de se construir uma nova epistemologia, própria da interdisciplinaridade". Já pela ótica das influências disciplinares recebidas, seria: "1970 – em busca de uma explicitação filosófica; 1980 – em busca de uma diretriz sociológica e 1990 — em busca de um projeto antropológico". Por fim, a organização teórica da interdisciplinaridade indicaria: "1970 — definição de interdisciplinaridade; 1980 — explicitação de um método para a interdisciplinaridade e 1990 — construção de uma teoria da interdisciplinaridade".

A mola propulsora para o movimento interdisciplinar, na década de 70, foi a retomada do papel humanista do conhecimento e da ciência, a volta à *totalidade*. Na

década de 80, a constatação da necessidade de pressupostos epistemológicos que subsidiassem as implicações teóricas da interdisciplinaridade para explicitação do teórico, do abstrato, a partir do prático, do real. As dicotomias que se apresentavam eram teoria/prática, verdade/erro, certeza/dúvida, processo/produto, real/simbólico, ciência/arte. Na década de 90, no Brasil, houve uma proliferação indiscriminada das práticas intuitivas quanto à interdisciplinaridade, por falta de uma orientação quanto aos princípios teóricos pertinentes para a sua prática, como também a preocupação quanto à integração da teoria e da prática (FAZENDA, 2001).

Mesmo com as abordagens apresentadas, a interdisciplinaridade ainda se conceitua de forma disciplinar, conforme o próprio termo aponta. Como afirma MARCELLINO (1994, p. 107), “o interdisciplinar exige muito mais do que a soma de conhecimentos; o que se busca é superar os limites de cada disciplina [...] na tentativa de colaborar na solução das questões colocadas pela dinâmica social”. A interdisciplinaridade não deve ser vista apenas como o entrelaçamento de diferentes conhecimentos para posterior aplicação na prática profissional, mas ser concebida como uma construção coletiva e criativa da educação. ABREU JR. (1996, p. 178) ressalta que, apesar de mantidas as estruturas disciplinares, a interdisciplinaridade abre uma possibilidade maior para as parcerias, aproximando as disciplinas, permitindo um movimento em posições fixas e duras que caracterizaram boa parte do ensino.

1.6. Holismo e ensino/educação

Buscando as referências às abordagens totalizadoras, não é possível deixar de citar o livro de Fritjof Capra, *O ponto de mutação*, no qual, criticando a abordagem cartesiana-newtoniana, este autor se tornou figura referencial, especialmente na área da saúde, pela abertura que promoveu ao pensamento holístico.

O paradigma holístico (do grego *holos*: totalidade) que se refere a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, de acordo com

CREMA (1989, p. 59), representa uma revolução científica e epistemológica que surge como resposta à tendência fragmentária e reducionista do antigo paradigma. O precursor do paradigma holístico atual foi Jan Smuts, filósofo, general e estadista sul africano que postulava um princípio organizador de *Totalidade*, a qual sustenta a existência de uma tendência holística integradora e fundamental no universo (CREMA, 1989, p. 60), o que é também resgatado por MORIN (2000a, p. 14) quando diz “torna-se impossível conceber as partes sem conceber o todo e tampouco o todo sem conceber as partes”.

Reportando-se à questão dos diferentes conhecimentos, a necessidade de um novo paradigma que supere o modelo fragmentado do saber leva a pensar em novas formas de conceber o ensino/educação, como afirmam BRANDÃO; CREMA (1991, p. 13), “o pensamento *pós-moderno* ou *holístico* espera preservar as virtudes da visão *moderna* do mundo ao substituir suas vertentes mecanicistas e reducionistas por aquelas de natureza mais orgânica e integral”.

As questões apontadas mostram que o ensino/educação deve ser voltado para a totalidade e isso não é simples, pois exige um comprometimento com a realidade, que é dinâmica e que implica uma reorganização de conceitos. Não é somente educar o indivíduo como um todo, mas buscar uma integração dos conhecimentos, considerando os aspectos multiculturais, resgatando-se aí o conceito da *ética da diversidade*, a mudança de percepções e valores e também a constante associação entre teoria e prática. BRANDÃO; CREMA (1991, p. 45) afirmam que “educar é expansão consciente de limites”.

1.7. Transdisciplinaridade

Se os paradigmas que norteiam o conhecimento científico dissociam o sujeito do objeto, reduzem o complexo ao simples, separam o que está ligado, novas propostas têm sido articuladas por pensadores e educadores contemporâneos para abordar o conhecimento como uma construção transdisciplinar.

D'AMBROSIO (1997, p. 9) afirma que “a transdisciplinaridade não constitui uma nova filosofia. Nem uma nova metafísica. Nem uma ciência das ciências e muito menos, como alguns dizem, uma nova postura religiosa. Nem é, como insistem em mostrá-la, um modismo”. MORIN (2000b) mostra que o desenvolvimento da ciência ocidental, desde o século XVII, não foi somente um desenvolvimento disciplinar, mas também um desenvolvimento transdisciplinar, e não só as ciências, mas também ‘a’ ciência, que pressupõe, como ele diz, uma unidade de método, congregando alguns postulados que se encontram em todas as disciplinas, como a objetividade, um modo de explicação comum. O autor reporta-se também ao problema dos paradigmas que determinam o conhecimento científico e que o desenvolvimento da ciência passa por uma transformação dos princípios organizadores do conhecimento.

Não foi encontrada uma definição formal do que seja transdisciplinaridade. As discussões sempre atrelam esta questão a alguns referenciais teóricos, como a teoria da complexidade e o holismo, além de abordar questões como a própria condição humana e a necessidade de “se promover uma ecologia das idéias que respeite e reúna a diversidade das práticas sociais” (MORIN, 2000a, p. 51). A proposta é que se faça uma reorganização dos conhecimentos com a incorporação do acaso, da probabilidade e das incertezas presentes no cenário da complexidade. A transdisciplinaridade insere-se na busca de um novo paradigma para as ciências da educação e para outras áreas, como na saúde.

Nesta concepção, a transdisciplinaridade exige que os educadores tenham uma postura aberta às descobertas internas e externas, que rompam as barreiras do domínio do saber para um movimento de religação das disciplinas e não de sobreposição, para que o conhecimento produzido seja “capaz de apreender problemas globais e fundamentais para neles inserir os conhecimentos parciais e locais” (MORIN, 2001a, p. 14).

1.8. Complexidade

Afinal, o que é o complexo? De maneira simplista, poderíamos dizer: ‘o que é complicado’, denso, dando uma idéia de caos, desordem. Mas, como tão bem aponta CHAVES (1998, p. 8), a palavra, etimologicamente, vem de *plexus* — entrelaçado, tecido em conjunto. Vários autores trazem conceituações para o tema. ABREU JR. (1996, p. 15) destaca duas abordagens para esta questão:

A primeira considera complexidade como um tema suficiente para explicar uma série de fenômenos difíceis ao entendimento comum. A complexidade é a razão, é a chave do entendimento, enfim, a metalinguagem mais apropriada para justificar o caos com que muitas vezes a atualidade se apresenta à nossa compreensão.

A outra tendência encara a complexidade como articulação de uma problemática maior: conhecimento como construção e como transformação. Há uma articulação entre homem, natureza e sociedade, na qual organizam o mundo e se organizam a partir das próprias interações que ocorrem num processo de interminável construção e reconstrução.

A complexidade lida com incertezas, portanto o conhecimento não é impregnado de uma lógica, de uma racionalidade. Para Morin, a complexidade é uma ‘palavra-problema’ e não solução.

Estas formas de conceber a complexidade novamente levam à reflexão sobre o que se espera de um ensino/educação, considerando o conhecimento também como um produto da nossa história, em constante processo de mudança. MORIN (2000a, p. 12) também lança luzes sobre esta questão quando diz: “A missão primordial do ensino implica muito mais aprender a religar do que aprender a separar o que foi feito até o presente. É preciso, ao mesmo tempo, aprender a problematizar”.

Deve-se considerar que o ensino tradicional ainda é pautado pela transmissão de conhecimentos, que FREIRE (1996) chama de *bancária*, porque se “depositam”

conhecimentos no educando. O autor também enfatiza a importância da problematização, a qual propicia um diálogo entre educador e educando, trazendo questões do cotidiano para serem vivenciadas no ambiente acadêmico e resgatando o sujeito como ser histórico e como tal, exigindo que o conhecimento não seja dissociado da realidade do indivíduo. Sua proposta é de que o processo de construção do conhecimento seja um processo social, do qual também faz parte uma dimensão individual, que deve ser respeitada.

A complexidade é o cenário que serve de base às discussões sobre o repensar o ensino/educação. Não se pode, portanto, trabalhar com uma visão estreita de mundo, se ele é composto pela diversidade e pelo dinamismo do próprio conhecimento. Não se pode dividir, mas, sim, transpor as fronteiras do conhecimento, reconceituando a própria ciência, criando novas propostas epistemológicas, pois o que importa é que, na prática, as diversas áreas do conhecimento estão ligadas, conseqüentemente não podem ser separadas/compartimentalizadas (D'AMBROSIO, 1997; MORIN, 2001b).

O “tecer em conjunto” pressupõe a diversidade e conseqüentemente a necessidade de religação para melhor compreensão dos fatos. Para Morin é a religação de duas culturas separadas, a da ciência e a das humanidades para melhor integração do nosso saber, pois cada uma oferece verdades parciais, não sendo suficientes para compreender a complexidade humana.

CHAVES (1998) aponta o caráter multidimensional do *setor saúde* para melhor compreensão do processo saúde-doença nas populações, trazendo os conceitos de complexidade e transdisciplinaridade, na busca de conhecimentos relevantes que possam gerar ações que redundem em benefício das pessoas. O autor ressalta que o setor saúde tem fronteiras imprecisas, pois está intimamente ligado a outros setores sociais, como educação, trabalho e seguridade social, e é dependente dos setores econômicos.

As oito dimensões que CHAVES (1998, p. 10) propõe para a análise do setor saúde são:

- *Dimensão ética*

Seria aquela que perpassa todas as dimensões do setor saúde. Para o autor, as questões éticas estão presentes em toda a vida pessoal e profissional.

- *Dimensão ecológica*

Os problemas relacionados à ecologia, como crescimento demográfico e poluição do meio ambiente, entre outros, são questões importantes, porém, para a população em geral, os problemas prioritários ainda estão relacionados com o saneamento básico, a poluição dos rios etc., que para serem resolvidos dependem de outros setores do governo.

- *Dimensão epidemiológica*

É voltada para medir, não a saúde, mas a doença. Os dados obtidos servem para auxiliar os formuladores de políticas nacionais de saúde e para trazer indicadores que orientem ações também preventivas.

- *Dimensão estratégica*

É decorrente da dimensão epidemiológica, fornecendo elementos para uma ação preventiva.

- *Dimensão econômica e política*

Para o autor, a área da economia é importante para melhor utilização de recursos, maior racionalidade do sistema e para que o poder político possa tomar melhores decisões.

- *Dimensão educacional*

Principalmente na educação da população para o exercício da cidadania, incluindo a responsabilidade de cada um no cuidado com a sua saúde.

- *Dimensão psicossociocultural*

Pressupõe questões importantes, considerando o pensamento complexo do setor saúde. O comportamento individual no cotidiano, nos microambientes, é dependente ou influenciado por fatores sociais, culturais e psicológicos.

- *Dimensão transcendental*

Consideram-se os fatores que vão além da racionalidade terapêutica, como a religiosidade e outras questões, não devendo haver juízos de valor preconcebidos.

Dessa forma, o autor pondera que a melhor compreensão dos problemas de saúde, considerando a complexidade envolvida, deve levar a melhores formas de se atuar sobre a realidade em uma ação transformadora da realidade. O desafio, para o autor, é juntar, religar as partes que nunca deveriam ter sido separadas, propondo um *paradigma da complexidade*, produzido a partir de novas concepções, de novas visões, de novas descobertas, de novas reflexões. Isso pressupõe ações concretas no trabalho dos diferentes profissionais, por meio de alianças, coalizões, redes que permitam o trabalho conjunto, sem barreiras entre disciplinas, departamentos, instituições.

1.9. Multirreferencialidade

A concepção da multirreferencialidade é recente na área da pesquisa educacional. Este conceito proposto por Ardoino (apud BORBA, 1998, p. 12) pressupõe uma análise dos fatos, das práticas, das situações, dos fenômenos educativos na forma de “uma leitura plural (de seus objetos); a partir de diferentes ângulos; em função de sistemas de referências distintos (o transbordamento-magma

do objeto); não redutíveis uns aos outros (supostos, reconhecidos), ou seja, heterogêneos”. Ainda de acordo com o autor, “a multirreferencialidade, mais do que uma posição metodológica, é uma posição epistemológica”, a qual pensada quanto ao ensino/educação, deve atravessar os diversos campos das ciências dentro do cenário da complexidade que se apresenta.

A análise multirreferencial propicia várias possibilidades para a interpretação da realidade, implicando uma superação do paradigma positivista que ainda norteia o campo das ciências e que é pautado pela racionalidade e pela estruturação disciplinar. Barbier (apud GONÇALVES, 1998, p. 89) dá à multirreferencialidade o sentido de “uma malha ou rede simbólica de referências teóricas, de sistemas de conceituações científicas e de visões filosóficas do mundo, que necessariamente *banham* de sentido tanto o objeto de pesquisa como o pesquisador”.

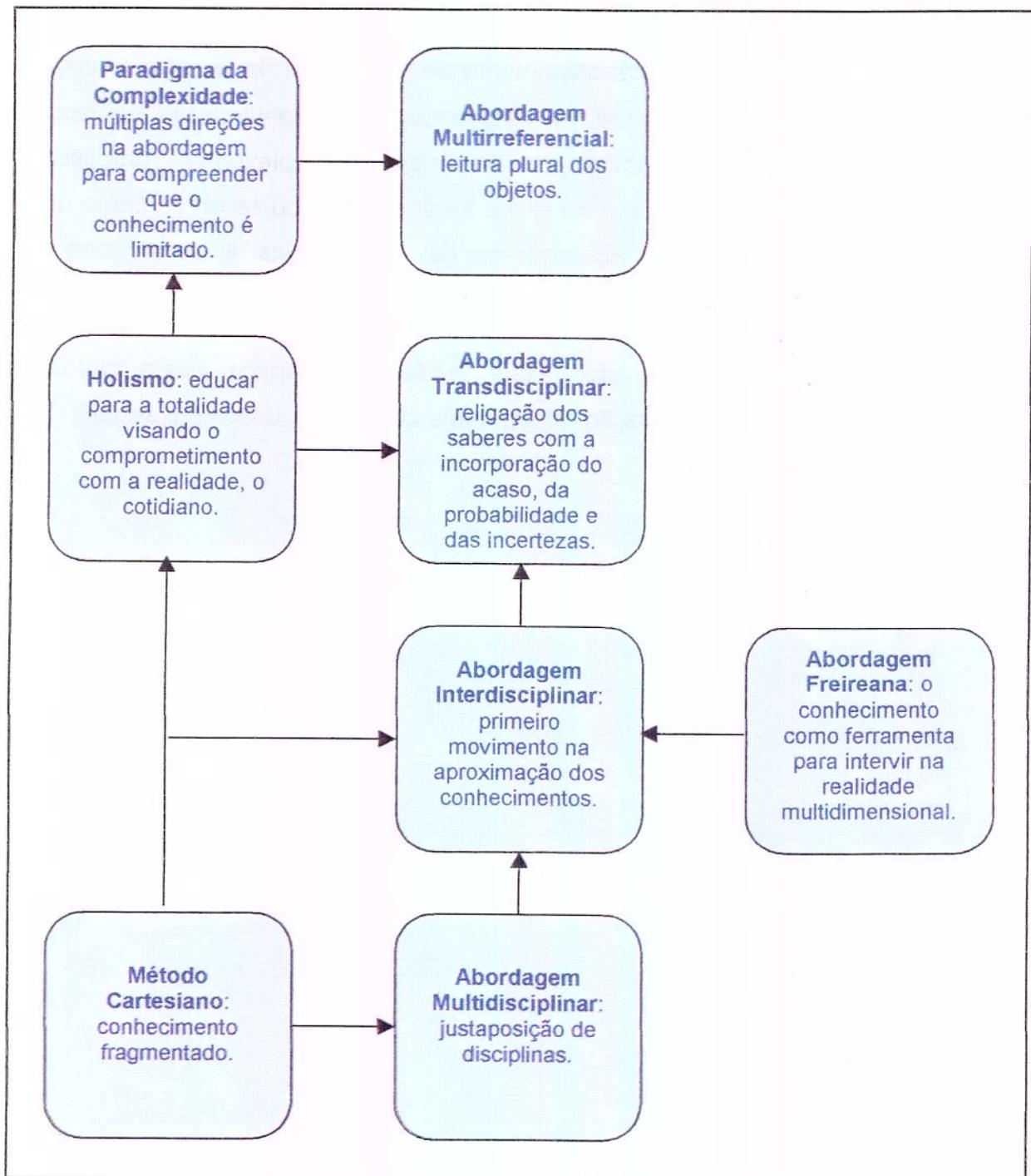
MARTINS (1998, p. 30) assinala que “o conhecimento construído sob a perspectiva da análise multirreferencial é o resultado sempre inacabado de uma conjugação de disciplinas [...] ele é *tecido* de tal forma que as disciplinas não se reduzam umas às outras”. Portanto, apreende-se que as questões do ensino/educação devem ser analisadas sob o olhar de outras ciências para melhor compreensão do processo educativo.

FERNANDES (2000), autor português que se debruçou sobre as contribuições teóricas de Edgar Morin e Paulo Freire, buscando articulá-las, reporta que uma proposta educativa deve visar ao desenvolvimento global do ser humano, em todas as suas dimensões cognitivas, afetivas, éticas, estéticas, criativas e críticas. Para isso, propõe um novo paradigma educacional, que pressupõe uma educação da globalidade e da complexidade. O autor traz a abordagem freireana como grande contribuidora para este novo paradigma, pois ela propõe um respeito à cultura dos educandos, utiliza temas interdisciplinares, articula o conhecimento científico com o conhecimento do senso comum e integra as dimensões cognitivas, afetivas e éticas.

ARDOÍNO (1998, p. 31) mostra que “práticas sociais, acontecimentos, situações e testemunhos, enleados de representações, de intenções e de ações individuais e coletivas constituirão a matéria rica e diversificada à qual o pesquisador especializado somente poderá incansavelmente se referir”. Ainda de acordo com o autor, a abordagem multirreferencial vai se preocupar em tornar mais legíveis, a partir de certa qualidade de leituras, os fenômenos complexos — processos, situações, práticas sociais. A técnica de grupo focal apresentou-se então como uma possibilidade para obter relatos abrangentes de experiências e percepções de enfermeiros docentes a respeito do ensino/aprendizado de nutrição.

Para maior clareza dos referenciais teóricos abordados neste capítulo, considerou-se pertinente a elaboração de um mapa conceitual, descrito a seguir:

Mapa Conceitual



OBJETIVOS



2.1. Geral

- Identificar e analisar as percepções e práticas de enfermeiros docentes de um curso de graduação em enfermagem com relação ao ensino de nutrição a fim de levantar subsídios a uma proposta pedagógica.

2.2. Específicos

- Descrever o perfil dos docentes conforme idade, sexo, local de formação acadêmica, titulação, área de atuação, de especialização e tempo de docência na instituição.
- Verificar e analisar o ensino de nutrição no curso de graduação dos docentes.
- Identificar e analisar as demandas encontradas pelos docentes em sua prática profissional quanto à nutrição.
- Identificar e analisar a avaliação dos docentes sobre o ensino/aprendizado de nutrição ante as demandas encontradas em sua prática profissional.
- Desvelar a interface do trabalho de enfermeiros e nutricionistas na prática profissional dos docentes.
- Identificar e analisar a ação interdisciplinar entre enfermeiros e nutricionistas.
- Levantar sugestões dos docentes para o ensino de nutrição em enfermagem.

MÉTODO



Algumas leituras subsidiaram a construção do método: MINAYO (1999) e TRIVIÑOS (1987), como primeiras leituras para introdução à abordagem qualitativa, esclarecimentos quanto aos instrumentos de pesquisa e formas de análise dos resultados; FAZENDA (2001) trazendo discussões acerca das perspectivas da pesquisa educacional; LÜDKE; ANDRÉ (1986), quanto à sistematização na coleta de dados ante a teorização e os objetivos da pesquisa; SANTOS FILHO; GAMBOA (2000), nas reflexões quanto a se trabalhar com as pesquisas quantitativas e qualitativas; BASCH (1987) e WESTPHAL; BOGUS; FARIA (1996) que propiciaram um primeiro entendimento quanto à técnica do grupo focal.

