TRAYECTORIA HISTÓRICA DE UN PROYECTO DE EXTENSIÓN INTERDISCIPLINARIO EN SALUD: un análisis documental

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

Letícia 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

CC BY

RESUMEN

Los planes de estudio en el área de la salud están organizados en asignaturas con ciclos básicos y profesionales separados. Incluso con las directrices curriculares dirigidos al SUS, han sido un desafío para los docentes identificar y promover espacios de integración entre estudiantes de diferentes áreas de actuación. Entre los Proyectos de Extensión de la USP, se encuentra el Proyecto Bandeira Científica, que fue creado en 1957, interrumpido por cuestiones políticas y, en 1997, reactivado por algunos estudiantes; recién en 2005 el curso de Nutrición de la USP comenzó a participar en el proyecto. El objetivo de este estudio fue, mediante análisis cualitativo, verificar la participación de Nutrición entre 2005 y 2017, por medio de los contenidos presentes en las bases de datos de cada año. Los resultados mostraron que el proyecto refleja la creciente importancia que se concede a la práctica interdisciplinaria en el área de la salud y que la participación de la Nutrición se ha ampliado con actividades educativas, actividades en el área de alimentación colectiva y producción de investigaciones científicas.

Palabras clave: Extensión Académica; Actuación Profesional; Profesional de Nutrición.

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.

Introducción

La primera vez que el término "Extensión" apareció en la legislación educacional fue en 1931, en el primer Estatuto de las Universidades Brasileñas, siendo considerada un organismo de la vida social de la Universidad y reconocida por ofrecer cursos y conferencias de carácter educativo. En el contexto académico, más específicamente desde el punto de vista del Movimiento Estudiantil Brasileño, la Extensión Universitaria ha ido creciendo a lo largo de la historia de este movimiento y sus conceptos han ido cambiando y moldeándose con el fin de construir la Extensión como un instrumento que fuera, al mismo tiempo, de implicación política, social y cultural de la Universidad como sociedad (Sousa, 1995).

La Extensión Universitaria en Brasil surgió inicialmente en São Paulo, luego en Rio de Janeiro y Minas Gerais, y pasó por un momento con énfasis en la asistencia a las comunidades necesitadas, con la creación del Proyecto Rondon (llamado así por el Mariscal Cândido Mariano da Silva Rondon), por ejemplo (Sousa, 1995; Paula, 2013).

El concepto de Extensión, en el ámbito académico de la universidad, no es solo la interacción de la enseñanza y la investigación, sino también su integración con la formación del estudiante, del profesor y de la sociedad en la estructuración de un proyecto político-pedagógico, en el que la crítica y la autonomía son los pilares de la formación y la producción de conocimientos (Jezine, 2004).

Como función de la universidad, la Extensión busca una dimensión diferenciada con la sociedad y el sujeto, en una perspectiva de compromiso social, en la cual, además de la promoción de la conciencia crítica, se desea la intervención en la realidad, en una perspectiva transformadora y liberadora de la autonomía del sujeto. La interacción de los pilares de enseñanza, investigación y extensión agrega experiencias en la formación humana y profesional, así como la interacción entre universidad y sociedad, en el cumplimiento de la función social de la universidad (Jezine, 2004).

La extensión consolida e integra las actividades de enseñanza e investigación con las demandas de la población y posibilita la formación del profesional ciudadano y su cualificación con la sociedad. También permite a los estudiantes universitarios equilibrar la teoría y la práctica, adquirir una mayor sensibilidad y estimular la creatividad por medio del contacto con la cultura de la comunidad, además de capacitar para la tomada de decisiones y la responsabilidad social y política (Pravato, 2011).

La asociación del conocimiento empírico y científico permite al alumno una formación más crítica, y su incorporación a la realidad del país, con reconocimiento cultural, permite una formación más humana, que prevé el desarrollo de acciones políticas, económicas, asistenciales y educativas para las comunidades necesitadas (Pravato, 2011).

En la Universidad de São Paulo (USP), por medio de la Prorrectoría de Cultura y Extensión, existen diversos programas y centros, como el Med Alegria, Núcleos de Apoyo a las Actividades de Cultura y Extensión (NACEs), Giro Cultural USP, Incubadora USP de Cooperativas Populares y Nascente USP. Entre los Proyectos de Extensión de la USP, presentaremos la historia de formación del Proyecto Bandeira Científica, enfoque de análisis de este trabajo (Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, s.f.).

El Proyecto Bandeira Científica fue creado en 1957 por un estudiante, Alexandre Lourenço, de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP), y contó con el apoyo de

otros estudiantes de la FMUSP para llevar a cabo una expedición de investigación de un mes de duración en los humedales del Pantanal de Mato Grosso, en enero de 1958 (Silva, 2012).

Según Silva (2012), el período de existencia del Proyecto, desde su creación hasta la actualidad, puede subdividirse en fases: fase 1, "De la creación a la interrupción abrupta"; fase 2, "Refundación"; fase 3, "Maduración y multidisciplinariedad"; y fase 4, "Interdisciplinariedad y continuidad". En la fase 1, consideramos el período de creación y los años siguientes con la realización de otras diez expediciones hasta su interrupción en 1969, debido a la realidad política y social de la época (Silva, 2012).

Después de casi 30 años, en 1997, otro grupo de estudiantes de la FMUSP, que consultaba los archivos de la facultad, encontró documentos sobre la Bandeira y decidió reactivarla, iniciando la fase 2, "Refundación". Solo en el año 2000, el Proyecto se convirtió en una Extensión Universitaria en Salud de la USP (Silva, 2012).

En esta configuración, además de las actividades fundamentales de educación e investigación, heredadas del período anterior, se introdujo, en 1999, un componente asistencial, dirigido a la atención básica en el nivel primario y a la población local, con vistas a la elaboración de un diagnóstico de salud de la población. Para garantizar la sostenibilidad y continuidad de las acciones, Bandeira empezó a establecer asociaciones con universidades locales de las ciudades elegidas para las expediciones (Silva, 2012).

En la fase 3, "Maduración y multidisciplinariedad", el Bandeira ganó forma y maduró su forma de operar y desarrollar las actividades y también influyó el crecimiento de los programas gubernamentales (Programa de Salud de la Familia y Programa de Agentes Comunitarios de Salud), que garantizaron un mayor acceso de la población a la atención primaria, lo que generó una mayor demanda de atención especializada. Con esto, el Bandeira se adaptó, ampliando su abanico de especialidades médicas e incluyendo, por primera vez, alumnos del curso de Fisioterapia de la Universidad de São Paulo (USP) (Silva, 2012).

Sin embargo, se observó que, a pesar de los importantes logros alcanzados, persistían algunas limitaciones, por lo que se incorporó la definición de salud como "un estado completo de bienestar bio-psico-social, y no solamente la ausencia de enfermedad" de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). Además, se constató la necesidad progresiva de agregar otras áreas de actuación (Silva, 2012).

