



PERCURSO HISTÓRICO DA NUTRIÇÃO EM UM PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: uma análise documental

HISTORICAL PATHWAY OF NUTRITION IN AN INTERDISCIPLINARY HEALTH EXTENSION PROJECT: a documentary analysis

Leticia Mucci da Conceição

Universidade do Porto
Porto, Portugal
leticia.mucci.conceicao@gmail.com
ORCID: 0009-0005-8848-8470

Ana Maria Cervato Mancuso

Universidade de São Paulo
São Paulo, SP, Brasil
cervato@usp.br
ORCID: 0000-0002-9276-8943



RESUMO

Currículos na área da saúde organizam-se em disciplinas com ciclos básicos e profissionais separados. Mesmo com as diretrizes curriculares voltadas ao SUS, têm sido um desafio para docentes identificarem e promoverem espaços de integração entre alunos de diferentes áreas de atuação. Entre os projetos de extensão da USP, existe o *Bandeira Científica*, que foi criado em 1957, interrompido por questões políticas e, em 1997, reativado por alguns estudantes; somente em 2005, o curso de Nutrição da USP começou a participar do projeto. O objetivo deste estudo foi, mediante análise qualitativa, verificar a participação da Nutrição nessa extensão entre 2005 a 2017, por meio dos conteúdos presentes nas bases de dados de cada ano. Os resultados mostraram que o *Bandeira* reflete a crescente importância dada na área da saúde à prática interdisciplinar e que a participação da Nutrição foi se expandindo com atividades educacionais, atuação na área de alimentação coletiva e produção de pesquisas científicas

Palavras-chave: Extensão acadêmica, Atuação profissional, Profissional de nutrição.

ABSTRACT

Curricula in the health area are organized into disciplines with separate basic and professional cycles. Even with the curricular guidelines aimed at the SUS, it has been a challenge for teachers to identify and promote spaces for integration between students from different areas of expertise. Among USP's Extension Projects, there is the *Bandeira Científica*, which was created in 1957, interrupted by political issues and, in 1997, reactivated by some students; only in 2005 did the USP Nutrition course begin to participate. The objective of this study was, through qualitative analysis, to verify the participation of Nutrition between 2005 and 2017, through the contents present in the databases of each year. The results showed that *Bandeira* reflects the growing importance given to interdisciplinary practice in the health area and that the participation of Nutrition has expanded with educational activities, activities in the area of collective nutrition and production of scientific research.

Keywords: Academic extension; Professional performance; Nutrition professional.

Introdução

A primeira vez que o termo "Extensão" apareceu na legislação educacional foi em 1931, no primeiro Estatuto das Universidades Brasileiras, sendo considerada um organismo da vida social da Universidade e reconhecida pelo oferecimento de cursos e conferências de caráter educacional. Dentro do contexto acadêmico, mais especificamente sob o ponto de vista do Movimento Estudantil Brasileiro, a Extensão Universitária foi crescendo ao longo da história desse movimento e seus conceitos foram mudando e se moldando no sentido de construir a Extensão como um instrumento que fosse, ao mesmo tempo, de envolvimento político, social e cultural da Universidade como sociedade (Sousa, 1995).

A Extensão Universitária no Brasil surgiu inicialmente em São Paulo, depois no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, e passou por um momento com ênfase na prestação de assistência às comunidades carentes, com a criação do Projeto Rondon (nome em homenagem ao Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon), por exemplo (Sousa, 1995; Paula, 2013).

A concepção de Extensão, no âmbito acadêmico da universidade, não é apenas a interação de ensino e pesquisa, mas também sua integração com a formação do aluno, do professor e da sociedade na estruturação de um projeto político-pedagógico, em que a crítica e a autonomia são os pilares da formação e da produção de conhecimento (Jezine, 2004).

Como uma função da universidade, a Extensão busca uma dimensão diferenciada com a sociedade e o sujeito, numa perspectiva de compromisso social, em que, além da promoção de uma consciência crítica, se deseja a intervenção na realidade, em uma perspectiva transformadora e libertadora da autonomia do sujeito. A interação dos pilares ensino, pesquisa e extensão acrescenta experiências na formação humana e profissional, assim como a interação universidade e sociedade, no cumprimento da função social da universidade (Jezine, 2004).

A Extensão consolida e integra a atividade de ensino e pesquisa com as demandas da população e possibilita a formação do profissional cidadão e sua qualificação junto à sociedade. Ela permite, também, ao acadêmico universitário, equilibrar teoria e prática, adquirir maior sensibilidade e estimular a criatividade por meio do contato com a cultura da comunidade, além de possibilitar uma formação para decisão, responsabilidade social e política (Pravato, 2011).

A associação do conhecimento empírico e científico possibilita ao estudante uma formação mais crítica e a sua incorporação à realidade do país, com o reconhecimento cultural, permite uma formação mais humana, o que proporciona o desenvolvimento de ações políticas, econômicas, assistenciais e educativas para as comunidades carentes (Pravato, 2011).

Na Universidade de São Paulo (USP), por meio da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, existem diversos programas e núcleos, como Med Alegria, Núcleos de Apoio às Atividades de Cultura e Extensão (NACEs), Giro Cultural USP, Incubadora USP de Cooperativas Populares e Nascente USP. Dentre os Projetos de Extensão da USP, apresentaremos o histórico de formação do Projeto Bandeira Científica, foco de análise deste trabalho (Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, n.d.).

O Projeto Bandeira Científica foi criado em 1957 por um aluno, Alexandre Lourenço, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), e teve apoio de outros alunos da FMUSP para realizar uma expedição de pesquisa no pantanal do Mato Grosso, com duração de um mês, em janeiro de 1958 (Silva, 2012).

De acordo com Silva (2012), o período de existência do Projeto, desde a sua criação até a atualidade, pode ser subdividido em fases: fase 1 denominada "Da criação à interrupção abrupta"; fase 2, "A refundação"; fase 3, "Maturação e multidisciplinaridade"; e fase 4, "A interdisciplinaridade e a continuidade". Na fase 1, consideram-se o período de criação e os anos seguintes com a realização de outras dez expedições até sua interrupção em 1969, devido à realidade político-social da época (Silva, 2012).

Depois de quase 30 anos, em 1997, outro grupo de estudantes da FMUSP, que consultava os arquivos da faculdade, encontrou documentos sobre o Bandeira e resolveu reativá-lo, dando início à fase 2, "A refundação". Somente no ano 2000, o Projeto passou à configuração de Extensão Universitária em Saúde da USP (Silva, 2012).

Nessa configuração, além das atividades fundamentais de educação e pesquisa, herdadas do período anterior, ocorreu uma vertente assistencial introduzida em 1999, voltada para o atendimento básico ao nível primário e à população local, visando a elaboração do diagnóstico populacional de saúde. No sentido de garantir a sustentabilidade e a continuidade das ações, o Bandeira passou a fazer parcerias com universidades locais das cidades escolhidas para a realização das expedições (Silva, 2012).

Na fase 3, "Maturação e multidisciplinaridade", o Bandeira ganhou forma e amadureceu sua maneira de operacionalizar e desenvolver as atividades e, também, influenciou crescimento de programas do Governo (Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde), que garantiam maior acesso da população à atenção básica, o que gerou maior demanda por atendimentos especializados. Com isso, o Bandeira se adaptou, ampliando seu leque de especialidades médicas e incluindo, pela primeira vez, alunos do curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo (USP) (Silva, 2012).