A pesquisa qualitativa ainda suscita muitos debates sobre o chamado “rigor científico” de seus resultados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986: 11), considerando a subjetividade envolvida com relação à natureza dos dados obtidos, como os significados, os valores, entre outros aspectos, que não podem ser quantificados. MINAYO (1999, p. 22) refere que não se pode considerar a pesquisa qualitativa aquela que trata da ‘intuição’, da ‘exploração’ e do ‘subjetivismo’ e a pesquisa quantitativa como objetiva ou a que lida com ‘dados matemáticos’. Como apontam SANTOS FILHO; GAMBOA (2000, p. 90), “os dados quantitativos e qualitativos não se opõem, somente são de naturezas diferentes, não produzindo necessariamente uma dicotomia epistemológica”.

MINAYO (1999, p. 129), explicitando a pesquisa social, na qual se “trabalha com *gente*, com atores sociais em relação, com grupos específicos”, destaca algumas técnicas utilizadas para a coleta de dados, entre elas a discussão em grupo, considerando importante aspectos como as opiniões, relevâncias e os valores dos participantes. A autora cita o grupo focal como uma estratégia utilizada para: “a) focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas; b) complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções; c) desenvolver hipóteses de pesquisa para estudos complementares”.

Dentro da linha condutora do trabalho, optou-se por duas formas de levantamento dos dados. Num primeiro momento, aplicou-se um questionário individual (Anexo 1) contendo perguntas fechadas e abertas, no qual se obteve o ensino de nutrição oferecido na graduação de enfermeiros docentes e as práticas docentes atuais referentes a esta área do conhecimento. Num segundo momento, os sujeitos foram convidados a participar de uma discussão em grupo, sendo utilizada a técnica do grupo focal para aprofundar algumas questões levantadas por meio dos questionários aplicados.

3.1. Procedimentos metodológicos

3.1.1. Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Departamento de Enfermagem de uma universidade privada do Estado de São Paulo.

A princípio, a pesquisadora pretendia fazer o estudo em uma universidade privada da cidade de Campinas mas, na época, a instituição estava passando por reformas administrativas e acadêmicas, aí incluídas demissões de docentes e funcionários e reestruturação das grades curriculares dos cursos. Dessa forma, verificou-se que não havia um contexto favorável a este tipo de pesquisa.

A escolha da instituição para a realização da pesquisa se deveu basicamente a três fatores: primeiro porque a universidade em questão é privada e de renome, segundo porque a disciplina Nutrição faz parte da grade curricular do Curso de Enfermagem e terceiro porque a pesquisadora exerce a docência em uma instituição localizada em cidade próxima, o que facilitou o deslocamento para a coleta de dados.

3.1.2. Sujeitos

No contato inicial com a chefe do Departamento de Enfermagem, soube-se que o total de enfermeiros docentes era de 19, portanto este seria a princípio o

universo de sujeitos da pesquisa, mas apenas 13 responderam ao questionário e, destes, cinco aceitaram o convite para participar da discussão no grupo focal.

A meta prevista não foi atingida em razão de uma recusa e uma não-devolução do questionário. E com outros quatro docentes não foi possível estabelecer um contato, pois a secretária do Departamento não tinha os números de telefone dos profissionais para que se fizesse o agendamento com eles a fim de aplicar os questionários. Houve dificuldade para se obter esta informação porque, na época, o Departamento foi transferido para um outro local do prédio e, com isso, a secretaria do curso ficou separada da sala dos professores, dificultando a comunicação com os docentes, pois alguns deles não compareciam à universidade diariamente.

3.1.3. Instrumentos

O primeiro instrumento elaborado foi o questionário (Anexo 1), com o intuito de caracterizar os sujeitos com relação a idade, sexo, área de atuação, tempo de docência no curso, entre outros aspectos, como também obter dados quanto ao ensino de nutrição obtido na graduação dos docentes e às demandas com relação à nutrição na área de atuação profissional.

Este instrumento foi avaliado em um pré-teste realizado no período de cinco a 13 de setembro de 2001 com três enfermeiras docentes da área de Saúde Coletiva, de diferentes instituições, escolhidas de forma aleatória, sendo que duas atuavam como docentes e uma trabalhava na Secretaria Municipal de Saúde e já havia atuado na docência. O instrumento sofreu algumas alterações: foram incluídas mais três perguntas e reformulado um enunciado em função da dificuldade de entendimento da questão.

O segundo instrumento foi um roteiro (Anexo 2) para orientar o trabalho com o grupo focal. Conforme aponta MINAYO (1999, p. 101), o instrumento para orientar as discussões no grupo pode ser utilizado de forma diversificada, ou seja, vai depender

se as próprias discussões é que vão nortear a abordagem da pesquisa, ou se esta técnica vai ser utilizada como complementar a outras formas de abordagem, como, por exemplo, as entrevistas. Dessa forma este instrumento: “a) pode ter um papel complementar, dando ênfase a alguns aspectos considerados relevantes; b) pode repetir as questões do roteiro para se perceber a realização da interação individual e grupal; c) pode merecer um aprofundamento sucessivo, em várias sessões, tomando um caráter substantivo na pesquisa”.

Após a tabulação dos dados, obtidos por meio do questionário aplicado anteriormente, o roteiro foi então elaborado juntamente com uma psicóloga, com formação na área de Psicologia Social, convidada para coordenar o grupo.

3.1.4. Coleta de dados

Foi realizada em duas etapas: a primeira obtida com a aplicação dos questionários e a segunda, com a discussão no grupo focal, as quais serão descritas separadamente para melhor entendimento.

A. Primeira etapa

A.1. Encaminhamento do projeto

Primeiramente, foi feito um contato telefônico com a chefe do Departamento de Enfermagem, no início de abril de 2001, para verificar se havia interesse na pesquisa por parte da instituição. Ela informou que incluiria este assunto na pauta da reunião de departamento e daria um retorno para dizer se havia tido receptividade ou não.

Dado o retorno favorável, foi marcada uma reunião para o dia quatro de maio de 2001 com a chefe do Departamento de Enfermagem e com a docente responsável pela disciplina Nutrição, que, no caso, era uma nutricionista, para apresentação do projeto. O projeto foi muito bem recebido, alguns esclarecimentos foram prestados, mas a chefe do Departamento relatou que haveria eleições no mês

de junho e que ela não estaria mais no cargo, porém o projeto seria encaminhado à nova chefia.

Paralelamente, o projeto foi encaminhado aos Comitês de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas da instituição na qual seria realizada a pesquisa, ainda em maio de 2001 e, após o recebimento dos pareceres (Anexos 3 e 4), foi realizado novo contato telefônico com o Departamento de Enfermagem para comunicar a aprovação do projeto.

Em agosto de 2001, a nova chefe do Departamento entrou em contato com a pesquisadora e o projeto foi apresentado na reunião de departamento do dia 24 do mesmo mês. Os 11 docentes presentes não fizeram muitas perguntas quanto ao projeto e quando questionados sobre o melhor período — dia ou noite, dias de semana ou sábados — para a realização do grupo focal, a grande maioria manifestou preferência pela noite e que não fosse em final de semana. Ficou combinado que a pesquisadora entraria em contato com os docentes, via telefone, para agendar a aplicação do questionário (Anexo 1).

A.2. Procedimentos para a entrega dos questionários

- **Apresentação da pesquisa**

Antes da entrega do questionário (Anexo 1), o docente que não estivera presente no dia da apresentação do projeto era informado sobre o objetivo da pesquisa e do conteúdo que era abordado no questionário.

- **Aplicação dos questionários**

Como já mencionado anteriormente, o número de telefone dos docentes foi obtido por intermédio da secretária do Departamento, havendo alguns problemas para levantar este dado. Portanto, o agendamento só pôde ser feito com os docentes que informaram o seu número telefônico.

A aplicação dos questionários (Anexo 1) foi agendada em duas datas, sendo a primeira no dia 24 de setembro com cinco docentes e no dia quatro de outubro de 2001 a segunda, com três, e foi realizada nas dependências do próprio Departamento e na sala dos professores. Houve casos que não foram agendados porque os docentes estavam presentes naqueles dias e manifestaram a disponibilidade em responder ao questionário. Outros docentes perguntaram se podiam levar o questionário para casa pois estavam com reduzido tempo naquele momento, o que foi aceito pela pesquisadora.

- **Período de coleta**

Seis questionários foram deixados para preenchimento e foi combinado que os docentes os encaminhariam à secretária do Departamento para serem recolhidos até o dia 31 de outubro de 2001. Somente um docente não fez a devolução, sendo que a pesquisadora tentou algumas vezes, sem sucesso, saber o que havia ocorrido.

- **Limitações**

A pressa no preenchimento do questionário foi verificada em alguns casos, pois o agendamento foi feito dentro das possibilidades de horário das docentes, que normalmente eram os intervalos entre as aulas.

Uma limitação importante foi quanto à recusa de participação de um enfermeiro docente. Ele já conhecia o projeto pois estava presente no dia da apresentação ao Departamento e, quando abordado em um dos dias de aplicação do questionário, manifestou-se em contrário afirmando que não tinha a sua graduação feita no Brasil e que, portanto, não poderia contribuir muito em virtude de “diferenças” na sua formação. Apesar da insistência da pesquisadora, dizendo que tal fato só traria enriquecimento à pesquisa, o docente expôs que ministrou a disciplina Nutrição por 15 anos no Departamento e que preferia não participar. A recusa pode ser compreendida pelo fato do docente ter assumido a disciplina por muito tempo e, de certa forma, sentir-se avaliado quanto à sua atuação ao ministrá-la.

B. Preparação para a segunda etapa

Planejamento do grupo focal

Após a tabulação dos questionários, foram feitas reuniões com a psicóloga convidada para o planejamento do grupo focal. Esta profissional tinha grande experiência no trabalho com grupos, já havia lido anteriormente o projeto e procurou, nas discussões, familiarizar-se com a área da enfermagem.

Havia uma certa apreensão quanto ao número de docentes que se disponibilizariam a participar do grupo, porque, de acordo com a psicóloga, um número pequeno sobrecarregaria o grupo como um todo na sua tarefa de discussão e aprofundamento das questões propostas, porém este era um risco inerente à técnica.

A princípio, a pesquisadora iria participar do grupo focal como observadora, porém, em razão do não-domínio do assunto de nutrição pela psicóloga, optou-se pela coordenação conjunta por ambas e uma outra profissional, também com experiência no trabalho com grupos, foi convidada a participar como observadora.

C. Segunda etapa

Essa etapa se constituiu na realização do grupo focal.

- **Convite aos sujeitos**

Contatos telefônicos foram feitos com os docentes para consensualizar uma data para a reunião do grupo. A chefe do Departamento, muito solícitamente, empenhou-se em conseguir um local, obtendo a permissão para a utilização de uma sala em um hospital conveniado, localizado próximo à instituição. A pesquisadora fez uma visita prévia para conhecer o local quanto às condições gerais, principalmente o espaço disponível, e verificou que era apropriado.

A data foi marcada para o dia oito de novembro de 2001 às 18 horas, sendo que sete docentes confirmaram a participação, dois não deram certeza e cinco manifestaram a impossibilidade de participação, alegando diferentes justificativas, tais como estar em aula, estar de plantão ou não ter com quem deixar os filhos.

Além do contato telefônico, a pesquisadora deixou um convite por escrito (Anexo 5) nos escaninhos dos docentes, confirmando a data e o local da realização do grupo e agradecendo a receptividade manifestada à pesquisa.

- **Procedimentos para a realização do grupo focal**

Estabelecido o roteiro que orientaria a discussão com o grupo, questões práticas fizeram-se necessárias, como providenciar os materiais – gravador, fitas cassetes, CDs, canetas, papel etc. – bem como bebidas e alimentos, principalmente considerando-se que os docentes, provavelmente, chegariam com fome em decorrência do horário do encontro – 18 horas.

- **Intercorrências**

Havia uma grande expectativa por parte da equipe de coordenação do grupo, com relação à presença de todos os docentes que haviam confirmado a participação, o que de fato não ocorreu. Dos sete docentes, só cinco participaram.

Um outro aspecto foi quanto ao horário. A reunião havia sido marcada para as 18 horas, sendo que somente às 18 horas e 20 minutos chegaram quatro participantes e às 18 horas e 40 minutos chegou mais um. Este atraso causou um certo nervosismo na coordenação do grupo, imaginando se haveria a necessidade de agendar novo encontro, o que seria muito complicado, principalmente por já ser o mês de novembro, com feriados e término de ano letivo.

Um dos participantes estava com muita tosse e rouco, o que prejudicou, em alguns momentos, a transcrição das fitas cassetes que foram usadas para gravação das discussões. Outro teve que deixar o seu telefone celular ligado porque estava

ocorrendo a contagem de votos de uma eleição da universidade, da qual ele fazia parte como membro de uma comissão. O telefone celular tocou uma vez, enquanto ele fazia uso da palavra, atrapalhando um pouco a explicitação de suas idéias.

O tempo previsto para o encontro, três horas, foi bastante corrido e não foi suficiente para a discussão de todas as questões, ficando de fora uma pergunta que era relativa às estratégias para o ensino de nutrição, na visão das docentes.

- **Técnica**

Para se proceder à utilização da técnica do grupo focal foram necessárias várias leituras para sedimentar os conhecimentos relativos a sua utilização.

WESTPHAL; BOGUS; FARIA (1996, p. 472) relatam que a utilização dessa técnica foi inicialmente proposta e aplicada no campo das ciências sociais, em uma investigação sobre o potencial de persuasão da propaganda durante a Segunda Guerra Mundial, e que nos últimos 30 anos tem sido freqüente o uso dessa técnica nos campos da psicologia social e do marketing.

Ainda de acordo com WESTPHAL; BOGUS; FARIA (1996, p. 473), o grupo focal é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que pessoas que compartilham traços comuns, como, por exemplo, sexo, idade, ocupação, papel que representam na comunidade, discutem vários aspectos de um tema específico. Ainda de acordo com as autoras, a utilização da discussão em grupo, como técnica de pesquisa, proporciona um “pensar coletivamente uma temática que faz parte da vida das pessoas reunidas, fazendo vir à tona percepções, atitudes e opiniões”.

BASCH (1987) enfatiza que a discussão em pequenos grupos e o processo grupal têm sido questões centrais da ciência comportamental e da educação em saúde. Em estudo realizado por SOARES; REALE; BRITES (2000), o grupo focal foi utilizado como instrumento de avaliação de um programa de saúde e, dentre os

aspectos positivos de sua utilização, destaca-se que essa técnica se mostrou adequada para criar um clima favorável para que os participantes se concentrassem e se expressassem livremente sobre o tema. WESTPHAL; BOGUS; FARIA (1996) também destacam que os grupos focais são flexíveis, não havendo um roteiro rígido de questões, o que proporciona ao coordenador ou moderador de uma discussão maior liberdade para modificar a ordem das questões com vistas ao aprofundamento das respostas.

Além das técnicas de entrevista semi-estruturada, observação, pesquisa-ação e outras, o grupo focal tem sido utilizado na área da saúde pela facilidade de obtenção de dados, pois a discussão é centrada em um tema específico, e com um nível maior de profundidade em um curto período de tempo — de uma a três horas de duração —, com grupos de 6 a 12 pessoas, podendo este número variar (LEOPARDI et al, 2001).

O ambiente deve ser confortável, não “ameaçador” — física e psicologicamente —, sem interrupções, como telefones tocando ou pessoas entrando no local. “Bebidas e aperitivos podem ser servidos para tornar o encontro o mais agradável possível” (BASCH, 1987, p. 415).

A figura do coordenador ou moderador do grupo é muito importante porque é ele quem vai ser o chamado facilitador das discussões, utilizando-se de um roteiro que contenha questões preparadas para atingir os objetivos do estudo proposto. Ele deve criar um ambiente favorável, encorajar os participantes a expressarem seus sentimentos e opiniões, manter a discussão focalizada, sondar em profundidade, ter sensibilidade, ter flexibilidade e habilidade na condução do grupo (LEOPARDI et al, 2001).

Outro papel importante é o do observador, que tem a função de captar as expressões não-verbais dos participantes como também de buscar os significados das palavras, registrando por escrito suas impressões, sem emitir seu ponto de vista. Essas anotações, juntamente com as gravações em fitas cassetes — desde que

sejam permitidas pelo grupo — servirão de subsídios para a análise dos dados, seguindo “um esquema conceitual definido no início do trabalho” (WESTPHAL; BOGUS; FARIA, 1996, p. 473).

Partindo-se desses pressupostos conceituais do grupo focal, além dos referenciais teóricos abordados na introdução do trabalho e que subsidiaram a análise dos resultados, a pesquisadora considerou essa técnica relevante para se investigar as respostas dadas pelos sujeitos aos questionários aplicados na primeira etapa. O universo de significados, percepções e valores emerge nas discussões grupais, em decorrência da interação do grupo em determinado ambiente social, além de provocar reflexões que podem conduzir a maior conhecimento e conscientização dos sujeitos a respeito da temática levantada (WESTPHAL; BOGUS; FARIA, 1996).

Além dessas considerações, a viabilidade operacional para realizar mais de uma reunião também deve ser mencionada. Imaginou-se, desde o princípio, ser difícil a disponibilidade dos docentes, em decorrência das singularidades de alguns profissionais: uns, além da docência, trabalhavam em outra instituição, outros eram doutorandos e, assim, tornava-se mais complicado se organizarem para mais de um encontro. Dessa forma, um risco que se corria era com relação ao tempo previsto para o encontro — três horas — e que poderia não ser suficiente para esgotar as questões propostas pelo roteiro, como de fato aconteceu, conforme foi mencionado anteriormente.

3.1.5. Análise dos dados

Primeira etapa

Os questionários (Anexo 1) foram analisados descritivamente e estatisticamente pela frequência absoluta e relativa porcentual de alguns dados. A partir deste instrumento, levantaram-se algumas respostas dadas pelos participantes para subsidiar as discussões no grupo focal.

Segunda etapa

- **Transcrição das fitas**

Foi realizada pela pesquisadora, diretamente do gravador para um microcomputador e revisada por ela mesma, resultando em um documento de 70 páginas, fonte arial 12.

- **Leitura do material**

O material foi lido e relido algumas vezes pela pesquisadora para se familiarizar com os elementos emergidos das falas e que responderiam aos objetivos do trabalho, com o intuito de elaborar temas e subtemas que se transformariam em eixos aglutinadores das idéias centrais dos resultados para subsidiar a análise dos dados.

- **Critérios de análise**

O procedimento empregado no tratamento dos dados foi a análise de conteúdo que, segundo Bardin (apud MINAYO, 1999, p. 199) é definida como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”. Como diz TRIVIÑOS (1987, p. 160), a análise de conteúdo seria “um meio para estudar as comunicações entre os homens”. Procurou-se buscar, nos resultados, fatos, falas e exemplos que viessem iluminar os referenciais teóricos apresentados.

A fidedignidade dos resultados perpassa o apoio do referencial teórico e que deve ser suficientemente abrangente para apreender e analisar os dados relativos ao objeto de estudo. MINAYO (1999) alerta que, pelo fato de a análise de conteúdo privilegiar a fala como material de análise, acaba não se considerando o contexto da ação analisada. Esta premissa foi considerada e procurou-se analisar tanto as falas

das docentes quanto a sua ação profissional, dentro do contexto institucional e das relações sociais nas quais ocorre.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A pesquisa qualitativa costuma criar muita apreensão quanto à escolha da metodologia mais apropriada para o levantamento de dados e não foi diferente para a pesquisadora. O caminho escolhido, o grupo focal, também gerou grande expectativa quanto à disponibilidade das participantes e também com relação a se atingir o objetivo de aprofundamento das questões levantadas anteriormente, por meio dos questionários. O não-comparecimento de maior número de participantes não foi empecilho ao bom andamento do encontro, pois as participantes mostraram-se empenhadas nas discussões propostas.

Primeiramente serão apresentados os resultados obtidos por meio dos questionários aplicados.

4.1. Resultados da primeira etapa da pesquisa

4.1.1. Caracterização dos sujeitos

Todos os 13 sujeitos eram do sexo feminino, com idade variando entre 32 e 65 anos, sendo que na faixa dos 30 aos 40 anos se encontravam seis (46,1%) docentes, na faixa dos 40 aos 50 anos encontravam-se quatro (30,8%) docentes, na faixa dos 50 aos 60 anos encontravam-se dois (15,4%) docentes e na faixa dos 60 aos 70 anos encontrava-se uma (7,7%) docente.

Quanto à instituição em que cursaram a graduação, verificou-se que 12 (92,3%) docentes se graduaram na própria instituição na qual são docentes e somente uma (7,7%) docente se graduou em uma universidade pública.

Quanto à pós-graduação, cinco (38,5%) docentes têm o título de especialista, sete (53,8%) são mestres e uma (7,7%) docente é doutora.