La primera área incluida que no pertenecía a la Facultad de Medicina fue el curso de Nutrición de la Facultad de Salud Pública en 2005 (expediciones a João Câmara, Jandaíra y Bento Fernandes, municipios de Rio Grande do Norte). Posteriormente, se incluyeron los cursos de Odontología, Psicología, Agronomía, Ingeniería Civil y Ambiental en 2006 (expedición a Machadinho D'Oeste, municipio de Rondônia) y el curso de Periodismo y Audiovisual en 2007 (expedición a Penalva, municipio de Maranhão) (Silva, 2012).

En la fase 4, "Interdisciplinariedad y continuidad", existía la percepción de que las diferentes áreas actuaban en el mismo lugar en los municipios con actividades diferentes y sin un proyecto que proporcionara una acción alineada y multidisciplinar. A lo largo de los años, eso fue cambiando y los alumnos conocieron mejor las actividades de otras áreas y, a partir de eso, fueron construyendo, de forma más conjunta, un proyecto con carácter interdisciplinario y multiprofesional (Silva, 2012).

Para potenciar esta interacción entre las diversas actividades, se crearon reuniones interdisciplinares, estableciéndose diversas actividades de forma conjunta con el fin de garantizar

la sostenibilidad y continuidad de las actividades del proyecto. Este formato se ha mantenido hasta la actualidad, por medio del refuerzo en la elaboración de proyectos estructurales para el municipio en las áreas de salud y saneamiento, en la formación y capacitación de multiplicadores y profesionales de la salud locales, en el fomento del desarrollo de proyectos de extensión similares por parte de las universidades asociadas, en el uso de herramientas de comunicación a distancia para el seguimiento de indicadores, en el apoyo al municipio y en la elaboración de informes tanto para el municipio como para los próximos equipos del proyecto (Silva, 2012).

El Proyecto Bandeira Científica utiliza los conceptos de interdisciplinariedad y trabajo multiprofesional que se arraigaron en la fase 4. En la práctica interdisciplinar se produce la intersección de conocimientos disciplinares, y el trabajo multiprofesional es el resultado del trabajo conjunto de profesionales, bajo diferentes perspectivas de asignaturas o prácticas. Con un trabajo interdisciplinar y multiprofesional, se produce la unión de varios fragmentos de asignaturas con nuevas perspectivas teóricas, es decir, un nuevo trabajo, con una mirada diferente y una nueva forma de organización (Gelbcke, Matos & Sallum, 2012).

Desde la perspectiva de la formación de profesionales en el área de la salud, los currículos, en general, están organizados de forma estructurada en disciplinas con ciclos básicos, en los cuales las asignaturas están planeadas a nivel de saberes y contenidos y con profesionales separados. Incluso con las directrices curriculares dirigidas al SUS (Sistema Unificado de Salud), muchas facultades todavía no tienen una formación más articulada entre los cursos y necesitan una reestructuración para establecer una nueva relación entre los diversos profesionales y sus respectivas áreas de conocimiento (Gelbcke, Matos & Sallum, 2012; Oliveira et al., 2011).

Considerando que la Extensión Universitaria es un espacio de formación de futuros nutricionistas y que las actividades de este espacio son orientadas por profesores de enseñanza superior, área importante para el nutricionista, se planificó el proyecto. De esta forma, el objetivo general de este estudio fue analizar la inserción del curso de Nutrición en el Proyecto Bandeira Científica, en el período de 2005 a 2017, con diferentes grupos poblacionales. Los objetivos específicos fueron verificar la contribución de esta Extensión Académica para la formación del profesional en Nutrición y describir cómo los estudiantes y profesionales de la nutrición actuaron en relación con la práctica de la interdisciplinariedad y el trabajo multiprofesional en el Proyecto Bandeira Científica.

Métodos

Concepción del estudio

En este estudio, se realizó un análisis documental cualitativo (Junior et al., 2021) de los contenidos presentes en los archivos de la base de datos de cada año del Proyecto Bandeira Científica, desde la introducción del curso de Nutrición de la Facultad de Salud Pública (FSP) de la USP en el Proyecto, en 2005, hasta el año 2017. De la base de datos, se utilizaron documentos que incluían los proyectos e informes solo del área (del curso de Nutrición), y general, de todos los cursos del proyecto, junto con los datos de cada municipio, presentados y aprobados en la Plataforma Brasil (s.f.), del Ministerio de Salud, además de los informes enviados a los municipios. Se elaboraron preguntas orientadoras para la lectura crítica de los documentos.

Este estudio se inició después de la aprobación de su proyecto por el Comité de Éti-

ca en Investigación de la Universidad de São Paulo, bajo el proceso nº 2.435.181 y CAAE nº 80664217.1.0000.0065. Los componentes éticos y legales están presentes en todas las fases de la investigación, de acuerdo con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud (2012), que dispone sobre las directrices y normas reguladoras de la investigación con seres humanos. En todos los años analizados, se solicitó a los sujetos de estudio que se firmara el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, por parte de la organización del Proyecto Bandeira Científica, en el que se les informaba de la garantía del anonimato y de la libertad de participar o retirar el consentimiento en cualquier fase de la investigación.

Análisis de datos

En esta etapa, se analizó la síntesis de las respuestas a cada pregunta orientadora del estudio mediante la técnica de análisis de contenido (Pimentel, 2001) y, de esta forma, se dividieron las preguntas en cuatro categorías, que son las variables del estudio.

Cuadro 1 – Lista de variables del estudio y sus respectivas preguntas orientadoras utilizadas en el estudio, São Paulo, 2019.

Categorías	Preguntas orientadoras
Perfil de los participantes	1) ¿Cuáles cursos participaron del Bandeira Científica? 2) ¿Cuáles colaboraciones fueron realizadas con el Bandeira Científica?
Características del municipio	3) ¿Cuáles son las características del municipio? 4) ¿Cuál es el perfil social/la realidad del municipio? 5) ¿Cuáles eran las demandas del municipio?
Desarrollo de las actividades del Proyecto	6) ¿Cómo fue la articulación con el municipio y cómo fue la relación del proyecto con el municipio? 7) ¿Cuáles fueron las actividades realizadas por el curso de Nutrición? 8) ¿Cuáles fueron las actividades de Nutrición realizadas con otros cursos? ¿Y con qué cursos? 9) ¿Qué recursos fueron utilizados por el curso de Nutrición?
Resultados tras la inmersión del Proyecto en el Municipio	10) ¿Cuáles son las principales características de la población? 11) ¿Cuál es el perfil de las personas atendidas por la Nutrición? 12) ¿Cuál es la proporción total de asistencia ofrecida y del Departamento de Nutrición? 13) ¿Cuál fue la producción científica generada por el Bandeira Científica? 14) ¿Cuál fue la producción científica de la Nutrición?

Fuente: De autoría propia.