Percebeu-se, no entanto, que apesar dos feitos importantes, ainda persistiam algumas limitações e, por isso, houve a incorporação da definição de saúde como "completo estado de bem-estar bio-psico-social, e não apenas a ausência de doença" da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946). Além disso, notou-se a necessidade progressiva de agregar outras áreas (Silva, 2012).

A primeira área incluída não pertencente à Faculdade de Medicina foi o curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública em 2005 (expedições a João Câmara, Jandaíra e Bento Fernandes, municípios do Rio Grande do Norte). Posteriormente, foram inseridos os cursos de Odontologia, Psicologia, Agronomia, Engenharia Civil e Ambiental, em 2006 (expedição a Machadinho D'Oeste, município de Rondônia) e o curso de Jornalismo e Audiovisual, em 2007 (expedição a Penalva, município do Maranhão) (Silva, 2012).

Na fase 4, "A interdisciplinaridade e a continuidade", houve a percepção de que as diferentes áreas atuavam no mesmo local nas cidades com atividades distintas e sem um projeto que propiciasse uma ação de forma alinhada e multidisciplinar. Com o passar dos anos, isso foi se modificando e os alunos passaram a conhecer melhor as atividades de atuação de outras áreas e, a partir disso, foram construindo, de forma mais conjunta, um projeto com caráter interdisciplinar e multiprofissional (Silva, 2012).

Para potencializar essa interação entre as diversas atividades, criaram-se reuniões interdisciplinares, estabelecendo-se, em conjunto, diversas atividades em busca da garantia da sustentabilidade e da continuidade das atividades do projeto. Esse formato se mantém até os dias atuais, por meio do reforço na elaboração de projetos estruturais para o município, nas

áreas de saúde e saneamento, na formação e na capacitação de multiplicadores e profissionais locais de saúde, no estímulo ao desenvolvimento de projetos de extensão semelhantes pelas universidades parceiras, no uso de ferramentas de comunicação à distância para acompanhamento de indicadores, no apoio à cidade e na elaboração de relatórios tanto para a cidade como para as próximas equipes do projeto (Silva, 2012).

O Projeto Bandeira Científica utiliza os conceitos interdisciplinaridade e trabalho multiprofissional que se enraizaram na fase 4. Na prática interdisciplinar, ocorre a interseção dos conhecimentos disciplinares, e o trabalho multiprofissional é o resultado do trabalho conjunto dos profissionais, sob diferentes perspectivas de disciplinas ou práticas. Com um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, há a junção de vários fragmentos disciplinares com novas perspectivas teóricas, isto é, um novo trabalho, com um olhar diferente e uma nova forma de organização (Gelbcke, Matos & Sallum, 2012).

Sob a ótica de formação de profissionais na área da saúde, os currículos, em geral, organizam-se de forma estruturada em disciplinas com ciclos básicos, em que as disciplinas são pensadas nos planos dos saberes e dos conteúdos, e com profissionais separados. Mesmo com as diretrizes curriculares voltadas ao SUS, muitas faculdades ainda não possuem uma formação mais articulada entre os cursos e necessitam de reestruturação para que se estabeleça uma nova relação entre os diversos profissionais e suas respectivas áreas de conhecimento (Gelbcke, Matos & Sallum, 2012; Oliveira *et al.*, 2011).

Considerando-se que a Extensão Universitária é um espaço de formação de futuros nutricionistas e que as atividades desse espaço são orientadas por docentes do ensino superior, importante área de atuação do nutricionista, o projeto foi planejado. Assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar a inserção do curso de Nutrição no Projeto Bandeira Científica, no período de 2005 a 2017, junto a diferentes grupos populacionais. Os objetivos específicos foram verificar a contribuição dessa Extensão Acadêmica para a formação do profissional em Nutrição e descrever como foi a atuação dos estudantes e dos profissionais de Nutrição em relação à prática da interdisciplinaridade e ao trabalho multiprofissional no Projeto Bandeira Científica.

Métodos

Delineamento do estudo

Neste estudo, realizou-se uma análise qualitativa documental (Junior *et al.*, 2021) dos conteúdos presentes nos arquivos da base de dados de cada ano do Projeto Bandeira Científica, desde a introdução do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP no Projeto, em 2005, até o ano de 2017. Da base de dados, foram utilizados documentos que incluíam os projetos e relatórios somente da área (do curso de Nutrição), e gerais, de todos os cursos do projeto, em conjunto com os dados de cada cidade, submetidos e aprovados na Plataforma Brasil (n.d.), do Ministério da Saúde, além dos relatórios enviados para as cidades. Foram elaboradas perguntas norteadoras para a leitura crítica dos documentos.

Este estudo teve início após a aprovação do seu projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, sob o processo de n. 2.435.181 e CAAE n. 80664217.1.0000.0065. Os componentes éticos e legais estão presentes em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Em todos

os anos analisados, foi solicitada aos sujeitos do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pela organização do Projeto Bandeira Científica, que lhes informou a garantia do anonimato e a liberdade em participarem ou retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Análise dos dados

Nesta etapa, a síntese das respostas de cada pergunta norteadora do estudo foi analisada pela técnica de análise de conteúdo (Pimentel, 2001) e, dessa forma, as perguntas foram divididas em quatro categorias, que são as variáveis do estudo.

Quadro 1 – Lista de variáveis do estudo e suas respectivas perguntas norteadoras utilizadas no estudo, São Paulo, 2019.

Categorias	Perguntas norteadoras
Perfil dos participantes	1) Quais cursos participaram do Bandeira Científica? 2) Quais as parcerias realizadas com o Bandeira Científica?
Características da cidade	3) Quais as características da cidade? 4) Qual o perfil/realidade social da cidade? 5) Quais foram as demandas da cidade?
Desenvolvimento das atividades do Projeto	6) Como foi feita a articulação com a cidade e como foi a relação do projeto com a cidade? 7) Quais foram as atividades realizadas pela Nutrição? 8) Quais foram as atividades da Nutrição realizadas com outros cursos? E quais cursos? 9) Quais foram os recursos utilizados pela Nutrição?
Resultados pós-imersão do Projeto na cidade	10) Quais as principais características da população? 11) Qual o perfil dos atendidos pela Nutrição? 12) Qual a proporção total de atendimentos e da Nutrição? 13) Qual foi a produção científica gerada com o Bandeira Científica? 14) Qual foi a produção científica da Nutrição?

Fonte: De autoria própria.

Resultados

Desde sua retomada em 1997, o Projeto Bandeira Científica busca trazer o enfoque assistencial, com consultas nas diversas especialidades da área da saúde do projeto, vacinação e execução de exames, por exemplo; o educativo, com atividades educativas e de orientação, por exemplo; e o científico, com a realização de pesquisas científicas, configurando, esses três enfoques, o triplo sustentáculo da Universidade. Aliado a esse perfil, há a participação direta do Projeto em políticas públicas de saúde, com a avaliação e a orientação sobre o modelo de organização de saúde local, elaborando intervenções beneficiárias para a população e a administração dos municípios.

A cada ano, os enfoques são expandidos e melhorados através de discussões realizadas em reuniões periódicas entre a coordenação acadêmica e o conselho do projeto, reuniões anuais de apresentação de dados e discussão de estratégias, e resultados e em reuniões para a passagem de coordenação de um ano para o outro. Ademais, o Projeto busca anualmente ampliar sua multidisciplinaridade, com o intuito de envolver cada vez mais os profissionais de diferentes áreas de atuação.