A qualificação acadêmica dos docentes tem sido exigida pelas instituições de ensino superior quanto à pós-graduação *lato sensu*, como uma forma de melhorar o ensino mas, também, para cumprir o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da

Educação Nacional, que exige que pelo menos um terço do corpo docente tenha a titulação acima.

Quanto às áreas de atuação, as respostas mostraram homogeneidade com relação à distribuição, considerando que não participaram todas as docentes, mas sim 13 (68,4%), conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1: Áreas de atuação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Área de atuação	Nº de sujeitos
Administração em Enfermagem	2
Reprodução Humana e Ginecologia	2
Enfermagem Médico-Cirúrgica	2
Saúde Coletiva	2
Didática aplicada	1
Pronto Socorro e U.T.I.	1
Enfermagem Centro Cirúrgico e Material	1
Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	1
Enfermagem na Saúde do Adulto	1

Procurou-se saber há quanto tempo as docentes atuam na instituição e constatou-se que a docente com o menor tempo de atuação já está no Departamento há quatro anos e a docente que está há mais tempo completou 30 anos (Tabela 2 e Quadro 1).

Tabela 2: Tempo de docência na instituição e de conclusão da graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Sujeitos	Tempo de docência na instituição	Tempo de conclusão da graduação
1	6 anos	11 anos
2	4 anos	17 anos
3	21 anos	21 anos
4	27 anos	36 anos
5	9 anos	26 anos
6	24 anos	25 anos
7	8 anos	16 anos
8	15 anos	17 anos
9	6 anos	11 anos
10	25 anos	27 anos
11	26 anos	27 anos
12	30 anos	38 anos
13	8 anos	12 anos

Quadro 1: Média, mediana, mínima e máxima do tempo de docência na instituição e de conclusão da graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

	Tempo de docência na instituição	Tempo de conclusão da graduação
Média	16,1	21,8
Mediana	15,0	21,0
Mínima	4,0	11,0
Máxima	30,0	38,0

É interessante observar que várias docentes já estão há bastante tempo na instituição, sendo que na faixa de 20 a 30 anos de atuação no curso se encontram seis delas (46,1%). A não-pluralidade da formação acadêmica, como também o fato de as docentes estarem há muitos anos na instituição, pode levar a um certo empobrecimento do ensino, ocasionado, muitas vezes, por uma acomodação profissional como também pela falta de outros referenciais para melhor conduzir as práticas pedagógicas.

4.1.2. Investigação sobre o ensino de nutrição obtido na graduação

A totalidade dos sujeitos respondeu que foi abordado o tema nutrição como disciplina específica. É importante ressaltar que até 1994, a Nutrição como disciplina integrava o currículo mínimo, o que foi abolido pela Portaria nº 1.721/94 do Ministério da Educação e do Desporto (BOOG; RONCADA; STEWIEN, 1995). Houve discrepância nas respostas de duas docentes formadas no mesmo ano, pois uma delas afirmou que o tema também havia sido abordado em Enfermagem Pediátrica e a outra respondeu negativamente. Para responder a esta incoerência é pertinente trazer FAZENDA (2001, p. 83), que diz:

A memória permite desenhar um quadro já vivido, em outras cores, em outros contornos e formas, pois a memória quando desenha um quadro já vivido sempre o faz de maneira diferente. Diferente porque já impregnado por um crivo, por uma seleção - que se não garante a precisão da objetividade, garante a riqueza da subjetividade que, igualmente, é fidedigna e indicadora de validez. Fidedigna e indicadora de validez porque substitui o propósito de precisão por outro propósito: o de selecionar do quadro aquilo que mais marcou, aquilo que foi, ou que parece ter sido mais significativo a ponto de se tornar inesquecível e inesgotável. Inesgotável porque ao recuperar o vivido de forma diferente da que foi vivida torna o ontem em hoje, ao mesmo tempo e no mesmo espaço, com perspectiva de amanhã.

Pode-se apreender que apesar de um ensino teórico, há uma constante reconstrução que o indivíduo faz influenciado por fatores subjetivos e contextuais,

sujeita a erros e interpretações diferentes, o que pode explicar a discrepância das respostas.

Com relação aos conteúdos que mais marcaram o ensino de nutrição, somente uma docente não respondeu, afirmando que não conseguia lembrar-se de nenhum. Entre os conteúdos apontados, a dietoterapia aparece nas respostas de dez (76,9%) docentes e macronutrientes são apontados por oito (61,6%) delas (Tabela 3).

Tabela 3: Conteúdos que mais marcaram o ensino de nutrição durante a graduação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Conteúdos	Número de citações
Dietoterapia	10
Macronutrientes	8
Nutrição e alimentação no ciclo vital	4
Outras*	5

*Outras: cuidado nutricional no pré e pós-operatório, nutrição enteral e parenteral, necessidades calóricas x atividade física e bioquímica.

A nutrição foi aprendida como uma soma de conhecimentos técnicos, coerente com o paradigma cartesiano, ou seja, como uma disciplina básica e não-integrativa. Tais conhecimentos, por si só, não são suficientes para proporcionar uma leitura dos fatos relativos à alimentação no cotidiano, que imbricam uma diversidade de aspectos, exigindo, para a intervenção profissional, o entendimento das múltiplas dimensões nela envolvidas, que vão além daquelas relacionadas à racionalidade científica e terapêutica. BOOG (1999b), em estudo realizado com enfermeiras e médicos que atuavam em serviços públicos de saúde, refere que as instituições de

ensino ligadas à enfermagem se voltam apenas eventualmente às questões de nutrição para relacionar estas a problemas sociais.

Apesar de o ensino de nutrição ter sido inserido como uma disciplina específica na graduação de todas as docentes e em outras disciplinas para oito (61,5%) delas, o conteúdo enfocado, em ambas as situações, foi estritamente técnico, o que evidencia a visão que se tem da nutrição, ou seja, não se considera que ela é um campo de conhecimento multidisciplinar, que abrange diversas ciências, como as biológicas, humanas e sociais.

BOOG; RONCADA; STEWIEN (1995), no estudo realizado para conhecer a situação do ensino de nutrição nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, verificaram que os conteúdos mais citados também foram aqueles estritamente técnicos: nutrientes; dietética no ciclo vital; dietética geral e dietoterapia nas patologias específicas.

Quando se perguntou às docentes se foi incluída parte prática no ensino de nutrição, as respostas foram predominantemente (53,8%) relacionadas a visitas à cozinha e ao lactário hospitalares, além de menções a cálculo e preparo de dietas, visitas à cozinha industrial e a estágio em um Serviço de Nutrição e Dietética. É importante ressaltar que a docente que não se lembrou do conteúdo ministrado, apontou que, na parte prática, fez visitas à cozinha e ao lactário hospitalares.

As atividades práticas de uma disciplina costumam ser lembradas mais facilmente, talvez pelo fato de agregarem melhor o ensino teórico obtido em sala de aula, na qual, muitas vezes, o conteúdo é passado de forma não-dialética, explicando a fragilidade da educação bancária, assim chamada por FREIRE (1996) porque o educador "deposita conhecimentos no educando, por meio de aulas narrativas para que o aluno somente memorize os conteúdos".

Procurou-se saber qual era a formação do profissional que ministrou a disciplina Nutrição e os resultados obtidos mostraram que em seis casos (46,1%)

quem ministrou foi uma enfermeira, em três (23,1%) foi um nutricionista e em outros três (23,1%) foi um médico. A mesma docente que não se lembrou do conteúdo abordado também não conseguiu responder qual era a formação do profissional que ministrou a disciplina (Gráfico 1).

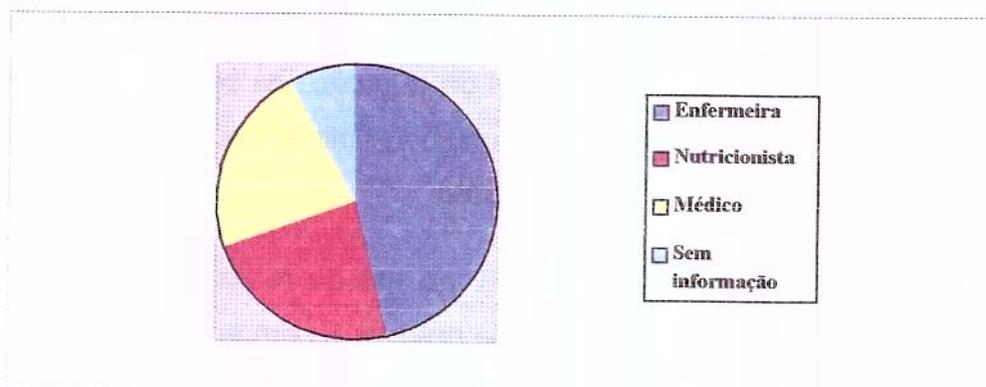


Gráfico 1: Formação profissional do docente responsável pela disciplina Nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

A maior porcentagem das docentes recebeu o ensino de nutrição ministrado por uma enfermeira. No estudo de BOOG; RONCADA; STEWIEN (1995), 73,9% dos docentes responsáveis pela disciplina Nutrição eram nutricionistas, 17,4% enfermeiras, 4,3% economistas domésticas e 4,3% farmacêuticos-bioquímicos.

É interessante mencionar que uma das docentes, a qual afirmou ter sido um médico o responsável pela disciplina, no momento de preenchimento do questionário relatou de modo enfático que o médico era uma grande figura humana, possuidora de amplos conhecimentos sobre o assunto. Muitas vezes, uma disciplina torna-se interessante ao aluno, tanto pela forma com que o docente a aborda como também pelo própria conduta docente pois, como diz FREIRE (1996, p. 38), “as palavras a que falta a corporeidade do exemplo pouco ou quase nada valem”.

Ao se perguntar se a disciplina Nutrição tinha sido útil e de que forma, todas as docentes responderam afirmativamente e as respostas giraram em torno de três eixos principais: dietoterapia, orientação nutricional a pacientes/clientes e para a vida pessoal, como mencionado por uma docente:

- *“Sempre utilizei na minha casa os princípios aprendidos (ex. como preservar nutrientes). Passei a observar melhor a relação doença/alimentação.”*

Observa-se que a utilidade, no que diz respeito à vida profissional, corresponde principalmente a conhecimentos sobre “dietas”, entretanto as entrevistadas referiram, ao mesmo tempo, despreparo para lidar com as dificuldades alimentares dos pacientes/clientes, para as quais esses conhecimentos seriam insuficientes, pois o processo do cuidado nutricional implica em ações mais complexas do que apenas controlar o fornecimento de dietas.

Procurou-se investigar se a classe se mostrava receptiva à disciplina e nove (69,23%) docentes responderam afirmativamente, duas (15,4%) não se lembravam e uma (7,7%) respondeu que a classe passou a gostar mais “quando se abordou dietas”.

Dentre as respostas que afirmavam que a classe se mostrava receptiva, quatro (30,8%) docentes disseram que foi decorrente da figura do docente e de sua relação com a classe:

-“A professora era muito amigável e bastante experiente sobre nutrição.”

-“A professora sabia motivar a classe. As aulas eram em forma de diálogo.”

-“Havia um bom relacionamento entre a classe e o professor, facilitando o processo de aprendizagem.”

-“A docente tentava sempre contextualizar o conteúdo com o cuidar em enfermagem.”

A figura do educador mostrou-se bastante valorizada, principalmente na sua relação com o educando, o que torna pertinente a fala de FREIRE (1996, p. 25) quando diz:

Não há docência sem discência, as duas explicam-se e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

Procurou-se levantar quais sugestões as docentes dariam para o ensino de nutrição hoje (Tabela 4).

Tabela 4: Sugestões para o ensino de nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Sugestões	Número de citações
Estágio prático, vivência em campo	3
Fundamentação teórica aplicada à prática	3
Contextualizado nas diferentes áreas de atenção à saúde e na equipe multidisciplinar	2
Discussão dos aspectos culturais e econômicos da alimentação	2
Permear todos os conteúdos que tenham um enfoque no cuidado humano	1
Acompanhar todo o curso	1
Estudos de caso	1
Dietoterapia	1
Ensino mais dinâmico e atraente	1

Evidencia-se a necessidade da vivência prática com relação ao ensino teórico, citada por três (23,1%) docentes e, ainda, que a teoria seja aplicada à prática profissional, citada também por três (23,1%) docentes. O estudo de BOOG (1999c), realizado com médicos e enfermeiras, também apontou que a qualidade do ensino de nutrição deixou a desejar porque os conteúdos eram muito estanques,

desvinculados da prática e de uma visão mais abrangente desta área do conhecimento. Segundo essa autora, a abordagem técnica do ensino não consegue subsidiar questões da cotidianidade, como, por exemplo, a dificuldade no enfrentamento de problemas relacionados à alimentação, pois as percepções subjetivas acabam se sobrepondo ao conhecimento científico. Isso pode ser explicado pelo fato de as questões ligadas à nutrição e à própria alimentação fazerem parte do cotidiano, e pela dificuldade dos profissionais lidarem com os seus próprios problemas alimentares.

4.1.3. Demandas verificadas na prática profissional com relação à nutrição

Verificou-se a grande demanda existente na prática profissional das docentes com relação à nutrição, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5: Demandas da prática profissional com relação à nutrição (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001).

Demanda	Número de Citações
1. Orientação a pacientes/clientes	8
2. Dietoterapia	6
3. Orientação aos alunos (prescrição de dietas, jejum pré-operatório e restrição alimentar no pós-operatório)	3
4. Aproveitamento de sobras	3
5. Alimentação no ciclo vital	2
6. Acesso aos alimentos pela população de baixa renda	2
7. Programa de desnutridos	2
8. Suplementação alimentar	2
9. Nutrição parenteral (instalação)	1
10. Levantamento de problemas relacionados à alimentação	1
11. Aspectos nutricionais na Saúde Pública (crianças e adultos)	1
12. Hábitos alimentares	1
13. Higiene dos alimentos	1
14. Valor nutricional dos alimentos	1
15. Multimistura	1
16. Limites profissionais (enfermeiras e nutricionistas)	1
17. Palestras sobre alimentação	1

Quando perguntadas sobre as demandas verificadas na prática, com relação à nutrição, obteve-se um total de 37 citações, apresentadas na Tabela 5. Para fins de análise, essas citações foram agrupadas por área de trabalho. Quando uma citação se referia a uma ação que poderia ser desenvolvida em duas ou três áreas, ela foi classificada em mais de uma categoria. Assim, obteve-se que, das demandas citadas, doze (1,4,5,6,7,8,11,12,13,14,15 e 17) poderiam estar na promoção à saúde; sete (1,2,10,12,14,16 e 17) na assistência ambulatorial e sete (1,2,3,9,10,12 e 16) na assistência hospitalar.

É conhecida a falta de nutricionistas tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como na rede hospitalar, portanto as demandas relativas à nutrição acabam sendo direcionadas a outros profissionais da saúde, principalmente aos enfermeiros.

Cabe ressaltar que a nutrição parenteral foi citada, mas a docente referiu-se à instalação, que diz respeito, na verdade, a um procedimento em enfermagem.

Uma questão apontada, o acesso aos alimentos pela população de baixa renda, envolve problemas macroeconômicos que estão diretamente ligados às políticas econômica e social de um país, tendo o profissional limites para sua atuação profissional. GALEAZZI (1996, p. 15) já alertava para o fato de a universidade responder de forma tímida às questões de exclusão social, fome e pobreza, “pois a multidisciplinaridade de que o tema é investido necessita de uma prática ousada de reflexão e discussão, na qual a fome deixe de ser tratada como problema técnico para alcançar o patamar de uma questão sociopolítica”.

Outra resposta citada foi a utilização da chamada multimistura, que suscita muita polêmica quanto à propalada melhora nutricional e também por envolver questões éticas. A multimistura é uma fórmula de alimentação alternativa composta por farelos de arroz e/ou trigo, sementes de gergelim e abóbora, folhas de mandioca, beterraba, cenoura, verduras nativas e pó de casca de ovo. AMAYA FARFAN (1998,

p. 206) destaca que é necessário se fazer uma série de considerações nutricionais, toxicológicas e de viabilidade prática para a utilização deste composto, além de chamar a atenção para o “direito da população a uma alimentação palatável, completa, sadia e sem violação dos direitos à saúde, educação integral, livre escolha e privacidade”.

É interessante observar que uma docente considerou a questão dos “limites” profissionais entre enfermeiras e nutricionistas como uma demanda, ou seja, provavelmente esta questão apareça constantemente na ação interdisciplinar, gerando dificuldades para a atuação profissional.

SOARES (2001), em estudo realizado com residentes de cirurgia, verificou que 79,2% do grupo considerou o ensino de nutrição insuficiente. A autora refere também que os residentes mostraram que, já durante a graduação e residência médica, vieram a perceber a importância da nutrição quando se defrontaram com questões de nutrição na prática médica diária.

Há que se considerar que, normalmente, o que se espera do ensino de nutrição na área da saúde é que ele comporte conhecimentos que abranjam todas as áreas de atuação do profissional, o que é muito difícil. Das 13 enfermeiras entrevistadas, nove (69,2%) referiram que o ensino foi satisfatório, empregando termos como “muito bom”, “importante”, “atingiu os objetivos” e outros, e duas (15,4%) que foi insatisfatório. Uma delas referiu “não se lembrar da disciplina” e a outra explicitou sua opinião por meio da palavra “sofrível”.

Quando investigado se os alunos dessas docentes desenvolvem atividades ligadas à nutrição, os resultados foram reunidos na tabela 6.

Tabela 6: Atividades relacionadas à nutrição desenvolvidas pelos alunos em estágio (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Atividades desenvolvidas	Número de citações
Fazer orientação nutricional e alimentar	10
Levantar hábitos e problemas relacionados à alimentação	3
Educar o paciente para mudanças necessárias	1
Elaborar estratégia educativa	1
Verificar a aceitação, rejeição, forma de administração da dieta ao paciente	1
Auxiliar na alimentação ou instalação de sonda	1
TOTAL	17

A maioria das docentes (76,9%) relaciona a orientação nutricional e alimentar como a atividade desenvolvida pelos alunos em estágio. Isso não é surpresa, visto a falta ou mesmo a ausência de nutricionistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na rede hospitalar, fazendo com que outros profissionais da saúde tomem para si essas atividades, porém devem resguardar-se as devidas diferenças entre orientar e educar nutricionalmente o paciente/cliente. O trabalho de BOOG (1996) mostrou que enfermeiras e médicos que atuavam em serviços públicos de saúde tinham percepções diferentes acerca dos dois conceitos – orientação e educação nutricional. Para os sujeitos daquela pesquisa, a educação nutricional objetivava a mudança e melhora do hábito alimentar a médio e longo prazo, e a orientação nutricional seria dada em situações pontuais, com ênfase na mudança das práticas e na obtenção de resultados imediatos. A autora relaciona a educação nutricional ao papel mais específico do nutricionista, especialmente vinculado a programas, e a orientação

nutricional a uma responsabilidade que se apresenta aos vários profissionais, conforme as demandas do cotidiano o exigam.

4.1.4. Enfermeiro e nutricionista — trabalho em equipe

Procurou-se verificar se há estratégias para integração entre o trabalho do enfermeiro e do nutricionista nos locais de trabalho das docentes. Verificou-se que não há, visto que as respostas citadas mostraram apenas que havia a disponibilidade da nutricionista para orientação, mudança da dieta, visita ao setor ou comunicação através de planilhas, prontuário e pelo telefone.

Foram citadas também, no âmbito acadêmico, uma discussão de conteúdos da disciplina Nutrição e a “assessoria” da docente da disciplina para instrumentalizar os alunos da graduação em trabalhos desenvolvidos na Saúde Coletiva.

O trabalho em equipe exige disponibilidade e disposição dos profissionais para o planejamento da ação interdisciplinar e, para que isso ocorra, é necessário conhecimento do papel que cabe a cada um na equipe. Observa-se pelas respostas dadas que, no cotidiano, enfermeiros e nutricionistas desenvolvem um trabalho moldado mais pela disponibilidade individual, principalmente da nutricionista, do que por um trabalho estruturado para a ação conjunta, interdisciplinar.

Outra pergunta foi relativa às sugestões que as docentes dariam para aprimorar o trabalho em equipe. As respostas encontram-se na Tabela 7.

Tabela 7: Sugestões para o aprimoramento do trabalho em equipe de enfermeiros e nutricionistas (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Sugestões	Número de citações
Contato mais estreito, discussões, troca de informações	4
Aprimoramento da abordagem multidisciplinar, reuniões multidisciplinares	2
Conhecimento da rotina dos serviços pelos dois profissionais	1
Que cada profissional se desarme	1
Planejamento de dietas feito com a enfermagem	1
Ter o nutricionista	1
Implantação de instrumento de avaliação nutricional unificado	1
Interdisciplinaridade	1
Ensino contextualizado	1
Reciclagens periódicas	1
Discussão do plano de ensino no início do curso de graduação	1
Que a disciplina Nutrição e outras mostrem a convergência do trabalho dos dois profissionais	1

As respostas apontam sugestões no âmbito do ensino e da assistência. Observa-se que a resposta referente à relação interpessoal para troca de informações e discussões é citada por quatro (30,8%) docentes, evidenciando o que já havia sido verificado na questão anterior, ou seja, não havendo estratégias para integração no âmbito institucional, as docentes percebem a necessidade de aproximação entre os dois profissionais, porém, efetivamente, não envidam esforços para desenvolvê-la.