Resultados

Desde su reanudación en 1997, el Proyecto Bandeira Científica busca presentar el enfoque asistencial, con consultas en las diversas especialidades del área de salud del proyecto, vacunaciones y realización de pruebas, por ejemplo; el enfoque educativo, con actividades educativas y de orientación, por ejemplo; y el enfoque científico, con la realización de investigaciones científicas, configurando esos tres enfoques, el triple apoyo de la Universidad. Aliada a este perfil, está la participación directa del Proyecto en las políticas públicas de salud, con la evaluación y orientación sobre el modelo de organización local de salud, elaborando intervenciones que beneficien a la población y a la administración de los municipios.

Cada año, los enfoques se amplían y mejoran mediante debates celebrados en reunio-

nes periódicas entre la coordinación académica y el consejo del proyecto, reuniones anuales para presentar datos y debatir estrategias y resultados y en reuniones para el cambio de coordinación de un año a otro. Además, el Proyecto busca anualmente ampliar su multidisciplinariedad, con el objetivo de involucrar cada vez a más profesionales de diferentes áreas.

Perfil de los participantes

En cuanto a las asociaciones, el proyecto siempre buscó crear vínculos con entidades educativas, como universidades federales y estatales o proyectos locales, para que se produjera la longitudinalidad, es decir, para que el trabajo realizado durante un año con el municipio no se perdiera y motivara a la población local a crear otras actividades para mejorar el municipio.

Durante el periodo en cada municipio, se realizaron visitas en tres momentos: pre-inmersión del Proyecto en el municipio, para conocer las demandas de la población local y desarrollar planes de acción; inmersión del Proyecto, cuando se llevaron a cabo los servicios de atención a la salud y el desarrollo de las actividades previamente planificadas; y post-inmersión, cuando se mostraron los resultados del trabajo del Proyecto en la comunidad local y las propuestas de cambios a largo plazo en el sistema de salud.

No todas las áreas fueron siempre contempladas con asociaciones con entidades educacionales todos los años; en 2013 y 2014, por ejemplo, no ocurrió ninguna asociación. También hubo algunas asociaciones con facultades de la USP, como con la Escuela de Comunicación y Artes, con el desarrollo, por ejemplo, de algunos trabajos de filmación y registro fotográfico.

Se puede observar que hasta 2005 solo participaban cursos del área de la salud y, a partir de 2006, comienzan a participar cursos de otras grandes áreas del conocimiento: Ciencias Exactas, con las carreras de Ingeniería y Agronomía, y Ciencias Humanas, con la carrera de Psicología. Cabe destacar que Psicología, carrera considerada de Humanidades por la FUVEST (Fundación de Selección para la Universidad)[1], entra en el Proyecto con su actividad profesional centrada en el área de la salud.

Características del municipio

El número de habitantes de cada lugar visitado por el proyecto varió entre 20.000 y 37.000 habitantes (Cuadro 2), lo que está dentro del criterio de población mínima para que el proyecto pueda operar en el municipio (la población debe estar entre 20.000 y 60.000 habitantes). Se destaca el año 2011, ya que se visitó el municipio de Belterra con 17.000 habitantes, es decir, un número menor al estipulado por los criterios. También destacan los años 2005 y 2006, ya que en ambos años el Proyecto visitó localidades con una población de 45.000 habitantes (Machadinho D'Oeste, en 2006) o cercana a esa cifra, con 42.297 habitantes (João Câmara, Jandaíra y Bento Fernandes, en 2005). El IDH de la mayoría de las localidades osciló entre 0,567 y 0,691 (Cuadro 2), estando dentro de los criterios del Proyecto (el IDH debe estar entre 0,5 y 0,7), excepto en 2009, con Ivinhema presentando un IDH de 0,737; y, en 2017, con Sacramento presentando un IDH de 0,732, ambas localidades superando el valor máximo del criterio.

Cuadro 2 – Municipios de actuación, con sus respectivos estados, números de población

[1] En portugués, Fundação Universitária para o Vestibular. Se trata de la fundación responsable por los exámenes de selección de la Universidad de São Paulo, a distinción de la mayor parte del acceso a universidades en Brasil, que ocurre por medio del ENEM (Examen Nacional de la Enseñanza Media). NdT

e IDH, del Proyecto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Año	Municipios; Estado	Nº poblacional (en 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 Ferandes: 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

Fuente: Documentos del Proyecto Bandeira Científica.

Con respecto a las demandas de los municipios, presentadas por los alumnos cuando realizaron las visitas anteriores, esas variaron de acuerdo con el lugar, y los temas que más se repitieron entre los lugares que recibieron el Proyecto fueron "Saneamiento Básico", "Atención a la Salud", "Organización y Gestión del Sistema de Salud" y "Acciones Permanentes", a pesar de tratarse de demandas de características distintas y adaptadas a los lugares. Se notó que algunos años se destacaron por tener otras demandas, además de las presentadas:

∞ 2008, Itaobim – Minas Gerais: la demanda del municipio de una solución a los problemas medioambientales causados por un matadero, que vertía sus efluentes, sin tratamiento previo, en el río Jequitinhonha y, además, en el lugar se sacrificaban los animales directamente en el suelo, sin ninguna medida de higiene.

∞ 2009, Ivinhema – Mato Grosso do Sul: la necesidad de orientación y asistencia para desarrollar estrategias agrícolas y medioambientales con la población rural.

∞ 2011, Belterra – Pará: la demanda de elaboración de un diagnóstico del sistema sanitario del municipio.

∞ 2012, Afogados da Ingazeira – Pernambuco: hubo diferentes demandas, entre ellas el tema de la higiene personal y ambiental, que debe ser trabajado, así como el abordaje de cómo se debe tirar la basura, cómo se puede hacer la prevención del dengue, y también cómo abordar el tema de la violencia en la vida cotidiana, siendo esta última una demanda hecha por educadores y agentes comunitarios de salud.

∞ 2013, Pedra Azul – Minas Gerais: las necesidades del municipio eran cuestiones relacionadas con la elevada tasa de mortalidad infantil, la mala calidad de la atención prenatal, los problemas de desnutrición infantil, el destete precoz, la sobrecarga de los Centros de Atención

Psicosocial, el consumo intenso de alcohol y otras drogas por parte de jóvenes y adultos, y la recurrencia de síntomas relacionados con la depresión en gran parte de la población.

∞ 2014, Itatiba – Espírito Santo: demandas en diferentes ámbitos, entre ellos los desafíos en las prácticas escolares, la carencia social de la población, las relaciones familiares debilitadas, la necesidad de inclusión social, las pocas opciones de ocio en el municipio, el consumo abusivo de alcohol y drogas, la violencia y la prostitución infantil y también la cuestión del monocultivo del café, en el que hubo injerencia política y, en consecuencia, falta de planificación urbana.

∞ 2015, Limoeiro de Anadia – Alagoas: necesita que se trabaje en la salud mental, la salud de los trabajadores, la atención a las mujeres en situación de vulnerabilidad y la salud de niños y adolescentes.

∞ 2016, Acreúna – Goiás: solicitudes para trabajar en temas de violencia y salud mental de la población.