Perfil do participante

Com relação às parcerias realizadas, o Projeto sempre buscou criar vínculos com entidades educacionais, como universidades federais e estaduais ou projetos locais, para que ocorresse a longitudinalidade, isto é, para que o trabalho realizado durante um ano com o município não se perdesse e motivasse os locais a criarem outras atividades de melhoria na cidade.

Durante o período de cada município, realizaram-se visitas em três momentos: pré-imersão do Projeto na cidade, para entender as demandas do local e elaborar planos de ação; imersão do Projeto, em que ocorriam os atendimentos de saúde e desenvolvimentos das atividades planejadas previamente; e pós-imersão, em que se demonstravam os resultados da atuação do Projeto no local e as propostas de mudanças a longo prazo no sistema de saúde.

Nem sempre todas as áreas eram contempladas com parcerias com entidades educacionais todos os anos; em 2013 e 2014, por exemplo, não aconteceu nenhuma parceria. Também ocorreram algumas parcerias com faculdades USP, como com a Escola de Comunicação e Artes, com o desenvolvimento, por exemplo, de alguns trabalhos de filmagem e registro fotográfico.

Pode-se observar que até 2005 somente cursos da área da saúde participavam e, a partir de 2006, começaram a entrar cursos de outras grandes áreas do conhecimento: Ciências Exatas, com as Engenharias e a Agronomia, e as Ciências Humanas, com a Psicologia. Vale ressaltar que a Psicologia, um curso considerado de Humanas pela FUVES, entra no Projeto com a atuação profissional voltada para a área da saúde.

Característica da cidade

O número de habitantes de cada local visitado pelo Projeto variou de 20.000 a 37.000 habitantes (Quadro 2), o que está dentro dos critérios de população mínima para que o Projeto atue na cidade (população deve ser entre 20.000 e 60.000 habitantes). O ano de 2011 destacou-se, já que, nele, se visitou a cidade de Belterra com 17.000 habitantes, isto é, uma quantidade menor do que a estipulada pelo critério. Destacam-se, também, os anos de 2005 e 2006, pois em ambos o Projeto foi para cidades onde o número populacional era de 45.000 habitantes (Machadinho D'Oeste, em 2006) ou próximo disso, com 42.297 habitantes (João Câmara, Jandaíra e Bento Fernandes, em 2005). O IDH da maioria dos locais variou de 0,567 e 0,691 (Quadro 2), estando dentro dos critérios do Projeto (IDH deve ser entre 0,5 e 0,7), exceto em 2009, com Ivinhema apresentando um IDH de 0,737; e, em 2017, com Sacramento apresentando um IDH de 0,732, ultrapassando ambos os locais o valor máximo do critério.

Quadro 2 – Cidades de atuação, com seus respectivos Estados, número populacional e IDH, do Projeto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Ano	Cidade; Estado	Nº populacional (em habitantes)	IDH
2005	João Câmara, Jandaíra e Bento Fernandes; Rio Grande do Norte.	João Câmara: 30.989 Jandaíra: 6.473 Bento Fernandes: 4.835	João Câmara: 0,639 Jandaíra: 0,571 Bento Fernandes: 0,579
2006	Machadinho D'Oeste; Rondônia	45.000	0,691
2007	Penalva; Maranhão.	31.159	0,590
2008	Itaobim; Minas Gerais.	20.986	0,689

2009	Ivinhema; Mato Grosso do Sul.	21.065	0,737
2010	Inhambupe; Bahia.	36.722	0,567
2011	Belterra; Pará.	17.000	0,647
2012	Afogados da Ingazeira; Pernambuco.	35.500	0,683
2013	Pedra Azul; Minas Gerais.	23.857	0,627
2014	Ibatiba; Espírito Santo.	24.575	0,647
2015	Limoeiro de Anadia; Alagoas.	28.439	0,580
2016	Acreúna; Goiás.	21.730	0,686
2017	Sacramento; Minas Gerais.	23.896	0,732

Fonte: Documentos do Projeto Bandeira Científica.

Com relação às demandas das cidades, trazidas pelos estudantes quando realizavam visitas prévias, estas variavam de acordo com o local em si, sendo que os temas que mais se repetiam entre os locais que receberam o Projeto foram "Saneamento Básico", "Assistência à Saúde", "Organização e Gestão do Sistema de Saúde" e "Ações de Caráter Permanente", apesar de serem por demandas de características distintas e adaptadas aos locais. Percebeu-se que alguns anos se destacaram por terem outras demandas além das apresentadas:

- 2008, Itaobim – Minas Gerais: a demanda da cidade por solução de problemas ambientais causados por um matadouro, que lançava seus efluentes, sem tratamento prévio, no Rio Jequitinhonha e, além disso, o local realizava abate dos animais diretamente no chão, sem nenhuma medida de higiene.

- 2009, Ivinhema – Mato Grosso do Sul: a necessidade de orientação e auxílio no desenvolvimento de estratégias agrícolas e ambientais juntamente à população rural.

- 2011, Belterra – Pará: a demanda pela elaboração de um diagnóstico do sistema de saúde do município.

- 2012, Afogados da Ingazeira – Pernambuco: houve diferentes solicitações, entre elas a questão de higiene pessoal e ambiental, que deveria ser trabalhada, assim como a abordagem de como deveria ser feito o descarte de lixo, como poderia ser feita a prevenção da dengue e, também, como poderia ser feita a abordagem sobre o tema de violência no cotidiano, sendo esta última uma demanda feita por educadores e agentes comunitários de saúde.

- 2013, Pedra Azul – Minas Gerais: as necessidades do município eram questões relacionadas com o elevado índice de mortalidade infantil, má qualidade de pré-natal, problemas com desnutrição infantil, desmame precoce, Centros de Atenção Psicossocial sobrecarregados, intenso consumo de álcool e outras drogas, por jovens e adultos, e recorrência de sintomas ligados à depressão em grande parte da população.

- 2014, Itatiba – Espírito Santo: demandas em diferentes âmbitos, entre os quais os desafios nas práticas escolares, a carência social da população, as relações familiares fragilizadas, a necessidade de inclusão social, as poucas opções de lazer na cidade, o consumo abusivo de álcool e drogas, a violência e a prostituição infantil e, também, a questão da monocultura do café, na qual havia atravessamentos políticos e, por consequência, ocorria uma falta de planejamento urbano.

- 2015, Limoeiro de Anadia – Alagoas: necessidades de trabalhar a questão da saúde

mental, saúde do trabalhador, cuidados com a mulher em situação de vulnerabilidade e saúde da criança e do adolescente.

- 2016, Acreúna – Goiás: solicitações para se trabalhar questões de violência e saúde mental da população.
- 2017, Sacramento – Minas Gerais: demandas na relação da população com a cidade devido a poucos espaços públicos para lazer, sendo uma dificuldade principalmente para os jovens; na relação alto consumo de drogas entre os jovens; na perspectiva de futuro dos jovens e rede de apoio; na relação público-privado das instituições; e na mobilidade na zona rural.

Observam-se o aumento e as especificações das demandas a partir de 2012 e há temas bastante recorrentes, como consumo de drogas, violência e saúde mental. Também percebe-se a preocupação das populações em se trabalhar a questão de locais de lazer nas cidades, o que é bastante curioso e pode estar relacionado com o crescimento de problemas de saúde mental nos locais.