As citações multidisciplinar e interdisciplinar são feitas por três (23,0%) das docentes. Estas conceituações geram ainda muitas discussões sobre o seu entendimento. Para PIRES (1998), na multidisciplinaridade há uma justaposição de disciplinas, ou seja, pode haver uma tentativa de trabalho conjunto entre as disciplinas, tratando-se um mesmo assunto, mas sob a ótica de cada disciplina. Já a interdisciplinaridade, diz a autora, um movimento que surgiu para superar a superespecialização e a desarticulação entre teoria e prática, propõe efetivamente maior integração dos conhecimentos epistemológicos, da metodologia e da organização de ensino.

A resposta dada por uma docente, de que cada profissional deve “desarmar-se”, leva à suposição de que os profissionais têm a necessidade de manter posturas rígidas com relação ao conhecimento, talvez até mesmo geradas pela insegurança por uma possível perda do espaço profissional. Como fazer a interdisciplinaridade sem parceria com o outro que tem uma cultura e um conhecimento diferentes? FAZENDA (2001) destaca a parceria como incondicional ao trabalho interdisciplinar, considerando-a uma possibilidade de consolidação da intersubjetividade, ou seja, que um pensar venha a se complementar no outro.

4.1.5. Discussão

Na área da saúde, CAPRA (1982) já apontava que o paradigma cartesiano conduz a enxergar o corpo humano como uma máquina, de tal forma a ponto de exigir uma intervenção para “consertar o mau funcionamento”. Fazendo-se um paralelo, a nutrição ainda é vista sob o prisma de um modelo biomédico, no qual é necessário intervir para “resolver o problema”. Portanto, a ênfase é dada aos conhecimentos biológicos da nutrição em detrimento de outros conhecimentos, como os das ciências humanas. Para MORIN (2000a), é preciso revitalizar as relações entre a cultura científica e a cultura humanista para se repensar a educação.

O ensino de nutrição recebido pelas docentes, predominantemente técnico, tende a ser reproduzido, tanto com relação às práticas profissionais como também à forma como é transmitido aos alunos. Esta bagagem de conhecimentos, enraizada também culturalmente, acaba direcionando a visão que se tem da nutrição, ou seja, dissociada do fenômeno da alimentação. É importante, porém, ressaltar o que traz FREIRE (1996, p. 61): “Mesmo sabendo que as condições materiais, econômicas, sociais e políticas, culturais e ideológicas em que nos achamos geram quase sempre barreiras de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei também que os obstáculos não se eternizam”. Neste sentido, há que se buscar continuamente a superação de conhecimentos não articulados com as questões sociais para que o profissional da saúde possa ser agente transformador da realidade.

As docentes apontam, nas sugestões para o ensino de nutrição, a necessidade de maior vivência prática, demonstrando que, além de visitas a cozinhas e lactários, como elas tiveram em sua graduação, é necessária também maior integração teoria-prática. Outra questão levantada foi quanto às demandas que as docentes encontram em sua prática profissional, verificando-se que para a grande maioria das docentes (61,5%), a demanda é quanto à orientação a pacientes/clientes. Dessa forma, o ensino de nutrição deveria ser pensado para trazer reflexões acerca da sua aplicação às práticas do cotidiano, a fim de sobrepor-se aos conhecimentos imanentes do senso comum.

A primeira avaliação que as docentes fazem do ensino obtido ante as demandas encontradas no cotidiano demonstra que esse ensino foi satisfatório e que a ênfase foi nos conhecimentos biológicos. A docente que apontou que o ensino foi “sofável” atua na área de Saúde Coletiva, mas houve uma certa contradição na sua resposta quando se observa que, inquirida sobre se a disciplina havia sido útil, a resposta dada foi afirmativa, tanto para a vida pessoal como para a sua área de atuação. Talvez a compreensão da palavra “útil” tenha gerado esta ambigüidade, ou seja, o ensino foi incipiente perante as exigências mais complexas mas trouxe

alguma aplicação. Como se verá adiante, outras ambigüidades surgem quando este assunto é discutido no grupo focal.

Pode-se verificar que não há estratégia formal para integração do trabalho de enfermeiras e nutricionistas, o que existe é a disposição pessoal para haver troca de informações e esclarecimento de dúvidas e, no âmbito acadêmico, a orientação pontual da docente – nutricionista – responsável pela disciplina Nutrição aos alunos da graduação. A visão fragmentada do conhecimento faz emergir situações como esta, na qual os profissionais trabalham *junto*, mas sem parceria, havendo, assim, a necessidade de iniciativas interdisciplinares.

Ainda com relação ao trabalho em equipe, as docentes sugerem para o seu aprimoramento, entre outros aspectos, maior aproximação entre os profissionais e também aprimoramento da abordagem multidisciplinar. O trabalho em equipe, especificamente de enfermeiros e nutricionistas, exige que se repense a prática profissional, na qual emergem conflitos decorrentes das diferentes visões dos profissionais. Maior integração do trabalho perpassa, primeiramente, pela reorganização do conhecimento, de forma a enxergar os limites e as possibilidades de cada um. Conforme aponta MORIN (2001b, p. 89), “a fragmentação dos saberes criou especialistas sem sensibilidade, fruto de uma tecnociência arrogante e um humanismo desprezado”. O que pensar da formação que os profissionais da saúde recebem, na qual o modelo biológico e tecnicista ainda é privilegiado?

A falta de conhecimento do papel do nutricionista nas equipes de saúde ajuda a compreender melhor algumas percepções dos profissionais sobre o que compete a cada um no atendimento ao paciente/cliente. Em pesquisa realizada por BOOG (1996), com enfermeiros e médicos que atuavam em serviços de saúde, foi referido por um dos sujeitos que o nutricionista não é visto como alguém que vá atender pessoas, mas apenas aquele que domina um conhecimento técnico, que deve ser repassado a outros profissionais que são os responsáveis pelo atendimento ao paciente/cliente. Isso demonstra que não há entendimento sobre a necessidade de

se ter uma interface do trabalho do nutricionista e de outros profissionais da saúde, visando a uma integração dos diferentes conhecimentos, além da visão reducionista que se tem da nutrição, ou seja, uma ciência que só está ligada aos aspectos bioquímicos e fisiológicos.

O fato de grande parte das docentes estar há muito tempo no Departamento de Enfermagem, como também ter feito a graduação na mesma Instituição, explica um certo “engessamento” na forma de trabalho docente e nas rotinas da área assistencial, apesar de as docentes reconhecerem a necessidade de maior integração na ação profissional entre enfermeiros e nutricionistas.

4.2. Resultados da segunda etapa da pesquisa

- **O grupo focal**

O grupo era composto por cinco enfermeiras docentes, na faixa dos 50 anos de idade, com atuação nas áreas de Reprodução Humana e Ginecologia, Saúde Coletiva, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem. O tempo de docência na Instituição variava entre nove a vinte e sete anos e todas eram graduadas na mesma instituição.

O local para o encontro foi organizado de forma a tornar o ambiente acolhedor. As cadeiras foram dispostas em círculo, uma mesa foi arrumada com alimentos e bebidas e foi colocada uma música em baixo volume.

O grupo focal iniciou-se às 18 horas e 40 minutos, estando presentes quatro docentes. Dez minutos depois, chegou mais uma participante. A psicóloga abriu os trabalhos esclarecendo o objetivo da reunião, que era o de aprofundar, de forma coletiva, as questões respondidas em questionário individual. Foi elaborado um contrato de trabalho grupal, sendo que as docentes optaram por não fazer um intervalo, em virtude do atraso inicial, garantindo-se, dessa forma, o horário combinado para o término: 21 horas. A psicóloga e a observadora apresentaram-se e

a pesquisadora reforçou a questão do sigilo e da não identificação das participantes na análise e interpretação dos dados para a pesquisa, bem como se comprometeu a informá-las sobre os resultados.

Ao serem indagadas sobre o que gostariam que acontecesse no encontro, as participantes manifestaram grande expectativa e curiosidade quanto ao resultado do grupo focal. Sentiam-se preocupadas em “acertar” em suas contribuições e que as respostas fossem “adequadas” à pesquisa. Porém, apesar de estas colocações indicarem o não reconhecimento da importância do processo de construção grupal, as docentes estavam mobilizadas e relataram o prazer de relembrar os tempos de estudante e a importância da disciplina na vida de cada uma, o que pode revelar um vínculo afetivo com essa aprendizagem, conforme verificado na fala de uma das docentes:

- *“É uma coisa que prá mim me dá um certo prazer (...) a gente relembrar muita coisa do que já foi, relembrar o professor que teve na disciplina (...) também por conta do dia a dia da gente como é importante o assunto nutrição (...)”*

Apesar de as docentes manifestarem curiosidade e expectativa acerca do encontro, houve certo temor quanto ao trabalho grupal, expresso nas seguintes falas:

- *“Vamos atingir o objetivo que ela quer?”*
- *“Podemos atrapalhar os resultados?”*
- *“Passei o dia pensando (...) o que iria acontecer aqui? “*

A dinâmica utilizada para iniciar os trabalhos com o grupo foi a técnica do objeto, que consistia em que cada uma retirasse um objeto da bolsa, colocasse no meio do círculo, escolhesse um que não fosse o seu e explicasse o porquê da escolha. Essa dinâmica, além de ter possibilitado descontração entre as participantes, promoveu uma abertura para que algumas docentes se manifestassem

a respeito de sua vida pessoal e profissional, com longas apresentações, muitas direcionadas às questões familiares e ao momento de revisão e reflexão sobre uma nova fase de vida que estão vivenciando, pois algumas participantes tinham por volta de 50 anos.

Foi solicitado às participantes que escrevessem em tarjetas o significado da palavra “nutrição”. As participantes realizaram rapidamente esta tarefa, colocando-as em um painel, repetindo o mesmo procedimento com a palavra “alimentação”. Decorrente das discussões acerca dessas duas palavras, outras questões foram relatadas, principalmente quanto aos aspectos emocionais, culturais e do prazer relacionados à alimentação e que ficam relegados na alimentação do paciente/cliente.

O grupo passou a relatar as diferenças no ensino de nutrição, ou seja, de como na época de graduação havia maior valorização dos aspectos mencionados, como também era mais valorizado o contato pessoal com o paciente, o próprio cuidado, e que atualmente a percepção é de que a relação com o paciente está mais impessoal. As docentes manifestaram a importância do papel do enfermeiro neste processo, ou seja, em motivar o paciente a se alimentar melhor como também traçar ações conjuntas com o nutricionista.

Foi solicitado às docentes, em duplas, que definissem interdisciplinaridade. Para elas, este conceito se baseia não só em uma teoria, mas em uma ação e num movimento para que haja interação de conhecimentos, em que cada um possa trazer o seu saber, a sua visão.

Na avaliação do encontro, as participantes colocaram que:

- *“Me senti um pouco frustrada pelo grupo não ser maior (...)”*
- *“Eu me senti bem, não senti nenhum cansaço, se tivesse que ficar mais uma hora, ficava (...)”*

- *“Eu acho que o mais importante é quando você consegue deixar o grupo fluir, a gente consegue ser a gente mesma, dentro desse processo e eu acho que consegui porque eu estou bem.”*
- *“Esta experiência (...) formular idéias, conceitos, acho que a gente não está muito habituada com isso (...)”*

A participação no grupo proporcionou às integrantes uma oportunidade de refletirem sobre as dificuldades de sua inserção em um espaço coletivo, em virtude da ausência de uma aprendizagem, desde a formação acadêmica até aquele momento como docentes, acerca do trabalho em equipe, conforme verificado na seguinte fala:

- *“(...) é uma questão que vem da formação, nós não tivemos esta formação pra trabalhar em grupos na escola (...) a gente faz esses exercícios com os nossos alunos e talvez, muitas vezes, a gente não é bem-sucedida porque talvez a gente não saiba trabalhar, a gente não trabalhou muito esta questão”.*

As discussões emergidas no grupo foram muito intensas e, em algumas ocasiões, as participantes traziam fatos que não necessariamente tinham relação com o tema abordado no momento, porém isso é inerente à dinâmica grupal, pois ao mesmo tempo pode-se observar participações cada vez mais intensas do grupo quanto às reflexões e ao envolvimento nas discussões propostas.

A partir de repetidas leituras do relatório do grupo focal, foram criadas cinco categorias e respectivas subcategorias para análise:

Ciência da nutrição x alimentação no cotidiano

- Nutrição: “ (...) seria a teoria que vai orientar esta alimentação.”
- Alimentação: “ (...) seria mais a prática da coisa (...)”

O cuidar e a alimentação

- Papel do enfermeiro no cuidado nutricional (passado e presente): “(...) naquela ocasião, era cobrado da enfermagem (...)”
- A falta de atenção no cuidado nutricional: “(...) isso é menosprezado (...)”
- Limites da Instituição: “(...) vem determinado o que cada um tem que comer (...)”

O ensino de nutrição obtido na graduação x demanda profissional

- Abordagem técnica x abordagem social: “(...) na faculdade eu não vim preparada pra isso, o enfoque foi técnico (...) eu não me senti preparada pra enfrentar estas situações da realidade.”
- O ensino de nutrição aos alunos: “O aluno vai visitar uma casa, só tem panela vazia, não tem comida mesmo (...)”

Interface do trabalho do nutricionista e do enfermeiro

- A falta de nutricionistas no hospital: “(...) falta talvez um número maior pra dar conta de todas as necessidades nutricionais e da instituição.”
- “Limites”: “Limite das atribuições profissionais (...)”
- Parceria: “Em parceria com as enfermeiras (...)”
- “Desarmar-se”: “... então se a gente se desarmar e se unir (...)”
- Perda do espaço profissional: “Qual o papel do enfermeiro dentro da assistência nutricional?”
- Subordinação ao saber médico: “Ah, se o médico prescreveu não pode mudar!”

O conceito de interdisciplinaridade: “Diferentes olhares...”

Em decorrência dos objetivos propostos, a análise dos dados foi realizada considerando-se os referenciais teóricos abordados na introdução do trabalho, trazendo uma reflexão sobre o ensino de nutrição, pensado com a finalidade de romper as barreiras estabelecidas no âmbito acadêmico, para permitir a formulação de novos conceitos dentro do olhar transdisciplinar.

4.2.1. Ciência da nutrição x alimentação no cotidiano

- Nutrição: “(...) seria a teoria que vai orientar esta alimentação.”
- Alimentação: “(...) seria mais a prática da coisa...”

Para uma primeira aproximação do grupo com o tema, foi solicitado às docentes que escrevessem em tarjetas, o significado das palavras “nutrição” e “alimentação” e colassem em um painel para visualização. Os resultados obtidos estão demonstrados no Quadro 1:

Quadro 2: Conceitos sobre nutrição e alimentação (Enfermeiras docentes, Campinas, 2001)

Nutrição	Alimentação
É razão de muitas doenças Centro da vida Fonte de preocupação hoje Qualidade de vida É a quantidade e qualidade de nutrientes para manter a vida É uma ciência básica para a vida (importante/gera energia) Vida Saúde Bem-estar Prevenção	Nos dá energia, força, saúde O que é possível comer nem sempre é compatível com as necessidades nutricionais Ligada à cultura Energia Prazer Domínio... Poder... Boas escolhas Critérios adequados Relações felizes Necessidade Convívio Momento importante

Durante a discussão desses conceitos, evidencia-se as multicausalidades e a complexidade que envolvem as questões da nutrição e da alimentação:

- *“Alimentação me parece a forma de, né? Nutrição é a ciência, alimentação é a forma de você explicar esta ciência.”*

- *“A alimentação seria mais a prática da coisa e a nutrição seria a teoria que vai orientar esta alimentação (...)”*

- *“Cultura, convivência, as relações, estes estão mais ligados à alimentação, né?”*

- *“Alimentação é tudo o que você ingere (...) e a nutrição é o resultado que você consegue com esta (...) com tudo o que você tá ingerindo.”*

- *“Apareceu mais no aspecto nutrição, saúde e vida. Enquanto que na alimentação em si é a vivência social da nutrição.”*

Dando prosseguimento à discussão deste tema, as integrantes passam a concentrar o relato de suas experiências com relação ao paciente hospitalizado: ele deve ser “nutrido”, ao passo que nas relações familiares os indivíduos devem ser “alimentados” de acordo com os conceitos estabelecidos pelo grupo no painel.

A discussão é ampliada e outras questões são levantadas pelo grupo que envolvem a nutrição: a econômica, relacionada à falta de recursos financeiros do hospital; as diferenças de classe social, dificultando a orientação alimentar e nutricional; as diferentes faixas etárias, exigindo um atendimento adequado quanto às necessidades nutricionais e emocionais relacionadas à alimentação e hábitos alimentares e a padronização das dietas hospitalares sem respeito às singularidades. Nesse momento é nítida a mobilização do grupo na discussão e adesão à tarefa proposta.

A compreensão da nutrição como ciência, na qual ocorrem fenômenos bioquímicos, fisiológicos e patológicos, acaba dissociando-a da questão alimentar ou dietética. Esta visão fragmentada é decorrente de paradigmas consolidados e que impedem uma visão mais ampla da questão. Na concepção de KHUN (1975), paradigmas são realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante um período de tempo, fornecem modelos para uma comunidade de praticantes da ciência. De acordo com CREMA (1989), dentro desta concepção, paradigma refere-se a modelo, padrão e exemplos compartilhados, significando um esquema modelar para descrição, explicação e compreensão da realidade.

O paradigma científico tradicional restringe a abordagem da nutrição àqueles aspectos que podem ser estudados pelas ciências naturais, em detrimento da compreensão de todos os significados e imbricações da alimentação na vida cotidiana.

Nos conceitos emitidos sobre nutrição e alimentação, “dieta” não é mencionada e isso é interessante considerando-se que o ensino de nutrição obtido na graduação das docentes foi predominantemente voltado à dietoterapia, o que pode evidenciar que dieta seria um conceito à parte.

Esses resultados sugerem a necessidade de buscar, no ensino, maior articulação dos conteúdos técnicos de nutrição com a dietética e de se procurar proporcionar condições aos alunos para uma melhor apreensão global do fenômeno da alimentação em todos os seus aspectos.

4.2.2. Discussão

Antes de se partir para a discussão dos resultados, é pertinente definir os termos que foram abordados para conceituação pelo grupo. De acordo com FERREIRA (s/d., p. 21), dieta é a “quantidade de alimentos consumidos normalmente, ou que se deseja administrar com um fim determinado, neste caso

geralmente destinada a prevenir doenças ou a atuar como terapêutica ativa ou adjuvante (passiva) em doentes ou convalescentes”.

Ainda de acordo com FERREIRA (s/d., p. 14), nutrição é um “conjunto de fenômenos físicos, químicos, físico-químicos e fisiológicos que se passam no interior do organismo e mediante os quais este recebe e utiliza os materiais fornecidos pelos alimentos, que lhe são necessários”. O mesmo autor define alimentação como a “ação de fornecer ao organismo os alimentos de que precisa, sob a forma de produtos alimentares naturais ou modificados ou ainda, em parte, sintéticos. É a primeira fase da utilização dos alimentos, correspondendo às ações voluntárias de escolha, preparação, distribuição pelas refeições, mastigação e deglutição, que é seguida pelos processos da nutrição”.

As palavras relacionadas à nutrição, como saúde, bem-estar, prevenção, qualidade de vida, denotam a preocupação com questões muito discutidas atualmente. É sabido o papel da nutrição, como fenômeno fisiológico, no bom funcionamento orgânico, mas influenciado por fatores ambientais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros. Na visão do grupo, o componente nutricional seria aquele que estabelece os parâmetros para uma boa saúde e o alimentar diria respeito às questões do cotidiano.

Conforme aponta MORIN (2001b) com relação aos saberes, “a hiperespecialização¹ impede de ver o global (que ela fragmenta em parcelas), bem como o essencial (que ela dilui)”.

Esta visão também acaba sendo influenciada pela mídia, pois assuntos relacionados à nutrição são constantemente abordados em reportagens que fornecem fórmulas “mágicas” para se atingir o que se chama de uma alimentação equilibrada, do ponto de vista nutricional e, obviamente, atrelada às questões

¹ De acordo com o autor é “a especialização que se fecha em si mesma sem permitir sua integração em uma problemática global ou uma concepção de conjunto do objeto do qual ela considera apenas um aspecto ou uma parte”.

estéticas. Dessa forma, conforme aponta GARCIA (1999, p. 56), “a publicidade apropria-se de fatos científicos para legitimar seus produtos e dar a eles um *status* que permite categorizá-los como saudáveis e assim, recomendáveis”.