∞ 2017, Sacramento – Minas Gerais: demandas en la relación de la población con el municipio debido a los pocos espacios públicos de ocio, siendo una dificultad especialmente para los jóvenes; en relación con el alto consumo de drogas entre los jóvenes; en la perspectiva de futuro y red de apoyo de los jóvenes; en la relación público-privada de las instituciones; y en la movilidad en el medio rural.

Se observan el aumento y las especificaciones de las demandas a partir de 2012 y hay temas recurrentes, como el consumo de drogas, la violencia y la salud mental. También es posible notar la preocupación de las poblaciones en trabajar el tema de los lugares de ocio en las ciudades, lo que es bastante curioso y puede estar relacionado con el crecimiento de los problemas de salud mental en estos lugares.

En cuanto al perfil y la realidad social de las ciudades, se observó que no había un estándar de lo que se analizó en este número año por año. En 2005, por ejemplo, se muestra la distribución de la población en las áreas urbana y rural, así como los porcentajes de población de hasta 20 años y de ancianos; en 2010, se aborda la cobertura del Programa de Salud de la Familia (PSF), el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, la distribución de la población en la Pirámide de Edad, la tasa de crecimiento poblacional, el acceso a la red de alcantarillado y a la recolección y disposición de basura.

Desarrollo de las actividades del proyecto

En cuanto a las actividades realizadas por la Nutrición (Cuadro 3), se puede notar que hubo un aumento de las actividades a lo largo de los años y el área aumentó sus actividades en varias áreas. En 2005, la Nutrición tenía un carácter auxiliar de la Medicina, trabajando con la evaluación antropométrica para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). En el año siguiente, aumentó su actuación en el área clínica, con evaluaciones del consumo de alimentos de los pacientes. En 2009, el curso amplía sus actividades al área de salud pública, con conferencias y actividades educativas en grupos. En 2013, la Nutrición amplió sus actividades al área de alimentación colectiva, con la administración de la alimentación del equipo del Proyecto durante la expedición.

Las actividades de la Nutrición realizadas con otros cursos (Cuadro 3), o sea, actividades interdisciplinares, variaron de año en año de acuerdo con el tipo de actividad y público.

Estas actividades no ocurrieron solamente con cursos de salud, como podemos ver en 2008 con la actividad de Nutrición, Ingeniería, Agronomía y Periodismo, y en 2010 con la actividad de Nutrición, Medicina y Psicología. Es importante destacar la asociación de Nutrición y Odontología, en la que se puede observar una mayor frecuencia en las actividades interdisciplinarias entre estos cursos, que han estado trabajando juntos desde 2008, excepto en 2010, y cuánto las graduaciones se han ido amoldando a las necesidades de cada municipio.

En general, los recursos materiales utilizados por la Nutrición en actividades puntuales o interdisciplinarias fueron materiales antropométricos y cuestionarios, distanciándose del período entre 2006 y 2009, en el que se utilizó la Pirámide Alimentaria (Philippi et al., 1999) como instrumento para orientar a las personas hacia una alimentación más saludable; luego, en 2010, se utilizó la primera edición de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña (Ministério da Saúde, 2009) y, a partir de 2014, hubo un cambio a la segunda edición de la Guía (Ministério da Saúde, 2014).

Es importante destacar que el trabajo de la Nutrición en el área de Alimentación Colectiva comenzó en 2013. Esta acción coincide parcialmente con los cambios ocurridos en 2014, con la segunda edición de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, en un momento en que había una necesidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los participantes del Proyecto. Solo en 2017 se inició la elaboración de un menú y un informe de actividades más detallados.

Cuadro 3 – Desarrollo de las actividades durante la inmersión en los municipios participantes del Proyecto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Año	Actividades realizadas por la Nutrición	Actividades de la Nutrición realizadas con otros cursos
2005	Evaluación antropométrica (IMC).	Evaluación Nutricional y Exposición a la Polución Doméstica (Nutrición y Medicina).
2006	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos; evaluación antropométrica por el IMC).	Ninguna.
2007	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos; evaluación antropométrica por el IMC).	Ninguna.
2008	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos; evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas en la cocina escolar.	Huerto colgante y compostaje (Ingeniería + Agronomía + Nutrición + Periodismo); y conferencias sobre prevención de caries, dinámica de alimentación saludable y pirámide alimentaria (Nutrición + Odontología).
2009	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos; evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas [conferencias para agentes comunitarios de la salud (ACS): "Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)", "Lactancia materna e introducción de alimentos" y "Evaluación nutricional de niños"; Conferencias para padres y educadores: "Pedagogas" y "Pastoral"; Actividades educativas para niños: "Proyecto CARCA", "Actividad educativa con la Odontología" y "Actividad Lúdica para niños"].	Educación y Salud Bucal (Nutrición + Odontología).

2010	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas para agentes comunitarios de salud (actividad sobre hipertensión y diabetes y "charla" sobre saneamiento básico e higienización de alimentos), para Profesionales de la Educación (primera reunión con profesores) y para la comunidad (actividad educativa sobre verminosis en escuela primaria; actividad con cuidadores; grupo de discusión con jóvenes; actividad con gestantes y nutrices; actividades de educación ambiental con niños; actividad sobre el hipoclorito de sodio e higienización de alimentos; y actividad educativa con la Odontología para los niños).	Actividad sobre hipertensión y diabetes (Nutrición + Medicina + Fisioterapia); "charla" sobre saneamiento básico e higienización de alimentos (Nutrición + Ingenierías); primera reunión con profesores (Nutrición + Medicina + Psicología); actividad educativa sobre verminosis en escuela primaria (Nutrición + Ingenierías + Medicina); actividad con cuidadores de mayores (Nutrición + Fisioterapia + Fonoaudiología + Medicina); grupo de discusión con jóvenes (Nutrición + Medicina + Psicología); actividad con gestantes y nutrices (Nutrición + Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiología); actividades con mayores (Nutrición + Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiología); actividades de educación ambiental con niños (Nutrición + Ingenierías); actividad sobre el hipoclorito de sodio (Nutrición + Ingenierías); y actividad educativa con la Odontología para los niños (Nutrición + Odontología).
2011	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas (elaboración de un manual con contenido específico sobre alimentación y nutrición dirigido a los ACS, con información general sobre alimentación sana, lactancia materna y alimentación complementaria, cuidados con la alimentación de la gestante e higienización y conservación de alimentos. Grupo de gestantes; Taller de Promoción de alimentación saludable para niños y adolescentes; Grupo Fijo de Alimentación y Salud; manipulación y aprovechamiento integral de los alimentos con las merenderas; actividades con gestantes; y actividades con ACS).	Grupo de gestantes (Medicina + Fisioterapia + Fonoaudiología + Odontología + Nutrición).
2012	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas (puesto temático; la higiene y el abordaje del ACS a la población; grupo de gestantes; actividad con niños en el centro de salud de la Odontología; actividades de cola de espera; curso de etiquetado de alimentos para cooperativas; estrategias de educación nutricional en la escuela; manipuladores de alimentos; grupo de ancianos; actividades con ancianos en los gimnasios del municipio; y viñetas sobre alimentación).	Puesto temático (Medicina + Nutrición + Fonoaudiología + Psicología); La higiene y el abordaje del ACS a la población (Medicina + Nutrición); grupo de gestantes (Medicina + Nutrición + Fonoaudiología); actividad con niños en el puesto de atención de la Odontología (Nutrición + Fonoaudiología + Odontología + Terapia Ocupacional); estrategias de educación nutricional en la escuela (Nutrición + FEA); grupo de ancianos (Fisioterapia + Nutrición + Fonoaudiología); actividades con ancianos en los gimnasios del municipio (Fisioterapia + Nutrición); y viñetas sobre alimentación (Nutrición + ECA).
2013	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas (colectiva de gestantes; colectiva de niños; colectiva ODONTO; colectiva de las merenderas; actividad del plato en cola de espera; actividad de cola de espera sobre hipertensión); y administración de la alimentación del equipo BC durante la expedición.	Colectiva de gestantes (Medicina + Nutrición + Fisioterapia + Fonoaudiología); colectiva de niños (Ingenierías + Medicina, Terapia Ocupacional + Nutrición); colectiva ODONTO (Odontología + Nutrición + Fonoaudiología); y colectiva de las merenderas (Nutrición + Fisioterapia).