Com relação ao perfil e à realidade social das cidades, observou-se que não houve um padrão do que foi analisado nessa questão ano a ano. Em 2005, por exemplo, mostramos a distribuição da população na zona urbana e rural, e as porcentagens populacionais de indivíduos com até 20 anos e de idosos; em 2010, são abordados a cobertura do Programa Saúde da Família (PSF), o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, a distribuição da população na Pirâmide Etária, a taxa de crescimento populacional, o acesso à rede de esgoto, e à coleta e descarte do lixo.

Desenvolvimento das atividades do projeto

Na questão das atividades realizadas pela Nutrição (Quadro 3), percebe-se que houve um acréscimo de atividades ao longo dos anos e a área foi aumentando sua atuação em diversos âmbitos. Em 2005, a Nutrição tinha um caráter de auxiliar a Medicina, atuando com a avaliação antropométrica para determinar o Índice de Massa Corporal (IMC). No ano seguinte, aumentou-se a atuação na área clínica, com avaliações do consumo alimentar dos atendidos. Em 2009, o curso expande suas atividades para a área de saúde pública, com palestras e atividades educativas em grupos. Em 2013, a Nutrição expande sua atuação para a área de alimentação coletiva, com a administração da alimentação da equipe do Projeto durante a expedição.

As atividades da Nutrição realizadas com outros cursos (Quadro 3), isto é, as atividades interdisciplinares, variaram ano a ano conforme o tipo de atividade e público. Essas atividades não ocorreram apenas com cursos das áreas da saúde, como podemos ver em 2008 com a atividade da Nutrição, Engenharia, Agronomia e Jornalismo, e em 2010 com a atividade da Nutrição, Medicina e Psicologia. É importante salientar a parceria da Nutrição com a Odontologia, em que se pode notar uma maior frequência em atividades interdisciplinares entre esses cursos, que desde 2008 trabalham juntos, exceto em 2010, e o quanto as graduações foram se moldando às necessidades de cada cidade.

No geral, os recursos materiais utilizados pela Nutrição em atividades isoladas ou interdisciplinares foram materiais antropométricos e questionários, distanciando-se do período compreendido entre 2006 e 2009, em que se utilizou a Pirâmide dos Alimentos (Philippi *et al.*, 1999) como instrumento para orientar as pessoas para uma alimentação mais saudável; depois, em 2010, passou-se a utilizar a primeira edição do Guia Alimentar para a População

Brasileira (Ministério da Saúde, 2009) e, a partir de 2014, houve uma alteração para a segunda edição do Guia (Ministério da Saúde, 2014).

É importante destacar que a atuação da Nutrição na área de Alimentação Coletiva começou a partir de 2013. Essa atuação coincide parcialmente com as mudanças ocorridas em 2014, com a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, época em que havia a necessidade de Segurança Alimentar e Nutricional para os integrantes do Projeto. Somente em 2017 que se iniciou a produção de um cardápio e um relatório de atividades mais detalhadas.

Quadro 3 – Desenvolvimento das atividades durante a imersão nas cidades participantes do Projeto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Ano	Atividades realizadas pela Nutrição	Atividades da Nutrição realizadas com outros cursos
2005	Avaliação antropométrica (IMC).	Avaliação Nutricional e Exposição à Poluição Doméstica (Nutrição e Medicina).
2006	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos; avaliação antropométrica pelo IMC).	Nenhuma.
2007	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos; avaliação antropométrica pelo IMC).	Nenhuma.
2008	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos; avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas na cozinha escolar	Horta suspensa e compostagem (Engenharia + Agronomia + Nutrição + Jornalismo); e palestras sobre prevenção de cáries, dinâmica de alimentação saudável e pirâmide alimentar (Nutrição + Odontologia)
2009	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos; avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas [palestras para agentes comunitários da saúde (ACS): "Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)", "Aleitamento materno e introdução de alimentos" e "Avaliação nutricional de crianças"; Palestras para pais e educadores: "Pedagogas" e "Pastoral"; Atividades educativas para crianças: "Projeto CARCA", "Atividade educativa com a Odontologia" e "Atividade Lúdica para crianças"].	Educação e Saúde Bucal (Nutrição + Odontologia).
2010	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas para agentes comunitários de saúde (atividade sobre hipertensão e diabetes e "bate-papo" sobre saneamento básico e higienização de alimentos), para Profissionais da Educação (primeira reunião com professores) e para a comunidade (atividade educativa sobre verminoses em escola de ensino fundamental; atividade com cuidadores; grupo de discussão com jovens; atividade com gestantes e nutrizes; atividades de educação ambiental com crianças; atividade sobre o hipoclorito de sódio e higienização de alimentos; e atividade educativa com a Odontologia para as crianças).	Atividade sobre hipertensão e diabetes (Nutrição + Medicina + Fisioterapia); "bate-papo" sobre saneamento básico e higienização de alimentos (Nutrição + Engenharias); primeira reunião com professores (Nutrição + Medicina + Psicologia); atividade educativa sobre verminoses em escola de ensino fundamental (Nutrição + Engenharias + Medicina); atividade com cuidadores de idosos (Nutrição + Fisioterapia + Fonoaudiologia + Medicina); grupo de discussão com jovens (Nutrição + Medicina + Psicologia); atividade com gestantes e nutrizes (Nutrição + Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiologia); atividades com idosos (Nutrição + Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiologia); atividades de educação ambiental com crianças (Nutrição + Engenharias); atividade sobre o hipoclorito de sódio (Nutrição + Engenharias); e atividade educativa com a Odontologia para as crianças (Nutrição + Odontologia).

2011	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas (elaboração de manual com conteúdo específico sobre alimentação e nutrição voltado para os ACS, com informações gerais sobre alimentação saudável, aleitamento materno e alimentação complementar, cuidados com a alimentação da gestante e higienização e conservação de alimentos. Grupo de gestantes; Oficina de Promoção de alimentação saudável para crianças e adolescentes; Grupo Fixo de Alimentação e Saúde; manipulação e aproveitamento integral dos alimentos com as merendeiras; atividades com gestantes; e atividades com ACS).	Grupo de gestantes (Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiologia + Odontologia + Nutrição).
2012	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas (posto temático; a higiene e a abordagem do ACS à população; grupo de gestantes; atividade com crianças no posto de atendimento da Odontologia; atividades de fila de espera; curso de rotulagem de alimentos para cooperativas; estratégias de educação nutricional na escola; manipuladores de alimentos; grupo de idosos; atividades com idosos nas academias da cidade; e vinhetas sobre alimentação).	Posto temático (Medicina + Nutrição + Fonoaudiologia + Psicologia); A higiene e a abordagem do ACS à população (Medicina + Nutrição); grupo de gestantes (Medicina + Nutrição + Fonoaudiologia); atividade com crianças no posto de atendimento da Odontologia (Nutrição + Fonoaudiologia + Odontologia + Terapia Ocupacional); estratégias de educação nutricional na escola (Nutrição + FEA); grupo de idosos (Fisioterapia + Nutrição + Fonoaudiologia); atividades com idosos nas academias da cidade (Fisioterapia + Nutrição); e vinhetas sobre alimentação (Nutrição + ECA).
2013	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas (coletiva de gestantes; coletiva de crianças; coletiva ODONTO; coletiva das merendeiras; atividade do prato na fila de espera; atividade de fila de espera sobre hipertensão); e administração da alimentação da equipe BC durante a expedição.	Coletiva de gestantes (Medicina + Nutrição + Fisioterapia + Fonoaudiologia); coletiva de crianças (Engenharias + Medicina, Terapia Ocupacional + Nutrição); coletiva ODONTO (Odontologia + Nutrição + Fonoaudiologia); e coletiva das merendeiras (Nutrição + Fisioterapia).
2014	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas (semana das merendeiras; educação nutricional com escolares; coletiva ACS; coletiva das gestantes; coletiva espaço e lazer); e administração da alimentação da equipe BC durante a expedição.	Semana das merendeiras (Nutrição + Fisioterapia); educação nutricional com escolares (Nutrição + Fonoaudiologia + Odontologia); e coletiva espaço e lazer (Nutrição + Medicina + Fonoaudiologia + Fisioterapia + Terapia Ocupacional + Psicologia).
2015	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); Atividades educativas (treinamento de boas práticas de higiene e manipulação com merendeiras do município); atividades de educação alimentar e nutricional de fila de espera do posto geral (atividade do sal de ervas; atividade dos mostradores de açúcar, óleo e sal; mitos e verdades da alimentação); atividades coletivas; atividade interdisciplinar com a Odontologia); e administração da alimentação da equipe BC durante a expedição.	Educação alimentar e nutricional para crianças (Nutrição + Odontologia + Fonoaudiologia).