Os aspectos levantados quanto à alimentação dão a exata dimensão de que os fatores imbricados nesta questão são múltiplos e complexos. De acordo com BOOG (1999a, p. 26):

É ingênuo crer que para a pessoa leiga a idéia de alimento coincida com idéia de valor nutritivo; alimento é um agregado de símbolos e significados provenientes da experiência pessoal, social e cultural.

Ampliando-se a visão de alimentação, tem-se o conceito de dietética, que de acordo com PEREIRA (2001) tem seu sentido estabelecido a partir do desenvolvimento de uma visão ampliada da alimentação, ou seja, além do aspecto biológico, aqueles voltados para o contexto social.

FERREIRA (s/d., p. 22) define dietética como “a ciência, a técnica e a arte de adaptar a alimentação às necessidades dos indivíduos, pela organização de regimes alimentares corretos (adequados e o mais equilibrados possível), tanto nos estados de saúde ou de exigências fisiológicas especiais como nos de doença”. Este conceito de dietética acaba levando ao entendimento de uma conduta alimentar que deve ser pautada apenas por normas e regras, em contraponto ao conceito original de dietética da cultura grega, no qual o modo de viver era pensado em favor do cuidado com o corpo. Esta idéia é resgatada por FOUCAULT (1984, p. 93) quando esse autor coloca o regime de vida contemplando “exercícios, as abluções e as fricções do corpo e da cabeça, os passeios, as atividades privadas e o ginásio, o almoço, a sesta, depois de novo, o passeio e o ginásio, as unções e as fricções, o jantar”. Dentro deste princípio, a dietética deveria ser pautada pelo respeito às individualidades, discutida com o cliente/paciente para permitir maior reflexão e conseqüentemente se atingir os objetivos propostos. Neste sentido, no âmbito

acadêmico, a antropologia deveria ser abordada na dietoterapia, pois o desafio para a ciência da nutrição é buscar o imbricamento com as ciências humanas.

Na abordagem de problemas cotidianos, há que se compreender melhor o paradigma da complexidade, ou como define MORIN (2000a), o pensamento complexo, para associar as partes sem tirar a identidade das partes. Ainda de acordo com o autor, o desafio da complexidade reside em dois outros desafios: o da religação e o da incerteza. Portanto, nesta concepção, a unidade do conhecimento necessária na abordagem das questões relativas à nutrição e alimentação exige dos profissionais humildade e abertura pessoal, ou seja, um olhar disciplinar mas com a necessidade de se sair de posições fixas para se ampliar a visão e lidar com as incertezas do conhecimento inerentes às questões relacionadas à saúde. Para tanto, os profissionais devem ter clareza acerca da complexidade e interpenetração dos fenômenos relativos à alimentação e à nutrição, que imbricam questões bioquímicas, fisiológicas, emocionais, psicológicas, culturais, sociais, ecológicas, interferindo na relação dos seres humanos com a alimentação, individual e coletivamente.

4.2.3. O cuidar e a alimentação

Decorrente das discussões sobre os conceitos relativos à nutrição e alimentação, as docentes passaram a relatar como os enfermeiros vêm atuando com questões concernentes a outra área do conhecimento. Tentou-se verificar como o prazer, o fator cultural, entre outros que apareceram relacionados à alimentação, são lidados pelo enfermeiro com o seu cliente/paciente. Uma docente afirma:

- “Na minha opinião é uma questão relegada a planos, assim, bem distantes (...) esse convívio, esse prazer, a cultura, os costumes (...) tem que ingerir aquela determinada alimentação por conta de que faz parte do tratamento.”

A fala denuncia a falta de atenção às individualidades e o não reconhecimento da importância da alimentação no cuidado ao paciente.

- **Papel do enfermeiro no cuidado nutricional (passado e presente): “(...) naquela ocasião, era cobrado da enfermagem (...)”**

As docentes passaram a relatar o quanto a atenção com o cuidado nutricional foi se perdendo ao longo dos anos e uma docente apontou que havia uma preocupação maior com relação aos cuidados no oferecimento da dieta aos pacientes:

- “(...) os professores se preocupavam muito: olha, vocês precisam observar como enfermeiras... que esta alimentação não chegue gelada, a gente tem que ligar o carrinho na tomada para não esfriar a alimentação, existia uma preocupação maior de não estar só nutrindo, não só, como dizer?, garantindo a dieta prescrita necessária para aquele momento (...)”

Passaram a traçar um paralelo entre o passado e o presente na atuação profissional do enfermeiro. Falaram sobre as atribuições que tinham e o quanto foram se afastando da relação com o paciente, dando maior ênfase às questões técnico-administrativas e também à diluição das suas atribuições com outros profissionais, como o assistente social. Com estas mudanças foram perdendo muitos “poderes”, o que acabou gerando uma certa acomodação profissional:

- “(...) a preocupação se ele não pudesse comer sozinho, a gente deveria estar presente, a enfermagem deveria estar presente, ajudando, incentivando (...)”

- “(...) as funções, as atribuições foram diluídas, certo? Apareceu o assistente social, então muitas das coisas que o assistente social hoje faz, nós tínhamos que fazer (...) e a enfermeira também se acomodou em pequenas outras funções (...)”

Retomaram o papel do enfermeiro no acompanhamento da aceitação da dieta, bem como do estado nutricional do paciente, uma vez que é a enfermagem, por meio

do contato diário com o paciente que tem melhores condições de detectar uma inapetência.

- “A enfermagem ainda tem esse papel (...) colher dados junto ao paciente é da enfermeira, do enfermeiro, eu não sei o que aconteceu, acho que houve um afastamento, ficou mais impessoal, hoje não se preocupa com esta questão aí, não sei, talvez com coisas mais técnicas, mais (...) não sei explicar o por quê, mas eu acredito que ainda é o papel, deveria a enfermagem estar (...)”

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar — Ibranutri — (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 1999) detectou que há um desconhecimento e um descaso da equipe de saúde com relação ao estado nutricional dos doentes. Esta pesquisa, realizada em 23 hospitais de várias regiões do Brasil, mostrou que 81,2% dos pacientes internados não tinham qualquer referência ao seu estado nutricional anotada nos prontuários, apesar de 75,0% deles estarem a menos de 50 metros de uma balança.

Num momento crescente de problematização, as docentes interrogaram-se sobre qual é o papel do enfermeiro no cuidado nutricional, quais suas responsabilidades e qual o posicionamento de cada um dentro da equipe profissional e não chegaram a uma resposta diante destas indagações. A grande transformação do trabalho em saúde trouxe as especializações, e, conforme aponta Morin, a hiperespecialização impede a concepção de conjunto, o que pode ser evidenciado na falta de integração do trabalho dos diferentes profissionais. As docentes, conforme verificado na primeira etapa, manifestaram esta necessidade, pois com relação às sugestões para o aprimoramento do trabalho em equipe, apontaram a necessidade de maior aproximação entre enfermeiros e nutricionistas.

- A falta de atenção no cuidado nutricional: “(...) **isso é menosprezado...**”

As docentes passaram a relatar situações pessoais quanto à assistência e ao cuidado nutricional, incluindo questões voltadas à alimentação:

- “(...) eu tive filhos todos no S.L. e a gente notou um declínio da assistência, especialmente nutricional, não exatamente nutricional nessa acepção que a gente tá tendo, mas alimentar, tá certo?, que a gente notou uma diferença (...) como vinha a bandeja era completamente diferente, eram as freiras (...) depois foi mudando, até o último filho era um despropósito, atrasava (...) sem considerar a pessoa do paciente (...)”

Outra docente enfatizou os problemas relacionados à alimentação em sua área de atuação:

- “Na área de pediatria é pior ainda (...) as mães ficam junto, elas comem junto com a criança, não tem refeitório, não tem aquele prazer, né?”

O descaso com relação à alimentação novamente é mencionado. BOOG (1999a) já apontava que a dietética e a dietoterapia não podem estar dissociadas, pois a alimentação está diretamente relacionada a fatores culturais e emocionais além dos aspectos de personalidade individual. No caso citado acima, no fato de o paciente ser uma criança, outras questões estão envolvidas, principalmente o fator emocional, tanto o ligado à própria doença como a impotência da mãe ante a situação. GARCIA (1999, p. 46), estudando vários autores que abordam a temática "gostos e preferências alimentares", aponta três motivos básicos para se aceitar ou rejeitar um alimento: “Os fatores afetivos-sensoriais determinados em grande parte pela cultura – por provocar efeitos sensoriais na boca em virtude de aparência, odor ou textura, são aceitos ou rejeitados; as conseqüências antecipadas — decorrentes de crenças e valores relacionados aos alimentos ou a experiências que, algumas vezes, provocaram sintomas desagradáveis como náuseas, mal-estar ou sensação positiva como saciedade; e os fatores ideais que dizem respeito ao conhecimento da procedência ou da origem dos alimentos e estão diretamente relacionados ao que se considera comestível ou não dentro de uma determinada cultura”. Todos esses

fatores, somados ao estado clínico do paciente/cliente, afetam sobremaneira a relação do paciente com a alimentação, necessitando, portanto, que o profissional da saúde se sensibilize para poder ter uma conduta mais adequada.

- Limites da instituição: **“(...) vem determinado o que cada um tem que comer (...)”**

As docentes colocam que além da falta de atenção dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, a própria estrutura da instituição, no caso o hospital, não permite que se ofereça melhor qualidade na alimentação:

- “(...) às vezes o pão vem sem um papel, sabe?, é colocado o pão em cima do copo de café (...) não existe a mínima apresentação (...) porque ele dentro de um hospital, olha, ele fica morrendo de fome (...) não basta você falar que é pouco (...) porque você pede pro paciente falar, você pede pro médico, até que tudo seja providenciado já passou uma semana (...) e o paciente que come mal em casa, ele come melhor do que às vezes num hospital por causa das regras (...)”

- “Eu acho que é uma coisa econômica do hospital (...) é padronizado mesmo (...)”

Três questões são apontadas: o descaso com a alimentação, a inflexibilidade para adaptações da dieta e o fator econômico. BOOG (1999d) também enfatizou que o fornecimento de alimentação aos pacientes internados é visto como mera prestação de serviços, não lhe sendo dada a devida importância. Sem dúvida, a alimentação oferecida é um serviço prestado pela instituição, porém não são levadas em conta as singularidades do paciente nem a sua percepção sobre este serviço.

4.2.4. Discussão

A prática do cuidar é inerente à enfermagem e ainda é moldada pelo paradigma vigente, biologicista e cartesiano, ou seja, o cuidar visto como o controle e

a vigilância do espaço do doente. Num momento em que se repensa o conhecimento para se ter uma nova visão da realidade e proporcionar mudança nas percepções, nos valores e na própria cultura individual, espera-se dos profissionais de saúde uma nova postura ante a abordagem das questões ligadas à saúde. Como fica o cuidar dentro de uma realidade que exige de seus profissionais um conhecimento estritamente técnico e leva a uma crescente desumanização na prática em saúde? A este respeito, BOOG; SILVA (2001) destacam a necessidade de conhecer o pensar dos diferentes profissionais envolvidos com a assistência nutricional, para não transformar o ensino de nutrição em mera transmissão de informações técnicas.

O paradigma holístico surge como resposta à tendência fragmentária e reducionista da visão de mundo. Dentro do seu princípio básico que é o da *totalidade*, ou, no qual o todo e cada uma de suas partes estão estreitamente ligados em interações constantes, o cuidar também deve conceber o indivíduo — objeto — na sua totalidade.

O cuidado humano está embutido em valores que priorizam a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos. Profissionais da área da saúde não diferem quanto ao objeto e sujeito do cuidar/cuidado, mas sim na forma como expressam cuidar/cuidados (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995). Dentro do paradigma holístico, o cuidar que pode ser focado como uma característica humana, um imperativo moral, como afeto, como interação interpessoal e como uma intervenção (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995) deve ser uma ação não mecanizada e não fragmentada. O cuidar, mais do que uma habilidade significa um agregado de valores, uma arte e uma ciência.

A teoria do cuidar proposta por Madeleine Leininger nos anos 60, fundamentada em um modelo transcultural de enfermagem surgiu como um contraponto ao modelo positivista que norteava o conhecimento em enfermagem, ou seja, a ênfase na técnica e no tratamento – cura (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995).

Para Leininger, o cuidado é cultural, pois cada povo tem seu próprio jeito de cuidar-se. Portanto, o cuidado em enfermagem deve ser significativo e eficaz às pessoas, de acordo com seus valores culturais e no contexto saúde-doença. Os principais conceitos de sua teoria são cultura, valor cultural, diversidade e universalidade cultural de cuidado, cuidado cultural, visão de mundo, estrutura social, contexto ambiental, saúde (GEORGE, 1993). Esta concepção que passa a centrar no paciente as decisões para as ações do cuidar se mostra muito importante para a evolução clínica do paciente. A perspectiva transcultural deve fazer parte das ações do enfermeiro, como também pode ser trazida para o trabalho de outros profissionais, como o nutricionista, que deve respeitar os hábitos e as práticas alimentares provenientes de inúmeras culturas diferentes.

As discussões emergidas no grupo sobre a falta de cuidado ao paciente e, especificamente, a falta de cuidado nutricional, foram decorrentes da própria concepção dos conceitos de nutrição e alimentação levantados anteriormente, porém as questões pertinentes à alimentação sobressaíram, pois aspectos como o prazer, o convívio, a cultura foram relacionados, evidenciando quão complexa é a questão alimentar e como o enfermeiro tem dificuldades de lidar com estas questões na sua prática cotidiana.

Observa-se que, no âmbito acadêmico, o ensino de nutrição obtido na graduação pelas docentes foi voltado aos conteúdos estritamente técnicos, porém, quanto à prática profissional, havia a preocupação como a garantia de chegada da dieta dentro de normas estabelecidas com relação a temperatura e apresentação, evidenciando um cuidado ao paciente. Uma docente ressaltou que, naquela época, os enfermeiros tinham uma preocupação maior quanto ao acompanhamento, junto ao paciente, da alimentação e também no incentivo à ingestão. Mas, quando questionadas sobre a sua prática, hoje, as docentes levantaram questões relacionadas aos fatores culturais, de relações interpessoais e afetivos com relação ao paciente, visto que as discussões foram centralizadas na área hospitalar. NOZAWA (1997), em estudo realizado com enfermeiras, constatou que o sentido

mais fortemente valorizado pelos profissionais dizia respeito ao campo das relações interpessoais que estabeleciam com o paciente, apesar de o cuidado ser realizado preponderantemente em direção ao tratamento da doença na perspectiva biológica de saúde.

Na visão das docentes, o cuidado, de modo geral, perdeu-se e quando ressaltam a falta de valorização da alimentação servida ao paciente, nos dias atuais, questionam o papel do enfermeiro no acompanhamento da dieta.

De acordo com MAHAN; ARLIN (1995), o processo do cuidado nutricional consiste em: avaliação do estado nutricional; identificação das necessidades ou problemas nutricionais; planejamento de objetivos do cuidado nutricional que atinjam estas necessidades; implementação de atividades nutricionais para se atingir os objetivos e avaliação do cuidado nutricional.

BOOG (1999d, p. 17) define o processo de cuidado nutricional como “o conjunto de medidas a serem tomadas a fim de prover ao paciente uma alimentação com finalidade terapêutica, que garanta o fornecimento adequado de nutrientes, previna a desnutrição e contribua para o controle do processo patológico e a recuperação da saúde proporcionando, ao mesmo tempo, o maior grau possível de satisfação sensorial e psicológica”. Na visão das docentes, existe a preocupação de cumprir a prescrição dietética, porém sem considerar os fatores culturais, psicológicos, emocionais. O cuidado nutricional, portanto, fica comprometido, pois a alimentação, em si, fica banalizada na assistência.

BOOG; SILVA (2001) apontam em seu estudo que a percepção dos enfermeiros sobre o cuidar em relação à nutrição se restringia a uma ação estritamente mecânica, havendo desconhecimento dos procedimentos de avaliação nutricional, falta de clareza na delimitação de papéis e falta de comunicação entre a equipe. Os resultados obtidos na discussão do grupo reforçam estas questões.

É preciso que haja maior conscientização por parte dos profissionais da saúde acerca da importância do cuidado nutricional adequado para uma evolução clínica apropriada. Para tanto, além dos conhecimentos em nutrição, torna-se imprescindível que os profissionais tenham clareza de seus papéis e responsabilidades nas condutas relativas ao processo do cuidado nutricional. A avaliação do estado nutricional, que pressupõe, entre outros procedimentos, a pesagem do paciente e a observação da aceitação da dieta e sua correlação com a evolução do estado nutricional são de grande importância e podem ser realizadas pelos enfermeiros.

O cuidado nutricional envolve a atuação de diversos profissionais, sendo necessária uma integração entre eles. Dessa forma, o desafio da interdisciplinaridade apresenta-se mais intensivamente e, mais do que uma junção de saberes, exige-se uma prática que transcenda o saber gerado pela ciência e tecnologia, visando a ultrapassar os limites já delineados pelas disciplinas, ou seja, uma construção interminável do conhecimento — a transdisciplinaridade. Portanto, exige-se do profissional que “passe a jogar no time do outro” (BRANDÃO; CREMA, 1991), ou melhor, ninguém detém o saber, pois o “produto” do cuidado é um só, o indivíduo, com suas singularidades e inserido em um contexto histórico.

A questão referente à falta de atenção ao aspecto alimentar por parte da instituição hospitalar ocorre muito comumente. Não poderia ser diferente, pois os próprios profissionais da saúde não valorizam a alimentação dada ao paciente e o hospital, por sua vez, vive às voltas com a contenção de despesas, optando muitas vezes pela terceirização dos serviços de alimentação, cujo fornecimento de refeições/dietas passa a ser visto como mais uma prestação de serviços, desqualificando a atenção dietética e impondo limites ao trabalho do nutricionista.

4.2.5. O ensino de nutrição obtido na graduação x demanda profissional

- **Abordagem técnica x abordagem social: “(...) na faculdade eu não vim preparada pra isso, o enfoque foi técnico (...) eu não me senti preparada pra enfrentar estas situações da realidade”.**

As docentes relataram que o ensino de nutrição obtido na graduação foi deficiente e estritamente técnico, principalmente voltado à área hospitalar, não abordando temas relacionados à saúde coletiva:

- *“O impacto pra mim foi quando eu vim trabalhar na faculdade porque eu trabalho na área de Saúde Coletiva, né?, aquela coisa do social (...) eu não me senti preparada pra enfrentar estas situações da realidade”.*

- *“Não foi sequer discutido no meu Curso de Nutrição, eu não me lembro porque eu sempre me identifiquei com saúde pública (...) eu me lembraria disso, me marcaria e não marcou (...) foi um curso muito técnico, nutrientes, dietas, essas coisas (...)”*

- *“Só, só hospital (...)”*

A abordagem estritamente técnica do ensino de nutrição acaba privilegiando questões relacionadas à ciência da nutrição, ou seja, com conteúdos fortemente voltados a bioquímica, fisiologia e patologias, deixando de lado os aspectos sociais ligados à alimentação como a segurança alimentar e a própria alimentação na qualidade de um direito humano. Essa formação faz com que o enfermeiro não consiga lidar com situações do cotidiano como também não permite que ele associe questões alimentares individuais com questões maiores, como aquelas ligadas à política econômica. É preciso criar espaços para discussão das questões sociais a fim de que haja maior conscientização dos profissionais da saúde de que há limites para a sua atuação profissional perante os aspectos sociopolíticos que envolvem a nutrição.

- O ensino de nutrição aos alunos: **“O aluno vai visitar uma casa, só tem panela vazia, não tem comida mesmo (...)”**

Quando se perguntou sobre o que ensinam de nutrição aos alunos, a maioria das docentes respondeu que o ensino é voltado basicamente a patologias e à

alimentação como um item dentro da assistência de enfermagem, porém, no decorrer das discussões, o enfoque foi direcionado às dificuldades encontradas pelos alunos com relação às orientações alimentares a famílias de renda mais baixa. Novamente, a saúde coletiva é mencionada como uma área na qual o ensino de nutrição não consegue ser satisfatório para atender às demandas, pois algumas docentes enfatizaram:

- *“(...) porque os alunos, eles não têm noção do que é a realidade, então quando chegam pra orientar a mãe, pra uma boa nutrição, acabam recomendando alimentos que não tem (...)”*

- *“Trabalhar na periferia com pessoas carentes é bastante complicado! E o aluno não tem como e a gente também, fica difícil (...)”*

- *“Às vezes até o aluno vai visitar uma casa, só tem panela vazia (...) no dia seguinte estão lá com as sacolas cheias de comida pra levar pra essa família (...)”*

Esta última fala denota que o aluno não tem uma visão maior do problema socioeconômico, ficando sensibilizado com as carências encontradas entre a população e tomando para si uma parcela que cabe à sociedade civil, a de articular-se ao Poder Público em busca de soluções não-paliativas. No que concerne às angústias, incertezas e inseguranças manifestadas pelos alunos, AMORIM; MOREIRA; CARRARO (2001) já destacavam a importância de se abrir espaços na sala de aula para discussão destas dificuldades, principalmente considerando que a maioria dos estudantes ingressa muito jovem nos cursos superiores, sem maturidade suficiente para enfrentar as diferentes situações vivenciadas na prática.