2014	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas (semana de las merenderas; educación nutricional con escolares; colectiva ACS; colectiva de las gestantes; colectivo espacio y ocio); y administración de la alimentación del equipo BC durante la expedición.	Semana de las merenderas (Nutrición + Fisioterapia); educación nutricional con escolares (Nutrición + Fonoaudiología + Odontología); y colectiva espacio y ocio (Nutrición + Medicina + Fonoaudiología + Fisioterapia + Terapia Ocupacional + Psicología).
2015	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); Actividades educativas (entrenamiento de buenas prácticas de higiene y manipulación con merenderas del municipio); actividades de educación alimentaria y nutricional de cola de espera del puesto general (actividad de sal de hierbas; actividad de los mostradores de azúcar, aceite y sal; mitos y verdades de la alimentación); actividades colectivas; actividad interdisciplinaria con la Odontología); y administración de la alimentación del equipo BC durante la expedición.	Educación alimentaria y nutricional para niños (Nutrición + Odontología + Fonoaudiología).
2016	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); actividades educativas (actividad interdisciplinaria con la Odontología y Fonoaudiología; actividades colectivas; entrenamiento de buenas prácticas de higiene y manipulación con merenderas del municipio; mitos y verdades de la alimentación; actividad de los mostradores de azúcar, aceite y sal; actividad de la sal de hierbas); y administración de la alimentación del equipo BC durante la expedición.	Colectiva de los jóvenes (Psicología + Farmacia + Nutrición + Salud Pública + Terapia Ocupacional + Odontología + Fisioterapia); colectiva de mujeres (Nutrición + Medicina + Farmacia + Fisioterapia + Psicología + Fonoaudiología + Odontología + FEA); y colectiva de generación de ingresos (Nutrición + Medicina + FEA + Farmacia + Fisioterapia + Psicología + Veterinaria).
2017	Evaluación de la situación nutricional (consumo de alimentos y evaluación antropométrica por el IMC); Actividades educativas (actividad interdisciplinaria con la Odontología y Fonoaudiología; actividades colectivas; entrenamiento de buenas prácticas de higiene y manipulación con merenderas del municipio; mitos y verdades de la alimentación; actividad de los mostradores de azúcar, aceite y sal; actividad de la sal de hierbas); y administración de la alimentación del equipo BC durante la expedición.	Educación nutricional con escolares (Nutrición + Fonoaudiología + Odontología); actividad con las merenderas (Nutrición + Medicina Veterinaria + Fisioterapia); actividades en cola de espera (Nutrición + Medicina Veterinaria); y colectivas.

Fuente: Documentos del Proyecto Bandeira Científica.

Resultados post-inmersión del proyecto en el municipio

Con relación a las atenciones totales realizadas por el Proyecto y a las atenciones del equipo de Nutrición, notamos que el número de ellos varió bastante año a año. Particularmente en el equipo de Nutrición, percibimos que, en 2005 y en 2006, el curso actuaba en conjunto con la Medicina para aplicación de cuestionarios de evaluación nutricional, medición de datos antropométricos y recolección de datos epidemiológicos. En 2007 ocurrieron cambios y la Nutrición comenzó a realizar atenciones clínicas, las cuales se mantuvieron hasta 2017.

En general, ocurrieron clasificaciones del IMC y comparación de este con algún dato, como sexo, grupo etario, escolaridad e ingreso mensual. En 2005 y 2011, se realizaron colectas de índices glucémicos de los pacientes, las cuales fueron comparadas con los respecti-

vos IMCs. De 2006 a 2009, se realizó el análisis del consumo alimentario y de sus orientaciones basada en la Pirámide de los Alimentos y, a partir de 2010, ese análisis se hizo con base en la Guía Alimentaria para la población brasileña, como se mencionó anteriormente, utilizada como material de apoyo.

Otro aspecto importante de analizar es que la Antropometría era realizada en todos los individuos hasta 2014 y, a partir de 2015, pasó a ser hecha en personas con hasta 19 años y mayores de 60 años, gestantes y personas que fueran encaminadas para la atención en la Nutrición. Por medio de la lectura de actas de las reuniones, se observó que hasta 2014 siempre ocurría un "embotellamiento" de personas en esa etapa del flujo del puesto y eso ocurría debido al alto número de personas atendidas en el Proyecto. Entonces, para mejorar el progreso del flujo de los puestos, dejándolo más homogéneo, se definió el público que necesitaba de acompañamiento por municipio y se pasó a hacer la antropometría solamente en las personas citadas.

Se puede observar que desde 2007 el equipo de Nutrición comenzó a analizar, además de las cuestiones ligadas a la salud/enfermedad del individuo, otras que no estaban directamente relacionadas a ese tema, como los aspectos socioeconómicos, el cultivo de hortalizas, la ganadería y la procedencia del agua, pero que podrían impactar en la calidad de la alimentación, por cuestiones higiénico-sanitarias. A partir de 2010, se observa el cuestionamiento sobre el consumo de sal, azúcar y aceite en las residencias de los pacientes, seguido, en 2011, por indagaciones sobre los hábitos que impactan la salud, las alergias e intolerancias alimentarias y la lactancia materna de los niños atendidos; ya en 2012, hay cuestionamientos (en todos los grupos etarios) sobre el consumo de alcohol.