2016	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); atividades educativas (atividade interdisciplinar com a Odontologia e Fonoaudiologia; atividades coletivas; treinamento de boas práticas de higiene e manipulação com merendeiras do município; mitos e verdades da alimentação; atividade dos mostradores de açúcar, óleo e sal; atividade do sal de ervas); e administração da alimentação da equipe BC durante a expedição.	Coletiva dos jovens (Psicologia + Farmácia + Nutrição + Saúde Pública + Terapia Ocupacional + Odontologia + Fisioterapia); coletiva de mulheres (Nutrição + Medicina + Farmácia + Fisioterapia + Psicologia + Fonoaudiologia + Odontologia + FEA); e coletiva de geração de renda (Nutrição + Medicina + FEA + Farmácia + Fisioterapia + Psicologia + Veterinária).
2017	Avaliação da situação nutricional (consumo de alimentos e avaliação antropométrica pelo IMC); Atividades educativas (atividade interdisciplinar com a Odontologia e Fonoaudiologia; atividades coletivas; treinamento de boas práticas de higiene e manipulação com merendeiras do município; mitos e verdades da alimentação; atividade dos mostradores de açúcar, óleo e sal; atividade do sal de ervas); e administração da alimentação da equipe BC durante a expedição.	Educação nutricional com escolares (Nutrição + Fonoaudiologia + Odontologia); atividade com as merendeiras (Nutrição + Medicina Veterinária + Fisioterapia); atividades na fila de espera (Nutrição + Medicina Veterinária); e coletivas.

Fonte: Documentos do Projeto Bandeira Científica.

Resultados pós-imersão do projeto na cidade

Com relação aos atendimentos totais realizados pelo Projeto e aos atendimentos da equipe de Nutrição, notamos que o número deles variou bastante ano a ano. Particularmente na equipe de Nutrição, percebemos que, em 2005 e em 2006, o curso atuava em conjunto com a Medicina para aplicação de questionários de avaliação nutricional, aferição de dados antropométricos e coleta de dados epidemiológicos. Em 2007, ocorreram mudanças e a Nutrição começou a realizar atendimentos clínicos, os quais se mantiveram até 2017.

No geral, ocorreram classificações do IMC e comparação deste com algum dado, como sexo, faixa etária, escolaridade e renda mensal. Em 2005 e 2011, ocorreram coletas de índices glicêmicos dos pacientes, as quais foram comparadas com os respectivos IMCs. De 2006 a 2009, realizaram-se a análise do consumo alimentar e das suas orientações baseada na Pirâmide dos Alimentos e, a partir de 2010, essa análise foi feita com base no Guia Alimentar para a população brasileira, como citado anteriormente, utilizado como material de apoio.

Outro aspecto importante de se analisar é que a antropometria era realizada em todos os indivíduos até 2014 e, a partir de 2015, passou a ser feita em pessoas com até 19 anos e acima de 60 anos, gestantes e pessoas que fossem encaminhadas para o atendimento na Nutrição. Por meio da leitura de atas das reuniões, observou-se que até 2014 sempre ocorria um “engarrafamento” de pessoas nessa etapa do fluxo do posto e isso acontecia devido ao alto número de pessoas atendidas no Projeto. Então, para melhorar o andamento do fluxo dos postos, deixando-o mais homogêneo, definiu-se o público que necessitava de acompanhamento pela cidade e passou-se a fazer a antropometria somente nas pessoas citadas.

Pode-se observar que desde 2007 a equipe de Nutrição começou a analisar, além das questões ligadas à saúde/doença do indivíduo, outras que não estavam diretamente relacionadas a esse tema, como, por exemplo, os aspectos socioeconômicos, o cultivo de hortaliças, a criação de animais e a procedência da água, mas que poderiam impactar na qualidade

da alimentação, por questões higiênico-sanitárias. A partir de 2010, observa-se o questionamento sobre o consumo de sal, açúcar e óleo nas residências dos pacientes, seguido, em 2011, por indagações sobre os hábitos que impactam a saúde, as alergias e intolerâncias alimentares e o aleitamento materno das crianças atendidas; já em 2012, existem questionamentos (em todas as faixas etárias) sobre o consumo de álcool.

A produção científica, um dos pilares do Projeto, sempre mereceu atenção de todas as equipes e se efetivou. Cabe salientar, no entanto, que, no que diz respeito à produção científica da Equipe de Nutrição, é possível notar que sua relevância cresceu significativamente ao longo do tempo, acompanhando a maior inserção dessa equipe. Se de 2005 a 2009 restringia-se a relatórios de antropometria e atendimentos clínicos, a partir de 2010 são produzidos outros materiais, como relatórios de atividades educativas, produção e fornecimento de panfletos, manuais, *folders* e livros de receitas. A partir de 2016, uma grande mudança pode ser notada com a inserção de Pesquisas Científicas em Nutrição.

Com relação às características da população atendida nas cidades participantes (Quadro 4), percebeu-se que foram levadas em consideração, nessa questão, informações coletadas a partir do que foi observado nas cidades ao longo da imersão do Projeto. Assim como, no perfil e realidade social, não se tinha um padrão do que foi analisado ano a ano, como é possível ver no Quadro 4. Destacam-se 2006 e 2009 pelo fato de as cidades terem um alto número de pessoas oriundas de outras cidades; 2010 pelo grande número de pacientes do sexo feminino terem sido atendidas pelo Projeto; e 2011 e 2012 pela predominância de jovens na população das cidades em questão.