Uma outra docente, que atua na área de Saúde Coletiva, relatou que, na sua experiência prática, a docente responsável pela disciplina Nutrição procura orientar os alunos com relação a algumas questões que surgem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais não contam com nutricionista. Apesar disso, não há um

trabalho interdisciplinar efetivo entre as áreas de Nutrição e Enfermagem no âmbito acadêmico.

Foi abordada a questão da criança hospitalizada por uma docente que atua na área de Enfermagem Pediátrica, notando-se uma grande preocupação em relação ao estado nutricional bem como à questão da individualidade da criança. Ela exemplificou, mencionando a necessidade de, muitas vezes, trocar o bico esterilizado da mamadeira por outro que a própria mãe traz ao hospital para que a criança aceite o leite oferecido:

- “Daí cai por terra todas as técnicas do serviço de lactário porque a gente vai ter que pegar um bico horroroso (...) aí colocar na mamadeira que veio tecnicamente correta e a criança come, come!”

Observa-se que, muitas vezes, o conhecimento técnico é sobrepujado por questões singulares e que exigem do profissional condutas tecnicamente incorretas para resolver a situação que se apresenta. Como diz MORIN (2000a, p. 30), “o inesperado surpreende-nos. É que nos instalamos de maneira segura em nossas teorias e idéias, e estas não têm estrutura para acolher o novo”. Os profissionais de saúde lidam com a vida, em toda a sua complexidade, e isso exige uma melhor compreensão acerca da importância dos aspectos psicoemocionais e ambientais no processo saúde-doença.

Ao mesmo tempo, a docente destacou que a nutricionista é bastante solícita aos pedidos da enfermagem, porém cabe ao médico prescrever a dieta, portanto qualquer modificação demanda uma autorização por parte dele. Além disso, há a precariedade dos recursos financeiros da instituição, como já mencionado anteriormente, para a compra de gêneros alimentícios, o que acarreta, algumas vezes, problemas como uma hipoglicemia na criança, deixando claro que as questões burocráticas acabam afetando o estado clínico dos pacientes em razão de uma inflexibilidade quanto ao atendimento das necessidades individuais.

Novamente a discussão teve seu enfoque voltado ao aluno, mas as docentes associaram outras questões:

- *“(...) ele não sabe também se alimentar, ele vem de manhã pro estágio sem comer nada (...)”*

- *“(...) eu acho que tem este problema com o jovem e é uma questão de hábito, não tem o problema social daquelas famílias pobres que não têm dinheiro pra comprar comida (...)”*

- *“Agora, qual a importância que o aluno vai dar para aqueles que estarão sob sua responsabilidade? Se ele não dá valor pra sua alimentação, como ele pode estar vendo com outros olhos a alimentação do outro?”*

BOOG (1999c, p. 264) já destacava que “ao tratar questões da alimentação, os profissionais de saúde estão tratando problemas que são seus também e há sempre a influência da percepção subjetiva dos fatos do cotidiano sobre a percepção científica desses mesmos fatos, pois a esfera do cotidiano é uma forma de percepção predominante”. Portanto, mostra-se bastante pertinente a preocupação das docentes com relação ao próprio hábito alimentar do aluno e da não-valorização das questões alimentares no contato com o paciente/cliente. SOARES (2001) verificou que médicos residentes de cirurgia tinham conhecimentos de como deveria ser sua alimentação, porém sobrepunham suas preferências alimentares aos conhecimentos relativos à nutrição.

4.2.6. Discussão

Como já verificado nos resultados da primeira etapa, as docentes tiveram um ensino de nutrição restrito a conteúdos técnicos, o que é decorrente da visão que se tem da nutrição como ciência e não como uma área de conhecimento multifacetada, exigindo dessa forma uma abordagem integrativa com outras áreas.

De acordo com MORIN (2001a, p. 36), “o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido”. Para que o conhecimento em nutrição tenha significado, é necessário que a abordagem transponha os limites da sala de aula e, quando isto não for possível, antecipe os problemas que serão vivenciados pelo aluno na prática pois, como foi observado nas falas das docentes, o ensino ficou dissociado da realidade social.

BOOG (1996) enfatiza que o ensino de nutrição requer abordagens metodológicas que permitam a reflexão sobre a influência da cotidianidade na percepção dos problemas alimentares e nutricionais. Neste sentido, Paulo Freire propõe a problematização, levando os educandos a maior sensibilização aos problemas do cotidiano, a partir de uma apreensão profunda dos problemas da realidade, o que lhes permite, então, transformá-la e recriá-la (FREIRE, 1996).

A falta de preparo dos alunos para atuarem com a população de baixa renda é apontada pelas docentes, como também relatam a impotência para fazer orientações alimentares e nutricionais ante as precárias condições socioeconômicas da população. Há necessidade de colocar o problema socioeconômico em um âmbito maior, que diz respeito à segurança alimentar como um direito humano.

O conceito de segurança alimentar remonta ao início do século XX, na Europa, associado ao conceito de segurança nacional e à capacidade de cada país em produzir sua própria alimentação de forma a não ficar vulnerável a possíveis cercos, embargos ou boicotes de motivação política ou militar. No âmbito internacional, as primeiras referências reportam-se à década de 40, por ocasião da criação da Organização para a Agricultura e Alimentação da Organização das Nações Unidas (FAO/ONU). Do conceito ligado à segurança nacional, a segurança alimentar passa a englobar outros componentes como a oferta estável e adequada de alimentos e a garantia de acesso e de qualidade. Recentemente, fortalece-se a defesa da segurança alimentar como uma questão de direito humano econômico,

social e cultural, ligando a questão da alimentação e da nutrição à da cidadania. A segurança alimentar “consiste em garantir a todos condições de acesso a alimentos básicos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo assim para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana” (VALENTE, 1997).

Verifica-se a dificuldade de as docentes estabelecerem limites para a sua atuação profissional perante este contexto, gerando grande expectativa com relação ao conteúdo que deve ser abordado na disciplina Nutrição para enfrentamento das questões nutricionais e alimentares da população de baixa renda e, em decorrência, não conseguindo trabalhar essas questões com os próprios alunos. Constatação muito semelhante já foi feita por BOOG (2002), a qual com base em seu estudo com docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, afirma a necessidade de discutir a questão alimentar e nutricional como direito humano fundamental.

Conforme o exposto, a alimentação, como um direito humano está ligada às políticas públicas e à própria articulação da sociedade civil na busca de uma segurança alimentar mais justa. As questões ligadas à segurança alimentar e nutricional devem ser entendidas dentro do contexto multidimensional, conforme apontado por CHAVES (1998), envolvendo dimensões éticas, ecológicas, epidemiológicas, econômicas/políticas, educacionais, psicossocioculturais e transcendentais.

É preciso abrir espaços efetivos no âmbito acadêmico para discussão das percepções que os enfermeiros têm com relação ao ensino de nutrição ante o contexto de atuação profissional, como também das percepções do docente responsável pela disciplina para avaliar a possibilidade de adequação dos conteúdos solicitados, mediando o conhecimento técnico com a necessidade social desse conhecimento e tendo como pano de fundo a complexidade que envolve a ciência da nutrição. Este poderia ser um primeiro movimento rumo à interdisciplinaridade,

entendida não como um método mas como uma atitude aberta em busca de um novo conhecimento, ou até mesmo uma reconstrução do próprio conhecimento. Conforme aponta MORIN (2000b, p. 138): “É necessário enraizar o conhecimento físico, e igualmente biológico, numa cultura, numa sociedade, numa história, numa humanidade. A partir daí, cria-se a possibilidade de comunicação entre as ciências”.

Uma outra questão apontada diz respeito à falta de valorização pelo aluno de enfermagem da sua própria alimentação e que, por conta disso, ele não daria a devida importância às questões alimentares do paciente/cliente. Isso é relevante, considerando que a nutrição acaba agregando conhecimentos imanentes ao senso comum, sobrepondo-se ao conhecimento técnico. BOOG (1999a, p. 26) aponta que “a impermeabilidade das crenças pessoais ao conhecimento técnico encontra explicações nos fatores antropológicos e psicológicos da alimentação”. Esses fatores imbricam a necessidade de uma visão ampliada da nutrição e da alimentação para que o profissional se conscientize da sua própria conduta alimentar como também passe a valorizar os aspectos antropológicos – relação do indivíduo com a alimentação – e os psicológicos envolvidos na alimentação.

A profusão de informações sobre alimentação fornecida pelos meios de comunicação gera na população preocupações e, geralmente, enormes dúvidas, pois muitas informações são transmitidas em linguagem médica, que é um saber socialmente mais reconhecido (ARNAIZ, 1996). Tais informações devem ser objeto de análise crítica pelos serviços de saúde. Como diz MORIN (2001a), o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. O ensino de nutrição deve proporcionar ao aluno uma reflexão crítica, de modo a mostrar que o conhecimento técnico, por si só, não basta para dar subsídios ao enfrentamento das questões do cotidiano.

ESPELAND; SHANTA (2001) destacam que a universidade deve ser um facilitador para a aprendizagem mais do que um instrutor e avaliador, encorajando os

estudantes a participarem do seu processo educativo e tornando-os mais capacitados, não somente habilitados, para atuar profissionalmente.

GADOTTI (2001, p. 34) destaca que para Paulo Freire:

[...]conhecemos para: a) entender o mundo (palavra e mundo); b) para averiguar (certo ou errado, buscar a verdade, não apenas trocar idéias); c) interpretar e transformar o mundo. O conhecimento deve constituir-se em uma ferramenta essencial para intervir no mundo.

4.2.7. Interface do trabalho do nutricionista e do enfermeiro

Ao retomarem a própria experiência profissional, as docentes deram-se conta da existência do nutricionista e da sua importância, mas, ao mesmo tempo, do seu número insuficiente na área hospitalar, tanto na época da formação acadêmica como nos dias de hoje.

- A falta de nutricionistas no hospital: **“(...) falta talvez um número maior pra dar conta de todas as necessidades nutricionais e da instituição.”**

Uma das docentes apontou a falta de nutricionistas na rede hospitalar, porém destacou que, mesmo quando existe o profissional no local, o número é insuficiente para atender toda a demanda, tanto na orientação ao paciente como na área de produção de refeições. O Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região estabeleceu, por meio da Instrução Normativa CRN-3 nº 28/97, a necessidade de um nutricionista para cada 60 leitos, em nível de atendimento clínico primário, um para cada 30 leitos em nível secundário e um para 15 leitos em nível terciário, com jornada de trabalho diária de oito horas. A esses devem somar-se aqueles responsáveis por produção de refeições, lactário, ambulatórios, cozinha metabólica e os substitutos para férias, licenças e folgas. O que se observa comumente é que o número de nutricionistas na área hospitalar está aquém desses índices, ocasionando uma precariedade na assistência nutricional.

É conhecida a falta de nutricionistas, não só na área hospitalar mas também na saúde coletiva. BOOG (1999c) enfatiza que o nutricionista, mesmo sendo considerado um profissional da saúde, é muito pouco absorvido pelos Serviços de Saúde, fazendo com que seu papel nesse setor permaneça obscuro. As explicações podem ser várias, como a própria política de saúde que privilegia a ação médica, não valorizando o trabalho multiprofissional e a própria indefinição do papel do nutricionista nessa área.

- “Limites”: **“Limite das atribuições profissionais (...)”**

Ao ser discutido o trabalho da equipe multiprofissional no hospital foi colocada pelas docentes a questão: o limite de cada profissional na equipe de saúde:

- *“(...) o médico vai até onde, na alimentação, prescrevendo? Daí chega a nutricionista (...) ela vai trabalhar em cima da prescrição médica, dentro daquela realidade do paciente, dentro daquela patologia. Aí chega a enfermeira, quais os aspectos dessa, da parte da alimentação, nutrição que ela vai abordar? Seria se está só aceitando, se não está faltando, está rejeitando, anotar a quantidade (...) onde entra a enfermagem?”*

- *“Porque todo mundo tá querendo cuidar da alimentação, da nutrição do paciente. Todos têm um papel importante.”*

- *“Porque antes nós não tínhamos a nutricionista (...) E agora?”*

Observa-se um desconhecimento dos papéis dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado nutricional ao paciente/cliente, além da associação da questão do limite como se fosse necessário estabelecer ‘campos demarcados’ para atuação profissional.

- Parceria: **“Em parceria com as enfermeiras (...)”**

No decorrer das discussões, é mencionado que a parceria entre os profissionais, especificamente entre o enfermeiro e o nutricionista, deve ser buscada:

- *“(...) toda vez que a gente tem um problema institucional, nós fazemos questão de chamar a nutricionista, discutir com elas, sugerir, contar um pouco o que a gente detectou (...)”*

- *“Em parceria, somos nós que vamos ajudar no sentido, não vamos dizer (...) o que substituir, a gente tem até esse cuidado, mas a gente levanta o problema, consegue do paciente mais informações, o gosto, a própria cultura às vezes a gente tenta resgatar (...)”*

A mesma docente colocou também a importância do trabalho em parceria entre aluno/docente de enfermagem/nutricionista, ressaltando os resultados positivos com relação ao estado geral dos pacientes em razão da possibilidade de aproximar a dieta hospitalar das preferências alimentares individuais:

- *“Porque na visita diária, aquele contato e aquela relação mais próxima com o paciente permitem uma abertura maior em relação a outras questões (...) a gente vai questionando, conversando (...) então todas estas questões que a enfermagem tem condição de detectar por estar mais próxima (...)”*

- *“Sabe o que eu acho que falta? Eu acho que as parcerias existem; como já foi colocado são muito informais (...) eu acho que a gente precisa experimentar parcerias mais formais (...)”*

A forma como uma das docentes trabalha com os alunos também foi relatada, apontando-se a importância da discussão conjunta com a nutricionista que atua no hospital.

- **“Desarmar-se”: “(...) então se a gente se desarmar e se unir (...)”**

Com o objetivo de aprofundar a discussão sobre o trabalho multiprofissional, foi pedido às docentes que refletissem sobre o significado de os profissionais “desarmarem-se”, palavra que foi citada por uma docente como resposta a uma pergunta do questionário aplicado na primeira etapa e que solicitava o que era necessário para aprimorar o trabalho em equipe. As respostas obtidas foram: “é preciso que as pessoas se entendam muito bem”; “é preciso conversar muito”; “ter disponibilidade interna”; “é preciso se relacionar muito bem”; “deixar de ser o dono do saber e da área”; “buscar o equilíbrio”. Conforme aponta MORIN (2001a, p. 55), “é a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno”. Assim, o trabalho multiprofissional exige de cada um a aceitação do outro, com seus limites, singularidades e resistências para compartilhar o saber. A atuação dos diferentes profissionais é definida por fronteiras imprecisas, não havendo delimitação de espaços, mas depende de ações concretas para uma efetiva ação interdisciplinar.

As relações humanas são baseadas em constantes trocas, concessões, inseguranças, conflitos, advindos da necessidade essencial de construir a compreensão da realidade e de que forma o indivíduo irá atuar nela.

- Perda do espaço profissional: **“Qual o papel do enfermeiro dentro da assistência nutricional?”**

Das discussões surgidas sobre o tema ‘desarmar-se’, que foi mobilizador por tratar de questões pessoais e grupais, as docentes passaram a colocar a perda do espaço profissional que tiveram no decorrer da carreira profissional, podendo-se apreender pelas falas que o trabalho multiprofissional provoca uma sensação de perda do saber, do espaço, da autonomia e, em última instância, mobiliza o medo da perda de identidade profissional como também imbricaria uma mudança de valores humanos, como a humildade, a solidariedade e, mesmo, o não-saber:

- *“A enfermagem ainda tem esse papel (...) colher dados junto ao paciente (...) eu não sei o que aconteceu, acho que houve um afastamento, ficou mais impessoal (...)”*

BOOG (1999c, p. 269) mostra que em razão da “divisão de trabalho, os papéis específicos crescem em proporção mais rápida até do que o conhecimento correlato ao campo de atuação e, na prática, configuram-se situações nas quais se verifica uma indefinição de funções para certos profissionais e determinados campos”. Com a diluição das atribuições, apontada pelas docentes, evidencia-se um não-entendimento desta nova composição do trabalho em equipe.

- Subordinação ao saber médico: **“Ah, se o médico prescreveu não pode mudar!”**

As docentes manifestaram que há, no cotidiano de atuação profissional, principalmente na área hospitalar, uma subordinação ao saber médico, como também apontaram que há uma certa acomodação por parte do enfermeiro em solucionar questões simples e cotidianas:

- *“Eu acho que esta subordinação tem a ver com a segurança do profissional (...)”*

- *“Eu acho que o enfermeiro deixou de discutir com ele, por isso agora muita coisa que antes ele fazia, hoje não pode fazer mais porque ele perdeu o direito (...) ele não se impôs (...)”*

- *“(...) talvez se a gente fosse diretamente com a nutricionista falar: olha, o fulaninho quer macarrão, né?, ele quer macarrão com molhinho (...) você pode fazer? Então ao invés da nutricionista pedir pra eu pedir pro médico prescrever (...) umas coisas assim (...)”*

Todas estas questões apontadas mostram as dificuldades do trabalho multiprofissional. Muitas das falas parecem demonstrar o sentimento de

desvalorização da profissão de enfermeiro e nutricionista, o que gera uma insegurança para se colocar numa posição de iguais em uma equipe:

- “Eu tô falando assim: do nutricionista, do enfermeiro em relação ao médico. É o médico que parece que tem o poder aí.”

No decorrer das discussões, as docentes manifestaram que há uma dissociação entre a prática e o ensino formal da universidade. Passaram a creditar a impossibilidade do trabalho multiprofissional à universidade, em última instância, ao currículo formal e fragmentado. Reforçaram a questão de os profissionais terem recebido um ensino tradicional, o que os eximiria de qualquer comprometimento com experiências práticas de trabalho em parceria, necessitando, portanto, de um re-aprender a trabalhar em equipe.

Como foi abordado na introdução, enfermeiros e nutricionistas têm algumas raízes comuns nas suas formações e é importante que isto seja resgatado para melhor entendimento das dificuldades encontradas no trabalho multiprofissional. Apesar do surgimento da especialização na formação profissional, é necessário que cada profissional saia do estatuto científico para uma nova conformação de equipe, considerando o grande processo de transformação do trabalho em saúde atual.

4.2.8. Discussão

Na primeira etapa, as docentes já haviam manifestado que, na prática profissional, não há estratégia formal para integração do trabalho de enfermeiros e nutricionistas, existindo mais uma disponibilidade pessoal para troca de informações. Nas discussões no grupo, evidenciaram, apesar do problema da falta de nutricionistas nas diferentes áreas de atuação, as dificuldades e dúvidas relativas ao trabalho em equipe.

Primeiramente, há que se reportar ao que BOOG (1996, p. 128) coloca sobre o saber dos diferentes profissionais: “O saber de cada profissional é como um facho

de luz, muito estreito, que atravessa em linha reta determinada faixa da realidade. Diferentes profissionais lançam fochos diferentes de luzes, provenientes de pontos também diversos, segundo sua linha filosófica, a natureza do seu saber e posição social, por isso, a sua percepção da realidade é sempre a percepção de um fragmento da realidade”. As docentes atrelaram as dificuldades para se trabalhar em equipe à questão da fragmentação curricular e ao ensino tradicional, o que é bastante pertinente quando se considera o paradigma cartesiano vigente, o qual provoca a chamada departamentalização do conhecimento e acaba implicando uma prática profissional também não integrada para a intervenção na realidade social.

MARCELLINO (1994) enfatiza que, apesar de alguns ensaios no campo da ação para uma proposta multidisciplinar, acaba ocorrendo somente uma justaposição de disciplinas, sem haver qualquer modificação ou enriquecimento das áreas.