La producción científica, uno de los pilares del Proyecto, siempre mereció atención de todos los equipos y se hizo efectiva. Cabe destacar, sin embargo, que, en lo que respecta a la producción científica del Equipo de Nutrición, es posible notar que su relevancia creció significativamente a lo largo del tiempo, acompañando la mayor inserción de ese equipo. Si de 2005 a 2009 se restringía a informes de antropometría y atenciones clínicas, a partir de 2010 se producen otros materiales, como informes de actividades educativas, producción y provisión de panfletos, manuales, folders y libros de recetas. A partir de 2016, un gran cambio puede ser notado con la inserción de Investigaciones Científicas en Nutrición.

Con relación a las características de la población atendida en los municipios participantes (Cuadro 4), se percibió que fueron tomadas en consideración, en esa cuestión, informaciones recogidas a partir de lo que fue observado en los municipios a lo largo de la inmersión del Proyecto. Así como, en el perfil y realidad social, no se tenía un patrón de lo que fue analizado año a año, como es posible ver en el Cuadro 4. Se destacan 2006 y 2009 por el hecho de que los municipios tienen un alto número de personas oriundas de otros municipios; 2010 por el gran número de pacientes del sexo femenino haber sido atendidas por el Proyecto; y 2011 y 2012 por la predominancia de jóvenes en la población de los municipios en cuestión.

Cuadro 4 – Características de la población atendida en los municipios participantes del Proyecto Bandeira Científica, São Paulo, 2019.

Año	Características de la población
2005	En términos económicos, se observa que hay actividad económica sostenible en João Câmara, vinculada principalmente a las actividades comerciales, además de algunas áreas rurales con actividades de subsistencia; y regiones, como el distrito de Amarelão, donde el procesamiento de la castaña de cajú es una importante fuente de ingresos para la población local. De forma contrastante, en Bento Fernandes y Jandaíra, la economía es menos activa, con la mayor parte de los recursos provenientes del empleo en el sector público y de programas sociales de los gobiernos federal y estatal. La agricultura de subsistencia es predominante en la región, siendo grandemente afectada por la sequía.
2006	Machadinho tiene un gran porcentaje de su población oriunda de otras regiones de Brasil: Sudeste (32,76%), otros municipios de Rondônia (20,38%) y personas nacidas en Machadinho (20,22%).
2007	Se observa gran número de pacientes oriundos del propio municipio de Penalva, uno de los hechos que puede explicar esa característica es el hecho de ser un municipio de colonización antigua. Más del 98% de los pacientes atendidos es oriundo de Penalva o de otro municipio del Estado de Maranhão.
2008	En cuanto a Itaobim, los datos del IBGE de 2000 apuntan que el 82,2% del suministro de agua es realizado a través de la red general y el 13,4% a través de pozo o manantial en la propiedad. La fosa rudimentaria es utilizada por el 76,5% de la población, mientras que el 1,4% utiliza red de alcantarillado público y el resto usa zanjas, ríos o fosas sépticas.
2009	Analizando las características de la población del municipio de Ivinhema, se observa gran número de pacientes oriundos de otras regiones del país (55,87%). Eso puede explicarse, en parte, por el tipo de ocupación tardía del municipio, durante la década de 60, y programada por un paulista, Reynaldo Massi.
2010	En Inhambupe, Bahía, se observa, en el sistema de salud como un todo, que el 72% de todas las atenciones de la Bandeira Científica fueron realizadas para pacientes del sexo femenino. Este hecho refuerza la idea de una mayor participación y preocupación del sexo femenino con la salud, debido a factores eminentemente socioculturales. Como se esperaba dentro del contexto multiétnico, en el que se sitúa Brasil, más de la mitad de los pacientes atendidos por el Proyecto son de etnia parda o negra; luego, y en orden decreciente, se siguen las etnias negra y caucásica.
2011	En lo que se refiere a Belterra, en Pará, hay predominancia de jóvenes, alta tasa de natalidad y baja expectativa de vida. Las tasas de analfabetismo superan el 30% en los grupos de edad mayores de 40 años, alcanzando el 60% en los mayores de 80 años de edad. La tasa de lactancia materna en el municipio de Belterra es del 85%, por lo tanto superior a las tasas de Pará y de Brasil, y la cobertura vacunal es amplia, alcanzando índices del 100% para la mayoría de las vacunas.
2012	Por medio del análisis de la pirámide etaria, se nota que aproximadamente el 52% de la población de Afogados da Ingazeira, en Pernambuco, posee menos de 24 años de edad. El perfil de la pirámide de edad aún no se encuentra en una fase de estrechamiento de la base como se observa para el país en su conjunto. El municipio presenta también una tasa de crecimiento de 0,79% al año. En 2010, el índice de alfabetización total era de 81,2%. Cuando consideramos la población en el grupo de edad de 50 años o más, ese índice es del 52,3%.
2013	En Pedra Azul, Minas Gerais, de 386 entrevistados, 293 relataron dolor. El 60% de los pacientes atendidos por la nutrición tenían obesidad y el 74% de las mujeres tenían un mayor riesgo de complicaciones metabólicas.
2014	No consta.
2015	Por medio del análisis de la pirámide etaria, se nota que aproximadamente el 42% de la población de Limoeiro de Anadia, en Alagoas, posee menos de 24 años de edad.
2016	Acreúna, en el Estado de Goiás, es un municipio mayoritariamente urbana (86,7%) y su economía gira en torno a Servicios y la Agropecuaria, con renta per cápita de 664,09 reales. El 65,87% de la población tiene entre 15 y 59 años, con una esperanza de vida de aproximadamente 74,29 años. El Índice de Desarrollo Humano Municipal es de 0,686. Además, está constituida por 51,2% de hombres y 48,8% de mujeres.
2017	En un municipio de Sacramento, Minas Gerais, el 80,66% vive en el área urbana y el 19,34%, en el área rural. La densidad de población del municipio es de 7,78 hab. /km^2. 57,32% (13.698 habitantes) de la población tiene edad entre 20 y 59 años. En Sacramento, hay 50,75% de hombres y 49,25% de mujeres.

Fuente: Documentos del Proyecto Bandeira Científica.

Discusión

Según el sitio web del Bandeira Científica, el Proyecto tiene como:

– Misión: "Contribuir a la formación social, académica y profesional de estudiantes de la Universidad de São Paulo, por medio de acciones que visan mejorar las condiciones de salud de localidades vulnerables en Brasil." (Bandeira Científica, n.d).

– Valores: "Ética, responsabilidad social, longitudinalidad, interdisciplinariedad y compromiso académico." (Bandeira Científica, n.d).

– Visión: "Ser un proyecto de extensión universitaria modelo en el abordaje global e interdisciplinario de la problemática de las comunidades vulnerables con impacto en el desarrollo social y económico, garantizando la longitudinalidad y aliando a esto la capacitación técnica, social y humanística de profesionales en formación." (Bandeira Científica, n.d).

Se puede observar, en los documentos analizados, que los tres ítems citados anteriormente son levantados en todos los proyectos generales y son confirmados el cumplimiento de la misión, valores y visión en los informes generales, en que se describen las actividades realizadas para que el proyecto ocurriera en su totalidad. Por otro lado, si cambiamos a lo que fue encontrado sobre el contexto del perfil sociodemográfico de los municipios visitados, en los documentos analizados, no quedó claro sobre cómo fue la articulación con los municipios, pues ocurre un énfasis que nos lleva a tener acceso solamente a como fue el proceso de elección de los municipios.