Quadro 4 – Características da população atendida nas cidades participantes do Projeto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Ano	Características da população
2005	Em termos econômicos, observa-se que há atividade econômica sustentável em João Câmara, vinculada principalmente às atividades comerciais, além de algumas áreas rurais com atividades de subsistência; e regiões, como o distrito do Amarelão, onde o processamento da castanha de caju é uma importante fonte de renda para a população local. De forma contrastante, em Bento Fernandes e Jandaira, a economia é menos ativa, com a maior parte dos recursos sendo provenientes do emprego no setor público e de programas sociais dos governos federal e estadual. A agricultura de subsistência é predominante na região, sendo grandemente afetada pela seca.
2006	Machadinho tem uma grande porcentagem de sua população oriunda de outras regiões do Brasil: Sudeste (32,76%), outras cidades de Rondônia (20,38%) e pessoas nascidas em Machadinho (20,22%).
2007	Observa-se grande número de pacientes oriundos do próprio município de Penalva, um dos fatos que pode explicar essa característica é o fato de ser um município de colonização antiga. Mais de 98% dos pacientes atendidos é natural de Penalva ou de outra cidade do Estado do Maranhão.
2008	No que diz respeito a Itaobim, os dados do IBGE de 2000 apontam que 82,2% do abastecimento de água é realizado através da rede geral e 13,4% através de poço ou nascente na propriedade. A fossa rudimentar é utilizada por 76,5% da população, enquanto 1,4% utiliza rede de esgoto pública e o restante usa valas, rios ou fossas sépticas.
2009	Analisando as características da população da cidade de Ivinhema, observa-se grande número de pacientes oriundos de outras regiões do país (55,87%). Isso pode ser explicado, em parte, pelo tipo de ocupação tardia da cidade, durante a década de 60, e programada por um paulista, Reynaldo Massi.
2010	Em Inhambupe, na Bahia, observa-se, no sistema de saúde como um todo, que 72% de todos os atendimentos da Bandeira Científica foram realizados para pacientes do sexo feminino. Esse fato reforça a ideia de maiores envolvimento e preocupação do sexo feminino com a saúde, devido a fatores eminentemente socioculturais. Como esperado dentro do contexto multiétnico, em que o Brasil está inserido, mais da metade dos pacientes atendidos pelo Projeto é de etnia parda ou negra; logo após, e em ordem decrescente, seguem-se as etnias negra e caucasiana.

2011	No que se refere a Belterra, no Pará, há predominância de jovens, alta taxa de natalidade e baixa expectativa de vida. As taxas de analfabetismo superam 30% nas faixas etárias superiores a 40 anos de idade, alcançando 60% nos maiores de 80 anos de idade. A taxa de aleitamento materno no município de Belterra é de 85%, portanto superior às taxas do Pará e do Brasil, e a cobertura vacinal é ampla, alcançando índices de 100% para a maioria das vacinas.
2012	Por meio da análise da pirâmide etária, nota-se que aproximadamente 52% da população de Afogados da Ingazeira, em Pernambuco, possui tem menos de 24 anos de idade. O perfil da pirâmide etária ainda não se encontra em fase de estreitamento da base como observado para o país como um todo. O município apresenta ainda uma taxa de crescimento de 0,79% ao ano. Em 2010, o índice de alfabetização total era de 81,2%. Quando consideramos a população na faixa etária com 50 anos ou mais, esse índice é de 52,3%.
2013	Em Pedra Azul, Minas Gerais, de 386 entrevistados, 293 relataram dor. 60% dos atendidos pela nutrição tinham obesidade e 74% das mulheres estavam com risco aumentado para complicações metabólicas.
2014	Não consta.
2015	Por meio da análise da pirâmide etária, nota-se que aproximadamente 42% da população de Limoeiro de Anadia, em Alagoas, possui tem menos de 24 anos de idade.
2016	Acreúna, no Estado de Goiás, é uma cidade majoritariamente urbana (86,7%) e sua economia gira em torno de Serviços e da Agropecuária, com renda <i>per capita</i> de 664,09 reais. 65,87% da população tem de 15 a 59 anos, com expectativa de vida de aproximadamente 74,29 anos. O índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,686. Além disso, é constituída por 51,2% de homens e 48,8% de mulheres.
2017	Na cidade de Sacramento, Minas Gerais, 80,66% moram na área urbana e 19,34%, na área rural. A densidade populacional da cidade é de 7,78 hab./km ² . 57,32% (13.698 habitantes) da população tem idade entre 20 e 59 anos. Em Sacramento, existem 50,75% de homens e 49,25% de mulheres.

Fonte: Documentos do Projeto Bandeira Científica.

Discussão

Segundo o *site* do Bandeira Científica, o Projeto tem como:

– Missão: "Contribuir para a formação social, acadêmica e profissional de estudantes da Universidade de São Paulo, por meio de ações que visam melhorar as condições de saúde de localidades vulneráveis no Brasil." (Bandeira Científica, n.d).

– Valores: "Ética, responsabilidade social, longitudinalidade, interdisciplinaridade e compromisso acadêmico." (Bandeira Científica, n.d).

– Visão: "Ser um projeto de extensão universitária modelo na abordagem global e interdisciplinar da problemática das comunidades vulneráveis com impacto no desenvolvimento social e econômico, garantindo a longitudinalidade e aliando a isto a capacitação técnica, social e humanística de profissionais em formação." (Bandeira Científica, n.d).

Pode-se observar, nos documentos analisados, que os três itens citados acima são levantados em todos os projetos gerais e são confirmados o cumprimento da missão, valores e visão nos relatórios gerais, em que são descritas as atividades realizadas para que tudo ocorresse. Por outro lado, se mudarmos para o que foi encontrado sobre o contexto do perfil sociodemográfico das cidades visitadas, nos documentos analisados, não ficou claro sobre como foi a articulação com as cidades, pois ocorre uma ênfase que nos leva a ter acesso somente a como foi o processo de escolha das cidades.

Dentro do contexto da Nutrição, o Projeto consegue cumprir sua missão e valores, pelos estudantes e profissionais que atuam com ética e responsabilidade social, e que são impactados em sua formação e compromisso de melhorar as condições de saúde das pessoas dos

municípios que o recebem. A longitudinalidade do Projeto, dentro da Nutrição, por exemplo, pode ser vista a partir dos resultados dos planos de ação executados no início da parceria com o município e, também, na longitudinalidade da formação dos profissionais que por esse Projeto passam e que executam os aprendizados posteriormente em outros locais.

O processo de escolha das cidades leva um certo tempo, pois várias cidades se encaixam nos critérios determinados pelo Projeto e, depois desse momento de seleção, ocorrem várias tentativas de contato com as cidades, iniciando-se as apresentações de como o Projeto funciona e qual o motivo para a possível parceria. Após troca de informações sobre custos e benefícios para a cidade e para o Projeto, ocorre a primeira visita e é possível que nesse momento ocorra a assinatura do termo de cooperação para a realização dele na cidade, com obrigações para ambas as partes, isto é, Projeto e cidade.

Em seguida, iniciam-se as visitas antes da expedição, chamadas de visitas prévias, em que são feitas reuniões com gestores do município e lideranças comunitárias; visitas em diversas instituições, serviços de saúde, escolas e Secretarias; e levantamentos das demandas das cidades para começar o processo de planejamento e desenvolvimento das atividades do Projeto. Além disso, após a expedição, são realizadas visitas, chamadas de pós-visitas, em que ocorre a devolutiva das atividades executadas durante a expedição. Em todos os momentos, é fundamental que a articulação com a cidade seja eficiente e integrativa para com o Projeto para que tudo ocorra da melhor forma possível.

Ao pensar no trabalho desenvolvido pelo Projeto Bandeira Científica ao longo dos anos de análise desse estudo, podemos ver que atividades, dados analisados, entre outras questões mudaram bastante e que o Projeto, cada vez mais, direcionou-se para atividades interdisciplinares e atuações multiprofissionais. Os princípios do Projeto de assistência, ensino e pesquisa se mantiveram ao longo desses anos, mas foram se adaptando às mudanças ocorridas. Vale pensar no que aconteceu no Projeto de 2005 até 2018 e pensar no quanto o cenário nacional foi mudando, se transformando.