Outra questão levantada, o “desarmar-se”, para que se consiga um efetivo trabalho em equipe, mostra como as relações interpessoais dificultam a ação profissional porque são permeadas por diferentes valores: familiares, de amizade, de trabalho, entre outros. Valores têm significados muito amplos, sendo aqui entendidos como idéias sobre comportamento e relacionamentos, possuindo potencial de orientar o comportamento por tornarem-se elementos da identidade. Sob este conceito, D’AMBROSIO (1997) traz o que chama de ética da diversidade que incluiria o respeito pelo outro — com todas as suas diferenças; a solidariedade com o outro — na satisfação de suas necessidades materiais e espirituais, de sobrevivência e transcendência, que são próprias da natureza humana; a cooperação com o outro — na preservação do patrimônio, natural e cultural, que é comum a toda a humanidade. Portanto, as dificuldades encontradas pelos profissionais para desenvolver um trabalho em equipe devem ser vistas como uma questão muito mais complexa, porque exige dos indivíduos novas posturas e a necessidade de respeitar os diferentes saberes para reconstruir o conhecimento e transformar a realidade.

Outro aspecto levantado pelas docentes é quanto à perda do espaço profissional, interrogando-se, especificamente, quanto ao papel do enfermeiro no cuidado nutricional.

BOOG (1999d) aponta que, no cuidado nutricional, compete ao enfermeiro atuar como elemento integrador da equipe, promovendo as ações conjuntas do médico, do nutricionista e de outros profissionais que estejam diretamente envolvidos na assistência. O enfermeiro deve possibilitar ao nutricionista o acesso a todas as informações para subsidiar a dietoterapia e sempre comunicar ao serviço de nutrição qualquer intercorrência. As docentes manifestaram desconhecimento de seu papel na nova conformação do trabalho em equipe que se apresenta atualmente, gerado principalmente pelo aparecimento de outros profissionais da saúde e também pela exigência, muitas vezes, de que o enfermeiro atue mais em funções administrativas do que na assistencial.

Não se dá a devida importância ao cuidado nutricional, esquecendo-se de que a atenção dietética é um dos aspectos da prestação de assistência. SOARES (2001), em estudo com médicos residentes de cirurgia, observou que a importância que os residentes atribuíam ao cuidado nutricional estava atrelada ao conhecimento que eles tinham sobre a influência da nutrição na evolução do paciente no pré e pós-operatório, porém, na prática, tal conhecimento não sustentava todos os problemas envolvidos na prestação do cuidado nutricional, o qual acabava não se efetivando a contento.

As docentes manifestaram compreensão da importância do seu papel no levantamento de problemas alimentares como também da necessidade do acompanhamento constante do paciente para observar o seu estado nutricional e da importância do trabalho integrado com o nutricionista, porém um dos entraves à melhoria da prestação do cuidado nutricional mencionado foi quanto à subordinação à prática médica.

Reportando-se à questão da institucionalização do trabalho médico no espaço hospitalar, observou-se a transformação das relações de trabalho e o processo de imposição da Medicina como a verdadeira ciência da saúde, e dos médicos como seus legítimos representantes, os quais vêm buscando exercer o poder institucional e o controle do processo de trabalho (PIRES, 1989). O relato das docentes mostra que o médico toma para si todo o controle das condutas necessárias para o atendimento ao paciente e que muitas vezes, por conta da insegurança, o enfermeiro não tem uma postura questionadora.

Cabe ao enfermeiro e ao nutricionista lutarem por espaços efetivos para sua atuação profissional, mostrando a importância da ação interdisciplinar no cuidado ao paciente/cliente, sujeito que deve ser entendido na sua multidimensionalidade e complexidade, sob uma perspectiva inter ou mesmo transdisciplinar. Obviamente, há que se rever a proposta pedagógica das instituições formadoras, nas quais ainda se verifica uma sobreposição da vertente tecnocientífica sobre a vertente humana, cada uma delas oferecendo verdades parciais mas não suficientes para compreender a complexidade humana. Morin procurou fazer a “ponte” entre as duas vertentes, ou seja, que se dialoguem e se complementem, o que ele denominou de pensamento complexo. Os diferentes saberes devem ser justapostos, em busca de alternativas para integrar os diferentes conhecimentos. Nesse movimento, conforme aponta MORIN (2000a, p. 28), a abertura é necessária e “por vezes ela ocorre quando o olhar ingênuo de um amador estranho à disciplina resolve um problema cuja solução era invisível a ela própria”.

4.2.9. O conceito de interdisciplinaridade: “Diferentes olhares (...)”

Foi solicitado às docentes que conceituassem “interdisciplinaridade”. Além das definições apresentadas, uma docente mencionou que, quando foi ministrar uma aula sobre *diabetes mellitus* e colocou a importância do trabalho interdisciplinar, uma aluna disse: “*Isso é utopia, é utopia!*” Verifica-se que a visão que se tem sobre interdisciplinaridade é como algo difícil de se concretizar, de pôr em prática, talvez

decorrente da própria formação acadêmica que a aluna esteja vivenciando, pois as próprias docentes manifestaram a dificuldade do trabalho em equipe.

GADOTTI (2001, p. 88) resgata a relação entre educação e utopia com base no pensamento de Paulo Freire, resumindo-a em quatro pontos: “a) para construir o futuro é preciso primeiro sonhá-lo; b) a pedagogia é um guia na construção do sonho; c) a pedagogia vê primeiro o futuro; d) a pedagogia freireana é dialógico-dialética”. Não se pode negar o sonho, tem-se que acreditar na possibilidade de mudança, porém é preciso saber como construir o sonho, visando a um futuro melhor, sob uma ética responsável. A dialética deve ser entendida como um pressuposto para uma pedagogia da subjetividade, como condição da transformação social.

As definições dadas pelas docentes com relação à interdisciplinaridade mostram tanto a inter-relação de conhecimentos para uma abordagem mais global, a importância da vontade pessoal em se lançar a este desafio, bem como as dificuldades de se trabalhar em grupo:

- *“Seriam várias disciplinas discutindo um mesmo assunto (...) para que se somem e se inter-relacionem e com isso esse assunto se tornará mais completo e abrangente.”*
- *“Não conseguimos dar conta da solução do problema com apenas uma área do saber; quando você lança mão de outros saberes pra resolver um problema, você tá iniciando a interdisciplinaridade, uma abordagem múltipla.”*
- *“Muitas vezes, não dá certo pelas relações das pessoas, aquela coisa do desarmar (...) pra tá expondo o seu saber (...) não destacar nenhuma pessoa como a mais importante.”*

- *“As pessoas têm muito medo na interdisciplinaridade, que é assim: a pessoa tem muito medo e insegurança que, ao se colocar no grupo, ela se perca e não saiba mais o que ela tem que fazer.”*
- *“(…) porque a interdisciplinaridade exige além do saber: cada um dá um pouco de si, da sua experiência, do seu conhecimento (…) mas existem outros fatores que serão os facilitadores dessa relação, a relação interpessoal.”*
- *“Essa interação de idéias, esse emaranhado de coisas que a gente vai fazer um produto novo (…) a gente passa da reprodução, né? da mera reprodução para a construção de algo novo.”*
- *“É uma coisa difícil de você conseguir, mas se houver uma vontade, uma vontade concreta das pessoas (…) fazer um movimento de busca (…)”*
- *“Primeiro, a gente precisaria reaprender o trabalho em grupo, nós não sabemos trabalhar em grupo.”*
- *“Conforme o seu preparo você pode tá conseguindo, você sozinha estar realizando esta interdisciplinaridade (…) temos uma área do conhecimento que a gente tem mais, um pouco mais profunda, conhece mais, detém mais (…)”*

Esta última fala revela uma contradição da própria interdisciplinaridade, pois não se concebe a detenção de um saber total de uma determinada questão.

As docentes manifestaram a importância de se articular os diferentes saberes, não somente de maneira teórica mas associados a uma ação concreta e um movimento em que haja uma interação para se abordar determinada questão, movimento esse que consideraria os saberes individuais, as diferentes visões para que se conceba um *produto novo*, o qual não é de um nem de outro, mas de todos.

4.2.10. Discussão

O entendimento sobre interdisciplinaridade é bem amplo. Este conceito foi abordado na introdução do trabalho, mas sabe-se que ainda há muitas discussões sobre como realizar a interdisciplinaridade na prática. A questão não pode somente ser concebida como uma maior integração dos conhecimentos epistemológicos, da metodologia e da própria organização de ensino, pois esbarra em questões maiores, como as próprias docentes apontaram: a disponibilidade de cada um, a insegurança do conhecimento, os limites institucionais, a própria formação acadêmica.

Para GRECO (1994, p. 20), “a abordagem interdisciplinar deve ser um espelho de naturalidade e de expressão do verdadeiramente humano resgatado em forma de método”, pois para ele a interdisciplinaridade, vista como uma metodologia educacional, visa sobretudo à compreensão da experiência humana, devendo, dessa forma, ser global, holística, histórica, comprometendo-se com a realidade. Ainda de acordo com o autor, interdisciplinaridade supõe algo essencialmente diferente, principalmente em termos de atitude humana, de humildade, de senso de partilha, de cooperação e de consciência da interdependência.

Na busca da totalidade do conhecimento, a interdisciplinaridade surgiu como um primeiro movimento para se transcender o conhecimento fragmentado.

A ação interdisciplinar, na prática, é permeada pela insegurança da perda do espaço profissional. Como foi visto, as docentes relataram a dificuldade que têm para se posicionarem na equipe de saúde, porque têm muitas dúvidas quanto a “limites”, papéis, funções e responsabilidades com relação à atenção ao paciente/cliente. A interdisciplinaridade envolve inicialmente uma atitude individual de abertura que deve ser praticada em um espaço coletivo, visando a um objetivo comum. BOOG (1999c) já apontava para a necessidade de graduandos e profissionais da área de saúde serem estimulados a discutir as contradições envolvidas na ação interdisciplinar.

Para MORIN (2000b, p. 135), “os fenômenos são cada vez mais fragmentados, e não se consegue conceber a sua unidade. É por isso que se diz cada vez mais: façamos interdisciplinaridade. Mas a interdisciplinaridade controla tanto as disciplinas como a ONU controla as nações. Cada disciplina pretende primeiro fazer reconhecer sua soberania territorial, e, à custa de algumas magras trocas, as fronteiras confirmam-se em vez de se desmoronar”. Para o autor, é preciso ir além, o que resulta então no termo “transdisciplinaridade”, implicando uma mudança de paradigmas ou de princípios que determinam e controlam o conhecimento científico.

A ciência válida não é aquela que confirma dados em critérios universalmente aceitos mas a que proporciona interrogações ante a complexidade, ao mesmo tempo em que faz com que as certezas interajam com as incertezas, com o inesperado.

Paulo Freire e Edgar Morin apontam para a necessidade de se construir um novo olhar sobre a realidade. Conforme diz ROMÃO (2000, p. 38), estes pensadores são “epistemológicos dialéticos e dialógicos, na medida em que rechaçam o caráter disciplinar da ciência, recuperando sua natureza processual e construindo pontes entre o saber erudito e popular, racional e emocional, leigo e teológico”.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES



Este estudo permitiu ter maior conhecimento sobre a compreensão das enfermeiras docentes acerca do ensino de nutrição, mas em uma amplitude maior do que o inicialmente suposto, o que é esperado em uma pesquisa que se propõe qualitativa. Dessa forma, as conclusões também trazem questões maiores que foram levantadas por meio da técnica do grupo focal.

1. Com relação à caracterização do perfil das enfermeiras docentes, obteve-se que todas são do sexo feminino, com idade variando entre 32 e 65 anos, sendo que 92,3% se graduaram na própria instituição em que trabalham. Quanto à titulação, a maior parte é Especialista ou Mestre, com atuação nas áreas de Pronto-Socorro e UTI, Administração em Enfermagem, Enfermagem em Centro Cirúrgico e de Material, Reprodução Humana e Ginecologia, Didática Aplicada, Saúde Coletiva, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e Enfermagem na Saúde do Adulto. O tempo de docência na instituição varia de seis a 30 anos.
2. O ensino de nutrição recebido pelas enfermeiras docentes foi predominantemente técnico, dissociado da prática e distanciado de questões sociais e econômicas.
3. A nutrição é vista como uma questão técnico-teórica e a alimentação relacionada a questões mais amplas, como os fatores culturais, sociais e psicológicos.
4. As demandas verificadas em relação à nutrição referem-se à promoção da saúde, assistência ambulatorial e assistência hospitalar.
5. Não há estratégia formal para integração do trabalho de enfermeiros e nutricionistas, mas as enfermeiras docentes têm clareza sobre a necessidade da parceria entre os dois profissionais.
6. Há dificuldades para a ação interdisciplinar na equipe de saúde, em razão da falta de clareza de papéis, da subordinação ao saber médico, bem como da própria deficiência na formação acadêmica com relação ao trabalho em equipe.

7. Não há atenção, no dia-a-dia, aos aspectos subjetivos relacionados à alimentação dentro do cuidado nutricional em virtude de limites institucionais e da dificuldade de as enfermeiras exercerem seu papel em equipe, apesar de reconhecerem sua importância.

Diante do que foi exposto e tendo em vista que este estudo se propôs a levantar subsídios para uma proposta pedagógica ao ensino de nutrição para formação de enfermeiros, sugere-se:

1. O ensino de nutrição deve ser mais abrangente com relação às demais áreas do conhecimento, contextualizado e desenvolvido ao longo do curso, não ficando restrito ao momento da disciplina.
2. A ciência da nutrição de *per se* restringe a compreensão do fenômeno da alimentação tal como se apresenta na vida, quer seja no âmbito individual ou coletivo. O ensino deve ser pensado de forma a contemplar a totalidade desse fenômeno.
3. O cuidar deveria ser uma postura de toda a equipe e não apenas da enfermagem, assim como o cuidado nutricional não pode ficar restrito ao nutricionista.
4. A impotência para lidar com as questões alimentares entre a população de baixa renda revela a necessidade de maior ênfase no ensino na discussão de temas relacionados à privação social de alimentos, para que a exclusão social não seja reafirmada na exclusão dessa questão do panorama de trabalho, quer seja no hospital, quer seja na Rede Básica de Saúde, em face desse sentimento de impotência.
5. A religação de saberes não se dará sem a emergência de contradições, sem um reconhecimento do espaço dos vários profissionais ainda que detentores de graus muito diferentes de poder, sem o despojamento da atitude de soberania que

reserva para suas fronteiras ações que requerem conhecimentos impossíveis de serem abordados por um único profissional ou por uma categoria isoladamente.

6. É possível construir abordagens inter e transdisciplinares introduzindo mudanças no âmbito do ensino e da assistência. No âmbito do ensino, os caminhos que se apresentam são de inserir temas de nutrição na educação continuada; criar instâncias formais de trabalho conjunto por meio de projetos e de reuniões das quais participem vários profissionais ou, pelo menos, enfermeiros e nutricionistas; inserir no ensino a discussão sobre a interdisciplinaridade, procurando mostrar ao aluno que a abertura de possibilidades não se faz sem o enfrentamento de contradições; discutir ementas, objetivos e programas de nutrição procurando averiguar em que medida se pode criar elos de integração formal com outras disciplinas da enfermagem; proporcionar aos alunos contato com nutricionistas nos campos de estágio para que eles aprendam a sistemática do trabalho de outro profissional, criando assim um arcabouço técnico-prático para o trabalho conjunto; em conjunto com o docente da área de nutrição, estabelecer propostas de algumas atividades nos estágios que proporcionem um contato mais efetivo com a área de nutrição.

Finalmente, é imprescindível ressaltar a grande limitação que se impõe ao desenvolvimento do ensino e da assistência na área de nutrição ante a insuficiência de nutricionistas nas diferentes áreas, reconhecida e apontada pelas próprias entrevistadas. Não é correto pensar, nos dias atuais, que uma só pessoa possa ter domínio sobre temas de todas as especialidades dentro da nutrição e, com igual competência, abordar nutrição do lactente, dietoterapia para transplantados de fígado e fazer orientações a um paciente diabético com dificuldades de adesão à conduta dietética, por exemplo. A nutrição comporta especialidades absolutamente diversas que, infelizmente são percebidas no cotidiano dos serviços de saúde como questões secundárias que podem ser tratadas por qualquer profissional com ou sem formação específica na área.

REFLEXÕES FINAIS DA AUTORA



Após este trajeto, no qual aprendi muito com o “mundo” da enfermagem, chego a um momento de muita reflexão sobre a minha história pessoal e profissional. Pessoal, pois a dedicação que exige uma dissertação faz o pesquisador trilhar um caminho, por vezes solitário, e que afeta toda a dinâmica familiar, envolvendo questões emocionais e práticas. Profissional porque, conhecendo as especificidades de outra área, defrontei-me com uma série de deficiências na minha formação acadêmica, como também o repensar a minha prática docente.

A opção de trabalhar com a técnica do grupo focal, para aprofundar as questões levantadas pelo questionário aplicado na primeira etapa, gerou certa insegurança tanto com a técnica em si, ou seja, se ela seria a mais indicada, como também com o fato de ser somente um encontro, por ser inviável um número maior de participantes em decorrência da vida pessoal e profissional das enfermeiras docentes. Depois do encontro, a sensação experimentada foi a de que os objetivos propostos não tinham sido atingidos. Isso foi decorrente da densidade das falas dos sujeitos em um curto espaço de tempo, no caso três horas, para tratar de temas muito complexos, porém, após a transcrição das fitas, o que se viu foi um rico material para discussão.

As enfermeiras docentes mostraram-se muito apreensivas com o encontro e com grande expectativa em relação ao resultado da produção grupal. Ao final, a avaliação feita pelo grupo mostrou uma grande satisfação pessoal e profissional proporcionada pelo encontro, demonstradas pelas seguintes falas: *“Esta experiência (...) formular idéias, conceitos, acho que a gente não tá muito habituada com isso (...)”*; *“Me senti bem leve, feliz (...)”*; *“A energia correu solta!”* Assim, apesar do tempo relativamente curto para o encontro, considerou-se satisfatória a utilização desta metodologia, apesar de exigir das coordenadoras uma condução dos trabalhos de forma mais intensa, por trazer à tona percepções, questionamentos, diferentes visões sobre as questões propostas para discussão.

Discutir o ensino de nutrição, de forma ampliada, sob uma proposta interativa com as enfermeiras docentes, foi muito produtivo e enriquecedor para formular uma proposta pedagógica coerente com a prática e levando em conta as percepções do outro profissional, que tem papel relevante no cuidado nutricional, como figura integradora da equipe e, muitas vezes, referencial.

Não obstante a preocupação com o ensino de nutrição, procurei buscar uma proposta maior, que é um ensino concebido de forma transdisciplinar. Tentei, por meio das idéias e reflexões de educadores e pensadores contemporâneos, como Paulo Freire, Edgar Morin, Ubiratan D'Ambrosio, trazer um novo olhar para a área da Nutrição. Por outro lado, quando me volto aos Cursos de Nutrição, percebo que este novo mundo proporcionado pela vivência na enfermagem me habilita a ensaiar práticas pedagógicas mais identificadas com a complexidade.

MORIN (2001c, p. 490) diz que “todo conhecimento é uma tradução a partir dos estímulos que recebemos do mundo exterior e, ao mesmo tempo, reconstrução mental, primeiramente sob forma perceptiva e depois por palavras, idéias, teorias”. Portanto, deve-se permitir ao aluno que ele se posicione, com suas idéias formuladas por meio de um processo constante de reconstrução para que ele faça o “novo”, mas, para que isso aconteça, ele não deve ser tolhido na sua criatividade.

Não foi propósito deste trabalho trazer soluções mágicas para o ensino de nutrição, tanto que se considerou ser mais pertinente a utilização da palavra “sugestões” em vez de “recomendações”, conforme consta no tópico anterior. É inegável a importância de que se tenham outros estudos qualitativos tratando deste tema, a fim de possibilitar melhor entendimento da importância da nutrição na formação dos profissionais que lidam não somente com a doença, mas principalmente com a vida.

Finalizo manifestando o meu empenho de permanecer em busca de respostas a todas as indagações trazidas pela pesquisa, no intuito de mostrar que cada

profissional deve lutar pelo que acredita ser possível transformar. Nas palavras de FREIRE (1996, p. 85), traduzo a minha concepção como educadora:

O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências.

SUMMARY

This research aimed to study the perceptions of nursing teachers about undergraduate nutrition education and current professional practice related to this area. The main purpose was to build a pedagogic proposal. The research was accomplished with nursing teachers from a private university at the state of São Paulo, in two stages. At the first, data related to undergraduate nutrition education and demands regarding nutrition professional practice were surveyed with a group of thirteen nursing teachers, employing descriptive analysis, absolute and relative frequency statistics, and data percent. In the second stage, focus group technique was employed, with five teachers. This technique allows gathering qualitative data during group sessions, where people that share common characteristics discuss some aspects related to a specific topic. In the first stage it was verified that the nutrition education received by nurses was mainly technical, disconnected from practice and unrelated to social and economical issues. Furthermore, the demands related to nutrition are linked with health promotion, ambulatory and medical assistance. In the second stage, five analysis categories were defined: nutrition science and daily feeding, caring and feeding, undergraduate nutrition education and professional demand, interface of dietitian and nurse jobs, and the interdisciplinarity concept. It was verified that a comprehension of the relationship between the concepts of nutrition and feeding is lacking, there is no attention to subjective aspects relating to feeding in the nutrition care and there are difficulties to interdisciplinary action in the health team. A pedagogical proposal is suggested, leaded by the articulation of technical knowledge with natural and human sciences, and all of them, always, with the professional practice. The education must surpass technical limits, being embracing. In other terms, must establish relations with other knowledge areas, being developed through the whole course, in a way to fulfill the complexity of feeding phenomenon in its various contexts, never excluding social and economical overlapping issues.