Dentro del contexto de la Nutrición, el Proyecto logra cumplir su misión y valores, por los estudiantes y profesionales que actúan con ética y responsabilidad social, y que son impactados en su formación y compromiso de mejorar las condiciones de salud de las personas de los municipios que lo reciben. La longitudinalidad del proyecto, dentro de la Nutrición, por ejemplo, se puede ver a partir de los resultados de los planes de acción ejecutados en el inicio de la asociación con el municipio y, también, en la longitudinalidad de la formación de los profesionales que por ese Proyecto pasan y que ejecutan los aprendizajes posteriormente en otros lugares.

El proceso de elección de los municipios lleva un cierto tiempo, pues varios municipios se ajustan a los criterios determinados por el Proyecto y, después de ese momento de selección, ocurren varios intentos de contacto con los municipios, iniciando las presentaciones de cómo funciona el Proyecto y cuál es el motivo para la posible asociación. Después de intercambiar información sobre costos y beneficios para el municipio y para el Proyecto, ocurre la primera visita y es posible que en ese momento tenga lugar la firma del término de cooperación para su realización en el municipio, con obligaciones para ambas partes, es decir, Proyecto y municipio.

En seguida, se inician las visitas antes de la expedición, llamadas de visitas previas, en las que se realizan reuniones con gestores del municipio y líderes comunitarios; visitas en diversas instituciones, servicios de salud, escuelas y Departamentos; y levantamientos de las demandas de las ciudades para comenzar el proceso de planificación y desarrollo de las actividades del Proyecto. Además, después de la expedición, son realizadas visitas, llamadas de post-visitas, en que ocurre la retroalimentación de las actividades ejecutadas durante la expedición. En todo momento, es fundamental que la articulación con el municipio sea eficiente e integradora para con el Proyecto para que todo ocurra de la mejor forma posible.

Al pensar en el trabajo desarrollado por el Proyecto Bandeira Científica a lo largo de los años de análisis de este estudio, podemos notar que actividades, datos analizados, entre otras cuestiones cambiaron bastante y que el Proyecto, cada vez más, dirigió a actividades interdisciplinarias y actuaciones multiprofesionales. Los principios del Proyecto de asistencia, enseñanza e investigación se mantuvieron a lo largo de estos años, pero fueron adaptándose a los cambios ocurridos. Vale la pena pensar en lo que sucedió en el Proyecto de 2005 hasta 2018 y pensar en lo mucho que el escenario nacional fue cambiando, transformándose.

Es importante resaltar que, por el hecho de que el Proyecto Bandeira Científica sea realizado dentro de la universidad, hay una mayor facilidad de integración de las grandes áreas del conocimiento, o sea, salud, exactas y humanas, una realidad muy diferente si contrastamos con la de un centro universitario.

En general, es importante destacar que el perfil sociodemográfico de la población ha cambiado, así como la asistencia prestada por los servicios de salud. Por lo tanto, el Proyecto no podría mantenerse sin alteración, así como la actuación de la Nutrición. A lo largo de estos 13 años, ocurrió la entrada de nuevas áreas en el Proyecto, lo que permitió actividades interdisciplinarias, mayor integralidad en las atenciones y contacto con casos más complejos. Otro punto importante fue el aumento en el número de visitas previas, buscando conocer mejor las demandas específicas de cada municipio. Además, hubo una búsqueda por la mejora del mecanismo de contrarreferencia de las atenciones para las ESFs en las post-visitas. Todo eso nos muestra un intento de adecuación al proceso de funcionamiento de la red local, valorándo los principios del SUS.

La entrada de Nutrición en 2005, en las expediciones realizadas en Jandaíra, João Câmara y Bento Fernandes (RN), fue motivada por la necesidad de un equipo que hiciera evaluaciones nutricionales y levantamiento del estado nutricional de la población. De 2005 a 2009, vimos que la participación del equipo de Nutrición en el Proyecto fue creciendo, con el aumento del número de personas en el equipo y de actividades realizadas. Algo que puede estar ligado a ese crecimiento, a partir de 2005, es la Resolución del Consejo Federal de Nutrición n. 380, de 9 de diciembre de 2005, que dispone sobre la definición de las áreas de actuación del profesional de Nutrición con sus respectivas atribuciones (Conselho Federal de Nutricionistas, 2005).

Otro hecho interesante a ser resaltado es que las residencias multiprofesionales en el área de la salud fueron creadas en 2005, a partir de la promulgación de la Ley n. 11.129. Las residencias multiprofesionales, además, son orientadas por los principios y directrices del SUS y abarcan los cursos de Biomedicina, Ciencias Biológicas, Educación Física, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Servicio Social y Terapia Ocupacional (Ministério da Educação, 2005). Podemos notar que 8 de esos cursos, es decir, excepto los 4 primeros citados y Servicio Social, pasan a formar parte del Proyecto Bandeira Científica a lo largo de esos 13 años.

A partir de 2010, se produjo una mayor tendencia a estabilizar la participación del equipo de Nutrición en el Proyecto, con la introducción de un mayor número de actividades multidisciplinares e interdisciplinares, y esto puede estar relacionado con el surgimiento de la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud (CNRMS), instituida por medio de la Ordenanza Interministerial n. 1.077, de 12 de noviembre de 2009 (Ministério da Educação, 2005). Esa acción de la Nutrición comprueba lo que estaba sucediendo en el Proyecto, en la

fase 4, descrita por Silva (2012), y que continúa hasta los días actuales: la importancia de que esas actividades sean interdisciplinares.

Se puede notar que la participación del equipo de Nutrición es marcada por su importante manera de contribuir al Proyecto con la garantía de la estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Congresso Nacional, 2006) del Gobierno Federal. Con la actuación del Proyecto en municipios que, generalmente, se encuentran en situación de vulnerabilidad social, la actuación del equipo de Nutrición se torna imprescindible. A lo largo de los años, el equipo de nutrición ha ganado espacio y ha actuado en actividades de atención nutricional ambulatoria, con visitas domiciliarias a quienes no tienen acceso a la atención en los puestos de salud, ni educación alimentaria y nutricional.

En lo que se refiere a los objetivos de la Nutrición, a lo largo de los años de actuación en el Proyecto, se pasó a tener una intencionalidad en las acciones de las actividades a ser ejecutadas, a partir de 2014, con proyectos especializados para las necesidades de cada municipio. Posiblemente, eso coincide con el marco de la valorización del SAN (Seguridad Alimentaria y Nutrición) en la segunda edición de la Guía Alimentaria para la población brasileña, lanzada en el mismo año. Se vio, también, que los objetivos del equipo de Nutrición estaban volcados, a partir de 2006, al perfeccionamiento de los conocimientos obtenidos en el ambiente universitario; a la experiencia de la atención multidisciplinar e interdisciplinaria, visando la integralidad en la promoción de la salud; al aprendizaje sobre los aspectos culturales y regionales; y a la realización de diagnóstico alimentario y nutricional de la población.