É importante ressaltar que, pelo fato de o Projeto Bandeira Científica ser realizado dentro da universidade, há uma maior facilidade de integração das grandes áreas do conhecimento, isto é, saúde, exatas e humanas, uma realidade bem diferente se contrastarmos com a de um centro universitário.

No geral, é importante salientar que o perfil sociodemográfico da população mudou, assim como a assistência prestada pelos serviços de saúde. Logo, o Projeto não poderia se manter sem alteração, assim como a atuação da Nutrição. Ao longo desses 13 anos, ocorreu a entrada de novas áreas no Projeto, o que permitiu atividades interdisciplinares, maior integralidade nos atendimentos e contato com casos mais complexos. Outro ponto importante foi o aumento no número de visitas prévias, buscando-se conhecer melhor as demandas específicas de cada cidade. Além disso, houve uma busca pela melhoria do mecanismo de contrarreferência dos atendimentos para as ESFs nas pós-visitas. Tudo isso nos mostra uma tentativa de adequação ao processo de funcionamento da rede local, valorizando-se os princípios do SUS.

A entrada da Nutrição em 2005, nas expedições realizadas em Jandaíra, João Câmara e Bento Fernandes (RN), foi motivada pela necessidade de uma equipe que fizesse avaliações nutricionais e levantamento do estado nutricional da população. De 2005 a 2009, vimos que a participação da equipe de Nutrição no Projeto foi crescendo, com o aumento do número

de pessoas na equipe e de atividades realizadas. Algo que pode estar atrelado a esse crescimento, a partir de 2005, é a Resolução do Conselho Federal de Nutrição n. 380, de 9 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do profissional de Nutrição com suas respectivas atribuições (Conselho Federal de Nutricionistas, 2005).

Outro fato interessante a ser ressaltado é que as residências multiprofissionais na área da saúde foram criadas em 2005, a partir da promulgação da Lei n. 11.129. As residências multiprofissionais, ademais, são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS e abrangem os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Ministério da Educação, 2005). Podemos notar que 8 desses cursos, isto é, exceto os 4 primeiros citados e Serviço Social, os demais passam a fazer parte do Projeto Bandeira Científica no decorrer desses 13 anos.

A partir de 2010, ocorreu uma maior tendência a se estabilizar a participação da equipe de Nutrição no Projeto, com a introdução de um maior número de atividades multidisciplinares e interdisciplinares, e isto pode estar relacionado ao surgimento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), instituída por meio da Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009 (Ministério da Educação, 2005). Essa ação da Nutrição comprova o que estava acontecendo no Projeto, na fase 4, descrita por Silva (2012), e que continua até os dias atuais: a importância dessas atividades serem interdisciplinares.

Pode-se notar que a participação da equipe de Nutrição é marcada pela sua importante maneira de contribuir no Projeto com a garantia da estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional (Congresso Nacional, 2006) do Governo Federal. Com a atuação do Projeto em municípios que, geralmente, se encontram em situação de vulnerabilidade social, a atuação da equipe de Nutrição torna-se imprescindível. Ao longo dos anos, a equipe de nutrição foi ganhando espaço e atuando em atividades de atendimento nutricional ambulatorial, com visitas domiciliares àqueles que não têm acesso ao atendimento nos postos e nem educação alimentar e nutricional.

Com relação aos objetivos da Nutrição, ao longo dos anos de atuação no Projeto, passou-se a ter uma intencionalidade nas ações das atividades a serem executadas, a partir de 2014, com projetos especializados para as necessidades de cada município. Possivelmente, isso coincide com o marco da valorização do SAN na segunda edição do Guia Alimentar para a população brasileira, lançado no mesmo ano. Viu-se, também, que os objetivos da equipe de Nutrição estavam voltados, a partir de 2006, ao aprimoramento dos conhecimentos obtidos no ambiente universitário; à experiência do atendimento multidisciplinar e interdisciplinar, visando a integralidade na promoção da saúde; ao aprendizado sobre os aspectos culturais e regionais; e à realização de diagnóstico alimentar e nutricional da população.

Além da atenção à população assistida, a partir de 2014, a equipe de Nutrição passa a ter importante papel na prevenção de doenças e na manutenção da saúde de todos os membros das equipes. Atuando na área de alimentação coletiva, passa a ser de responsabilidade da equipe de Nutrição cuidar das refeições fornecidas aos participantes do Projeto, planejando e elaborando cardápios, organizando e supervisionando o serviço de alimentação e controlando as condições sanitárias. Essa atuação da equipe está em conformidade com a atuação na área de Nutrição em Alimentação Coletiva descrita na Resolução Conselho Federal de Nutrição n. 600, de 25 de fevereiro de 2018 (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018).

Infelizmente, a área de atuação em Alimentação Coletiva não é tão valorizada, seja pelo profissional de Nutrição, por serem poucos os que querem atuar nessa área, seja pelas demais pessoas. Essa desvalorização pode ser notada, por exemplo, nos próprios documentos analisados para este trabalho, nos quais quase não se fala sobre as atividades realizadas nessa área, e não há nenhum dado sobre qual a quantidade de refeições fornecidas. Fazendo um cálculo superficial, sabemos que cerca de 250 pessoas participam do Projeto durante o mês de dezembro nas cidades e que essas pessoas fazem 3 refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), totalizando cerca de 750 refeições por dia ou 7500 refeições por expedição (10 dias). Outro ponto importante de salientar é que essa área de atuação vai além de fornecer uma refeição com segurança alimentar e nutricional, pois nesse âmbito a Nutrição pode, também, atuar como educadora nutricional.

Em 2016, a equipe de Nutrição traz um importante aumento de atividades acadêmicas com a produção de pesquisas científicas, como pode ser visto com a investigação desenvolvida pela autora Soria (Soria, Teixeira, Polesel & Fernandes, 2019), o que pode mostrar a necessidade de a equipe de Nutrição ampliar tanto a divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelos integrantes quanto dos dados coletados das populações atendidas. Cabe-nos salientar também que, a partir de 2017, as atividades de caráter de educação alimentar e nutricional tornaram-se ainda mais presentes, mais estruturadas e com maior participação de outros cursos, visando sempre formas de se realizar prevenção e promoção da saúde em todas as faixas etárias e modos de se auxiliar na valorização de hábitos saudáveis e no maior consumo de alimentos regionais. A construção e a participação com outras equipes fortaleceu e deixou as atividades ainda mais interdisciplinares.

Com relação ao docente responsável pela equipe de Nutrição, um detalhe importante que se observou, a partir dos documentos analisados, foi que algumas atividades realizadas em um dado ano estavam, de certa forma, relacionadas com o que estava ocorrendo na Nutrição naquele momento, já que os alunos responsáveis pela equipe de Nutrição escolhiam seu professor-orientador de acordo com as relevâncias do ano. Nota-se que, a cada ano, a necessidade de mudança dos alunos levava a trocas do professor responsável, dos paradigmas e dos referenciais. Isto pode estar relacionado com as alterações que ocorreram no curso e que, de alguma forma, impactaram na formação do alunado.