KEY WORDS: Health-education, Nutrition, Nursing undergraduate, Dietetic.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ABREU Jr., L. Introdução. In:_____. **Conhecimento transdisciplinar: o cenário epistemológico da complexidade.** Piracicaba: Unimep, 1996. cap. 1, p. 13-19.

ABREU Jr., L. O cenário epistemológico da complexidade. In:_____. **Conhecimento transdisciplinar: o cenário epistemológico da complexidade.** Piracicaba: Unimep, 1996. cap. 2, p. 21-46.

ABREU, Jr., L. Transversatilidade conceitual. In:_____. **Conhecimento transdisciplinar: o cenário epistemológico da complexidade.** Piracicaba: Unimep, 1996. cap. 3, p. 47-78.

ABREU, Jr., L. Educação transdisciplinar. In:_____. **Conhecimento transdisciplinar: o cenário epistemológico da complexidade.** Piracicaba: Unimep, 1996. cap. 8, p. 167-184.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. Primeiras expressões do saber de enfermagem. In:_____. **O saber em enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1986. cap. 2, p. 29-86.

ALMEIDA, M.C.P. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In:_____. **O trabalho de enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997. cap. 7, p. 229-249.

AMAYA FARFAN, J. Alimentação alternativa: análise crítica de uma proposta de intervenção nutricional. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 205-212, 1998.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION: Nutrition education for health care professionals. **Journal of the American Dietetic Association,** v. 98, n. 3, p. 343-346, 1998.

AMORIM, S.T.S.P.; MOREIRA, H.; CARRARO, T.E. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 14, n. 2, p. 111-117, 2001.

ARDOÍNO, J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: Barbosa, J. (Org.) **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: UFSCar, 1998. p. 24-41.

ARNAIZ, M.G. La construcción del saber alimentario. In:_____. **Paradojas de la alimentación contemporanea**. Barcelona: Icaria, 1996. cap. 2, p. 99-179.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Histórico do nutricionista no Brasil 1939-1989**: coletânea de depoimentos e documentos. São Paulo: Atheneu, 1991. 442p.

BASCH, C.E. Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. **Health Education Quarterly**, v. 14, n. 4, p. 411-448, 1987.

BOOG, M.C.F. **Educação nutricional em serviços públicos de saúde**: busca de espaço para ação efetiva. 1996. 297 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BOOG, M.C.F. Considerações sobre o ensino de nutrição nos cursos superiores da área de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 23-30, 1999a.

BOOG, M.C.F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 139-147, 1999b. Suplemento.

BOOG, M.C.F. Dificuldades encontradas na abordagem de problemas alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-272, 1999c.

BOOG, M.C.F. O papel do enfermeiro no cuidado nutricional ao paciente hospitalizado. **Revista Campineira de Enfermagem**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 17-21, 1999d.

BOOG, M.C.F. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 15-28, 2002.

BOOG et al. Reestruturação do projeto pedagógico: curso de Nutrição da PUCAMP. **Revista de Nutrição da PUCAMP**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 7-23, 1988.

BOOG, M.C.F.; RODRIGUES, K.R.M.; SILVA, S.M.F. Situação profissional dos nutricionistas egressos da PUCAMP I. Áreas de atuação, estabilidade, abandono da profissão, desemprego. **Revista de Nutrição da PUCAMP**, Campinas, v. 1, n. 2, p. 139-152, 1988.

BOOG, M.C.F.; RONCADA, M.J.; STEWIEN, G.T.M. Ensino de nutrição nos cursos de medicina e de enfermagem no Estado de São Paulo: cursos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 66-75, 1995.

BOOG, M.C.F.; RONCADA, M.J.; STEWIEN, G.T.M. Análise crítica sobre os objetivos das disciplinas da área de nutrição e dietética em cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 32-38, 1996.

BOOG, M.C.F.; SILVA, J.B. Percepções de enfermeiras sobre o processo de cuidado nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 16, n. 1, p. 17-22, 2001.

BORBA, S.C. Aspectos do conceito de multirreferencialidade nas ciências e nos espaços de formação. In: Barbosa, J. (Org.) **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: UFSCar, 1998. cap. 1, p. 11-19.

BOSI, M.L.M. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996. 205p.

BRANDÃO, D.M.S.; CREMA, R. Parapsicologia, psicologia transpessoal e o paradigma holístico. In: Crema, R. (Org.) **Visão holística em psicologia e educação**. São Paulo: Summus, 1991. cap. 1. p. 13-23.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982. 447p.

- CHAVES, M.M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, n. 4, p. 7-18, 1998.
- COSTA, N.S.C. **A formação do nutricionista: educação e contradição**. Goiás: UFG, 2000. 170p.
- CREMA, R. **Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma**. São Paulo: Summus, 1989. 133p.
- D'AMBROSIO, U. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena, 1997. 174p.
- ESPELAND, K.; SHANTA, L. Empowering versus enabling in academia. **Journal of Nursing Education**, v. 40, n. 8, p. 342-346, 2001.
- FAZENDA, I.C.A. Revisão histórico-crítica dos estudos sobre interdisciplinaridade. In:_____. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 2001. cap. 1, p. 13-35.
- FERNANDES, J.V. **Paradigma da educação da globalidade e da complexidade para a esperança e a felicidade dos seres humanos**. Lisboa: Plátano, 2000. 79p.
- FERREIRA, F.A.G. Dicionário da alimentação e nutrição. In:_____. **Nutrição humana**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, s/d. p. 7-44.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 2ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 243p.
- FOUCAULT, M. Dietética. In:_____. **História da sexualidade 2: o estudo dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984. cap. 2, p. 87-126.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165p. (Coleção Leitura).

FRIGOTTO, O enfoque da dialética materialística histórica na pesquisa educacional. In: Fazenda, I. (Org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1994. cap. 2, p. 69-90.

GADOTTI, **Um legado de esperança**. São Paulo: Cortez, 2001. 110p. (Coleção Questões da Nossa Época,91).

GALEAZZI, M.A.M. (Org.) **Segurança alimentar e cidadania: a contribuição das universidades paulistas**. Campinas: Mercado das letras, 1996. 352p.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FERREIRA, C.F.; FRUTUOSO, M.F.P. Situação profissional dos egressos de um curso de nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 37-40, 2000.

GARCIA, R.W.D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v. 6, n.1, p. 70-80, 1992.

GARCIA, R.W.D. **A comida, a dieta, o gosto: mudanças na cultura alimentar urbana**. 1999. 315 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GEORGE, J.B; Madeleine Leininger. In:_____. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 20, p. 286-299.

GONÇALVES, D. Hermenêutica popular do adoecer: uma abordagem multirreferencial. In: Barbosa, J. (Org.) **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: UFSCar, 1998. cap. 6, p. 89-126.

GRECO, M. **Interdisciplinaridade e revolução do cérebro**. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1994. 172p.

KHUN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1975. 262p.

- LEOPARDI et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001, 344p.
- LINDSETH, G. Factors affecting graduating nurse's nutritional knowledge: implications for continuing education. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 28, n. 6, p. 245-251, 1997.
- LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e universitária Ltda, 1986. 82p.
- MAHAN, L.K.; ARLIN, M.T. Processo do cuidado nutricional. In: KRAUSE, M.V. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 8. ed. São Paulo: Roca, 1995. cap. 24, p. 437-452.
- MARCELLINO, N.C. Departamentalização e unidade das ciências sociais. In:_____. **Introdução às ciências sociais**. Campinas: Papyrus, 1994. p.103-110.
- MARTINS, J. Multirreferencialidade e educação. In: Barbosa, J. (Org.) **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: UFSCar, 1998. cap. 2, p. 21-34
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999. 249p.
- MODESTO, N.A. **O nutricionista recém formado na Grande São Paulo e o mercado de trabalho**. 1980. 134 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MORALES, A.C.G. **Revision de los objetivos y contenidos de nutricion en el pensum de la Escuela Nacional de Enfermeria de Guatemala y propuesta de programas modelos**. 1988. 133 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Faculdade de Ciencias Quimicas y Farmacia da Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Natal: UFRN, 2000a. 56p.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000b. 343p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2001a. 116p.

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001b. 128p.

MORIN, E. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001c. 583p.

NOZAWA, M.R. **Perfil profissional, discurso e prática de enfermeiras graduadas na UNICAMP**. 1997. 198 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências humanas. In: Canesqui, A.M. (Org.) **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995. p. 76-112.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Nuevos retos en el campo de la educación avanzada des personal de enfermería en America Latina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 2, n. 1, p. 51-56, 1997.

PEREIRA, V.B.L. **O curso de nutrição como objeto da escolha de alunos ingressantes em uma universidade paulistana**. 2001. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Comunicação) - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo.

- PERRY, L. Nutrition: a hard nut to crack: an exploration of the knowledge, attitudes and activities of qualified nurses in relation to nutritional nursing care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 6, p. 315-324, 1997.
- PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989. 156p.
- PIRES, M.F.C. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no ensino. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 173-179, 1998.
- ROMÃO, J.E. Educação no século XXI: saberes necessários segundo Freire e Morin. **Eccos Revista Científica**, v. 2, n. 2, p. 27-43, 2000.
- SÁ, L.D. E a enfermagem no século XXI? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 375-384, 1999.
- SANTOS FILHO, J.C.; GAMBOA, S.S. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático. In: Gamboa, S.S. (Org.) **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 13-59 (Coleção Questões da Nossa Época, 42).
- SILVA, G.B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986. 143p.
- SOARES, C.B.; REALE, D.; BRITES, C.M. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 317-322, 2000.
- SOARES, F.P.T.P. **Abordagem de nutrição no curso de graduação de médicos residentes de cirurgia: subsídios para o ensino**. 2001. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VALENTE, F.L.S. Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 20-36, 1997.

VASCONCELOS, F.A.G. **Como nasceram os meus anjos brancos: a constituição do campo da nutrição em saúde pública em Pernambuco.** 1999. 213 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I.T.D.. Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri). **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 14, n. 2, p. 124-134, 1999.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. Cuidar/Cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: _____. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. cap. 1, p. 7-30.

WARBER, J.I.; WARBER, J.P.; SIMONE, K.A. Assessment of general nutrition knowledge of nurse practitioners in New England. **Journal of American Dietetic Association**, v. 100, n. 3, p. 368-370, 2000.

WESTPHAL, M.F.; BOGUS, C.M.; FARIA, M.M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 6, n. 120, p. 472-482, 1996.

ANEXOS



ANEXO 1

Questionário

Identificação:

Nome (iniciais): _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

Faculdade em que cursou a graduação: _____

Ano de conclusão: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Atualmente faz alguma Pós- Graduação *stricto sensu*?

() sim () não

Qual? _____

Área de atuação: _____

Área de especialização: _____

Tempo de docência no curso de graduação em Enfermagem: _____

Tempo de docência na Instituição: _____

Na sua graduação, foi abordado o tema Nutrição como uma disciplina específica?

() sim () não () não me lembro

A Nutrição como disciplina específica apareceu na grade curricular quantas vezes?

() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () não me lembro

Foram ministrados conteúdos de nutrição em outras disciplinas?

() sim () não Em quais disciplinas?

Quais os conteúdos que mais marcaram o ensino desta disciplina? Procure lembrar-se dos principais temas ministrados.

Foi incluída parte prática? () sim () não

De que forma?

Qual era a formação do profissional que ministrou a disciplina?

() Nutricionista () Enfermeiro () Médico () Outros

A disciplina foi útil para você? De que forma?

Na sua opinião, a classe de modo geral mostrava-se receptiva à disciplina?

Quais demandas você já teve ou tem na sua prática profissional nas diferentes áreas de atuação quanto à Nutrição?

Área	Demandas

Estas demandas são específicas para você como profissional ou são dirigidas a uma equipe multiprofissional? São atendidas por meio de grupos de clientes/pacientes?

Como você avalia o ensino de Nutrição no curso de graduação em relação a essas demandas?

Nos locais onde você trabalha ou trabalhou há ou havia estratégias para integração entre o trabalho do enfermeiro e do nutricionista?

Instituição	Setor	Estratégias de Integração

Você faz supervisão de estágio?

() sim () não

Caso afirmativo, os alunos desenvolvem atividades ligadas à nutrição? Quais são elas?

Quais sugestões você daria para o ensino de Nutrição hoje?

Quais sugestões você daria para aprimorar o trabalho em equipe, enfocando especialmente as áreas de Enfermagem e Nutrição?

Roteiro para a realização do grupo focal

Nº de participantes: 5 enfermeiros docentes do Departamento de Enfermagem de uma Universidade privada.

Tempo previsto: 3 h

Data: 08/11/2001

Local: Anfiteatro de um hospital conveniado à Universidade.

1 - Objetivo geral:

Conhecer a visão dos enfermeiros docentes sobre o ensino de nutrição, considerando:

- a) sua percepção quanto à alimentação e nutrição, considerando as atitudes, os sentimentos e possíveis crenças estabelecidas.
- b) o que apreenderam com relação aos conhecimentos de nutrição obtidos na sua graduação.
- c) os conteúdos ministrados pelos docentes de enfermagem nos quais a nutrição está contida.
- d) o significado de 'saúde' para os participantes e sua relação com a nutrição.
- e) o que é interdisciplinaridade para o grupo.
- f) as estratégias vislumbradas pelo grupo para o ensino de nutrição no curso de Enfermagem.

2 - A reunião:

C.1. Introdução

- Os participantes serão recebidos de forma acolhedora com música ao fundo para descontração. Se quiserem, poderão servir-se de sanduíches, água e café.

- Serão convidados a sentar-se nas cadeiras dispostas em círculo para o início do encontro.
- Retomada do projeto: objetivo, sujeitos e metodologia.
- Apresentação da equipe de coordenação: a pesquisadora e a psicóloga irão trabalhar em co-coordenação e haverá uma observadora para fazer o registro cursivo das falas dos integrantes, que nos quinze minutos finais fará uma devolutiva do trabalho grupal. Mencionar que será utilizado o gravador para documentar a sessão.
- Compromisso em apresentar os resultados da pesquisa após a defesa.
- Todos os dados obtidos serão utilizados, exclusivamente, para a dissertação.
- Contrato com o grupo:
 - O que vocês gostariam que acontecesse aqui?
 - O que não gostariam que acontecesse aqui?
- Solicitação para que os celulares sejam desligados e que não saiam da sala, pois haverá um intervalo.

Aquecimento

- escolha de um objeto pessoal e o porquê da escolha.

Painel Coletivo

Essa técnica se iniciará com a coordenadora fazendo as seguintes proposições ao grupo:

- a) “ qual é o significado para você da palavra alimentação? “
- b) “ escreva na tarjeta que está com você”.
- c) “Cole no painel”.
- d) “Procure colar sua tarjeta perto daquelas que você considere que tenham relação com a sua”.

Concluído esse painel, os integrantes repetem o exercício com a palavra nutrição.

Em seguida, a coordenadora fará uma leitura dos painéis e solicitará uma discussão.

Intervalo

Perguntas ao Grupo

1. O que significou o ensino de nutrição em sua formação de enfermeira?
2. Qual foi o impacto, depois da formação, quando foram para a prática, com relação a este conhecimento obtido na graduação?
3. O que vocês ensinam hoje de nutrição para os alunos?
4. O que é 'saúde' para vocês?
5. Qual a relação com a nutrição?
6. E para vocês o que é interdisciplinariedade? Será solicitado ao grupo que sejam formadas duplas para discussão e que escrevam o resultado no papel. Um relator de cada dupla apresenta.
7. Mencionar que a palavra 'desarmar-se' apareceu como resposta à pergunta que abordava as sugestões para melhorar o trabalho em equipe. Qual é o significado dessa palavra para o grupo?
8. De que forma (estratégias) seria este ensino de nutrição para o enfermeiro?... elencar frases do questionário para discussão.

C.1. Fechamento do Grupo

- Devolutiva do processo grupal.
- Afinal, como foi ficar aqui discutindo este tema? O que vocês levam do encontro de hoje?

C.2. Recursos Materiais

- gravador e fitas cassete
- música (cd)
- crachás com nomes
- papel Kraft
- cartolinas
- fita crepe
- fita adesiva dupla face
- papel sulfite

- caneta hidrocor
- pincel atômico
- café, água, suco, sanduíches e bolachas
- guardanapos e copos descartáveis (café, água e suco)



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
☒ Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas-S.P.
☎ 0 _ 19 7888936
fax 0 _ 19 7888925
✉ ces@head.fcm.unicamp.br

CEP, 12/06/01
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 086/2001

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "SUBSÍDIOS PARA O ENSINO DE NUTRIÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA USANDO A TÉCNICA DE GRUPO FOCAL"
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Sílvia Henrique de Campos
INSTITUIÇÃO: Departamento de Enfermagem/FCM/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 22/05/2001

II - OBJETIVOS

O projeto visa identificar e analisar as percepções dos docentes enfermeiros do curso de Enfermagem quanto ao ensino da disciplina Nutrição, com vistas a preparar os graduandos para atuação em equipe multidisciplinar.

III - SUMÁRIO

O projeto consta da análise do ensino de Nutrição aos graduandos de Enfermagem para atuação em equipes multidisciplinares. O projeto será realizado em duas etapas, sendo que na primeira será distribuído questionário aos sujeitos (docentes enfermeiros da PUCSP) contendo perguntas fechadas e abertas para obtenção de dados descritivos e, a segunda etapa, os docentes serão convidados a participar de um grupo focal, cujo tema principal será o ensino de Nutrição na formação de enfermeiros.

O critério de inclusão será dirigido a todos os docentes enfermeiros do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba. Quanto a análise da adequação da metodologia proposta, acredito estar correta para os resultados esperados.

As condições propostas para a realização do trabalho parecem adequados.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Sob o aspecto ético, não observamos nada que pudesse ferir eticamente as pessoas participantes do projeto. O termo de consentimento a ser apresentado aos participantes está claro indicando a finalidade do trabalho e os procedimentos a serem adotados.

O presente projeto, em nossa opinião pode ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas com proposta de aprovação.

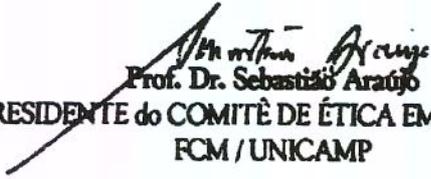
Aprovado sem pendências

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 12 de junho de 2001.


Prof. Dr. Sebastião Araújo
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

COMITÊ de ÉTICA e PEQUISA / 2001.

Sorocaba, 14/05/01.

PROCESSO Nº 65 – *“Subsídios para o ensino de Nutrição em Enfermagem: uma experiência usando a técnica de grupo focal”*.

Parecer:

Trata-se de uma pesquisa destinada a levantar as percepções dos docentes enfermeiros acerca do ensino de nutrição, com propósito de subsidiar uma proposta pedagógica de ensino interdisciplinar.

Por se tratar de uma pesquisa, na qual, serão abordados traços marcantes de uma população específica, julgo ser necessário maiores esclarecimentos, tanto na metodologia do projeto, bem como, no termo de consentimento livre e esclarecido, quanto a forma que será trabalhada na segunda parte do levantamento de dados denominada como: “ discussão em grupo focal”.

O presente projeto apresenta folha de rosto, com descrição do pesquisador, do local de realização do trabalho e do termo de consentimento livre e esclarecido, bem como, curriculum vitae de todos os participantes.

Sem mais, recomendando as devidas observações acima, apresento o parecer favorável para a aprovação do referido projeto.

Profª Alcirene Helaehil Cabral.

ANEXO 5

Campinas, 05 de Novembro de 2001

Prezada Prof^a.

Gostaria de confirmar o nosso encontro do dia 08.11 - quinta-feira às 18 horas no Anfiteatro do Hospital S.L., o qual faz parte do Projeto de pesquisa "Subsídios para o ensino de nutrição em Enfermagem: uma experiência usando a técnica de grupo focal".

Tenho certeza que as discussões serão muito proveitosas e que contribuirão efetivamente para o meu projeto de pesquisa.

Agradeço a cordialidade com que fui recebida pelos docentes do Departamento de Enfermagem desta Instituição, bem como o interesse na participação.

Cordiais saudações,

Silvia Henrique de Campos
Aluna do Programa de Mestrado
Dept^o. Enfermagem - FCM - UNICAMP