É interessante notar que esse primeiro Guia Alimentar demorou para começar a ser utilizado, o que aconteceu de forma bastante diferente com a segunda Edição do Guia Alimentar para a população brasileira (Ministério da Saúde, 2014), que já começa a ser utilizado no mesmo ano em que é lançado, isto é, em 2014. Essa diferença de adesão entre a primeira e a segunda edições, muito provavelmente, ocorreu devido à divulgação massiva pelo Ministério da Saúde; no novo guia, em cujo diálogo mais facilitado com a população é dada importância à Segurança Alimentar e Nutricional, ampliando-se, assim, o olhar sobre a alimentação. Há, ainda, uma inter-relação entre ensino e políticas públicas que influencia o processo de mudança na formação profissional.

Com relação às atividades totais de extensão, segundo a formação dos estudantes, não deveriam ficar tão separadas das demais experiências formativas no âmbito acadêmico. Infelizmente, as atividades de extensão não são sempre compreendidas de forma articulada e podem ser vistas como ações de caráter assistencial ou ainda como uma forma de captar recursos financeiros. Com o objetivo de se evitar uma desvirtuação, tornando-se um modo

de privatizar a universidade pública, é importante que o âmbito acadêmico compreenda as verdadeiras funções da Extensão, e como ela pode contribuir nas questões que atingem grupos historicamente excluídos e discriminados (Castro & Genro, 2018).

Conclusões

Há um movimento natural de mudanças, as quais historicamente ocorrem no e decorrem do país, que lapida novas estruturas no Projeto; ao mesmo tempo, há um movimento de manter os alicerces do Projeto, para que não se percam sua essência e seus propósitos. É uma dinâmica de resignificação com um misto de reinvenção que o Projeto tem para cada desafio que aparece, uma necessidade de resiliência quase que constante.

É imprescindível destacar que o Bandeira reflete a crescente importância dada na área da saúde à prática interdisciplinar e multiprofissional. Ressalta-se, ainda, que o mesmo ocorre na equipe de Nutrição do Projeto, o que faz com que o estudante ou profissional da área saia com uma preparação diferenciada, dada a prática vivida. É igualmente importante salientar que essa Extensão em muito contribui para a formação integral do estudante, pelo fato de o aluno envolvido ter contato e experiência em diferentes áreas de atuação, visto que participa de atividades nas áreas de Clínica, Saúde Pública e Alimentação Coletiva.

Possivelmente, a evolução da equipe de Nutrição, ao longo dos 13 anos analisados, está atrelada à participação e ao envolvimento do docente responsável e a mudanças do curso com a introdução de marcos na Nutrição, como o SAN. Pode-se, com essa análise qualitativa dos documentos, ver que o Projeto Bandeira Científica, uma extensão acadêmica, tem um grande impacto na vida de quem dele participa, seja pelo aprendizado, pelo contato com as mais diferentes populações pelo Brasil, seja pelas experiências vividas, causando uma diferenciação na formação profissional. Nesse sentido, verifica-se a importância do professor universitário que, como prática docente, inclui ações de extensão.

Após a entrada do curso de Nutrição, houve modificações nas atividades executadas, assim como existiram outras consequências com a entrada dos outros cursos ao longo dos anos. A atuação da equipe passou a ser importante não só para a população dos municípios em razão dos atendimentos e das atividades de caráter educacional, como também para a população atuante dentro do Projeto que passou a cuidar da saúde alimentar de cada um. Essa inserção pode ser considerada uma consequência. Entretanto, a entrada e a participação da equipe de Nutrição foram importantes para que o Projeto conseguisse se expandir e se reestruturar. Nesse ponto, a inserção da equipe de Nutrição no Projeto Bandeira Científica foi ocasionada pelas necessidades do momento: que uma equipe realizasse avaliações nutricionais e levantamento do estado nutricional da população.

Implicações para a prática no campo de atuação

A Extensão Acadêmica é uma atividade mais comum no contexto das universidades públicas do que nas privadas e é algo que deve ser mais valorizado, pois, muitas vezes, não é conhecida como espaço curricular. Como o trabalho que motivou este artigo mostra, a Extensão Acadêmica pode contribuir para a formação interdisciplinar e multiprofissional do estudante e para a atuação do profissional de Nutrição nessa mesma questão.

No geral, as atividades de Extensão Universitária valorizam uma área de atuação pouco explorada dentro da Nutrição e que pode ser expandida: a esfera da Nutrição ligada ao Ensino,

à Pesquisa e à Extensão (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018). Nessa área de atuação, é mais comum se encontrar profissionais atuando na docência e na pesquisa, em detrimento da extensão. Isso é algo que necessita ainda de discussão.

REFERÊNCIAS

Bandeira Científica. (n.d). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <https://www.fm.usp.br/ccex/projetos-academicos/bandeira-cientifica>.

Castro, A. T. K. A.; Genro, M. E. H. (2018). Potencialidades formativas na extensão universitária. *Revista de Extensão e Cultura*. Florianópolis (SC), 2(1), jun.

Conselho Federal de Nutricionistas (2005). Resolução CFN n. 380/2005. *Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições*. <https://www.cfn.org.br/index.php/resolucoes/legacy-1723/>.

Conselho Federal de Nutricionistas (2018). Resolução CFN n 600/2018. *Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições*. http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm.

Congresso Nacional (2006). Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. *Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm.

Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução n. 466/2012. *Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Gelbcke, F. L. L.; Matos, E. M.; Sallum, N. C. (2012). Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6, (4), 31-39.

Jezine, E. (2004). As práticas curriculares e a extensão universitária. *Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. pp. 1-5.

Junior, E. B. L.; Oliveira, G. S.; Santos, A. C. O.; Schnekenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, 20, (44), 36-51.

Ministério da Educação (2005). *Residência multiprofissional*. <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.

Ministério da Saúde (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília, Distrito Federal.

Ministério da Saúde (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília, Distrito Federal.

Oliveira, E. R. A.; Fiorin, B. H.; Lopes, L. J.; Gomes, M. J.; Coelho, S. O.; Morra, J. S. (2011). Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos

acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13(4), 28-34. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/2996/2370>.

Organização Mundial da Saúde (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. São Paulo. <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

Paula, J. A. (2013). A extensão universitária: história, conceito e propostas. *Interfaces – Revista de Extensão da UFMG*, 1(1), 5-23.

Philippi, S. T.; Latterza, A. R.; Cruz, A. T. R.; Ribeiro, L. C. (1999). Pirâmide alimentar adaptada: Guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*, 12(1), 65-80.

Pimentel, A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de pesquisa*, 114, pp. 179-195.

Plataforma Brasil (n.d.). *Ministério da Saúde*. Brasília. <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>.

Pravato, C. M. (2011). *Projeto Rondon e Ensino no Brasil: construção de uma aliança entre conhecimento empírico e científico*. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação.

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão (n.d.). *Universidade de São Paulo*. São Paulo. <http://prceu.usp.br/>.

Silva, L. F. F. (2012). Projeto Bandeira Científica: história, estratégias e resultados. *Revista de Cultura e Extensão USP*, 7, pp. 53-65.

Soria, L.; Teixeira, D. S.; Polesel, D. N.; Fernandes, M. T. B. (2019). Evaluation of predictive measurements of excess weight in brazilian children. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(5), 663-668.

Sousa, A. L. L. (1995). *A história da extensão universitária a partir de seus interlocutores*. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar Brasileira) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

DATA DE SUBMISSÃO: 15/07/2021

DATA DE ACEITE: 08/11/2021