Además de la atención a la población asistida, a partir de 2014, el equipo de Nutrición pasa a tener importante papel en la prevención de enfermedades y en el mantenimiento de la salud de todos los miembros de los equipos. Actuando en el área de alimentación colectiva, pasa a ser de responsabilidad del equipo de Nutrición cuidar de las comidas proveídas a los participantes del Proyecto, planeando y elaborando menús, organizando y supervisando el servicio de alimentación y controlando las condiciones sanitarias. Esa actuación del equipo está en conformidad con la actuación en el área de Nutrición en Alimentación Colectiva descrita en la Resolución Consejo Federal de Nutrición n. 600, de 25 de febrero de 2018 (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018).

Desafortunadamente, el área de actuación en Alimentación Colectiva no es tan valorado, sea por el profesional de Nutrición, por ser pocos los que quieren actuar en esa área, sea por las demás personas. Esa devaluación puede ser notada, por ejemplo, en los propios documentos analizados para este trabajo, en los cuales casi no se habla sobre las actividades realizadas en esa área, y no hay ningún dato sobre cuál es la cantidad de comidas proveídas. Haciendo un cálculo superficial, sabemos que cerca de 250 personas participan del Proyecto durante el mes de diciembre en los municipio y que esas personas hacen 3 comidas por día (desayuno, almuerzo y cena), totalizando cerca de 750 comidas por día o 7500 comidas por expedición (10 días). Otro punto importante de destacar es que esa área de actuación va más allá de proporcionar una comida con seguridad alimentaria y nutricional, pues en ese ámbito la Nutrición puede, también, actuar como educadora nutricional.

En 2016, el equipo de Nutrición trae un importante aumento de actividades académicas con la producción de investigaciones científicas, como se puede ver con la investigación desarrollada por la autora Soria (Soria, Teixeira, Polesel & Fernandes, 2019), lo que puede mostrar la necesidad de que el equipo de Nutrición amplíe tanto la divulgación de los traba-

jos desarrollados por los integrantes como de los datos recogidos de las poblaciones atendidas. Cabe destacar también que, a partir de 2017, las actividades de carácter de educación alimentaria y nutricional se tornaron aún más presentes, más estructuradas y con mayor participación de otros cursos, siempre buscando formas de realizar prevención y la promoción de la salud en todos los grupos etarios y maneras de ayudar en la valoración de hábitos saludables y en el mayor consumo de alimentos regionales. La construcción y participación con otros equipos fortaleció y dejó las actividades aún más interdisciplinarias.

Con relación al docente responsable por el equipo de Nutrición, un detalle importante que se observó, a partir de los documentos analizados, fue que algunas actividades realizadas en un determinado año estaban, de cierta forma, relacionadas con lo que estaba ocurriendo en la Nutrición en aquel momento, ya que los alumnos responsables del equipo de Nutrición elegían a su profesor-orientador de acuerdo con las relevancia del año. Se nota que, cada año, la necesidad de cambio de los alumnos llevaba a intercambios del profesor responsable, de los paradigmas y de los referenciales. Esto puede estar relacionado con las alteraciones que ocurrieron en el curso y que, de alguna forma, impactaron en la formación del alumnado.

Es interesante notar que esa primera Guía Alimentaria tardó en comenzar a ser utilizada, lo que sucedió de forma bastante diferente con la segunda Edición de la Guía Alimentaria para la población brasileña (Ministério da Saúde, 2014) que ya comienza a utilizarse el mismo año en que se lanza, o sea, en 2014. Esa diferencia de adhesión entre la primera y la segunda ediciones, muy probablemente, ocurrió debido a la divulgación masiva por el Ministerio de la Salud; en la nueva guía, en cuyo diálogo más facilitado con la población se da importancia a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, ampliando, de esa forma, la mirada sobre la alimentación. Además, existe una interrelación entre educación y políticas públicas que influye en el proceso de cambio en la formación profesional.

Con relación a las actividades totales de extensión, según la formación de los estudiantes, no deberían quedar tan separadas de las demás experiencias formativas en el ámbito académico. Desafortunadamente, las actividades de extensión ni siempre son articuladas y pueden ser vistas como acciones de carácter asistencial o aun como una forma de captar recursos financieros. Con el objetivo de evitar una desvirtuación, convirtiéndose en un modo de privatizar la universidad pública, es importante que el ámbito académico comprenda las verdaderas funciones de la Extensión, y cómo puede contribuir en las cuestiones que afectan a grupos históricamente excluidos y discriminados (Castro & Genro, 2018).

Conclusiones

Hay un movimiento natural de cambios, los cuales históricamente ocurren en y transcurren del país, que lapida nuevas estructuras en el Proyecto; al mismo tiempo, hay un movimiento de mantener las bases del Proyecto, para que no se pierdan su esencia y sus propósitos. Es una dinámica de resignificación con una mezcla de reinvención que el Proyecto tiene para cada desafío que aparece, una necesidad de resiliencia casi constante.

Es imprescindible destacar que el Bandeira refleja la creciente importancia dada en el área de la salud a la práctica interdisciplinaria y multiprofesional. Se resalta, aún, que lo mismo ocurre en el equipo de Nutrición del Proyecto, lo que hace con que el estudiante o profesional del área salga con una preparación diferenciada, dada la práctica vivida. Es igualmente importante destacar que esa Extensión en mucho contribuye para la formación integral del

estudiante, por el hecho de que el alumno involucrado tiene contacto y experiencia en diferentes áreas de actuación, visto que participa de actividades en las áreas de Clínica, Salud Pública y Alimentación Colectiva.

Posiblemente, la evolución del equipo de Nutrición, a lo largo de los 13 años analizados, está ligada a la participación y a la implicación del docente responsable y a cambios del curso con la introducción de marcos en la Nutrición, como el SAN. Se puede, con ese análisis cualitativo de los documentos, ver que el Proyecto Bandeira Científica, una extensión académica, tiene un gran impacto en la vida de quien participa de él, sea por el aprendizaje, por el contacto con las más diferentes poblaciones por el Brasil, sea por las experiencias vividas, causando una diferenciación en la formación profesional. En este sentido, se verifica la importancia del profesor universitario que, como práctica docente, incluye acciones de extensión.

Después de la entrada del curso de Nutrición, hubo modificaciones en las actividades ejecutadas, así como existieron otras consecuencias con la entrada de los otros cursos a lo largo de los años. La actuación del equipo pasó a ser importante no solo para la población de los municipios en razón de las atenciones y de las actividades de carácter educativo, sino también para la población actuante dentro del Proyecto que pasó a cuidar la salud alimentaria de cada uno. Esta inserción puede considerarse una consecuencia. Sin embargo, la entrada y participación del equipo de Nutrición fueron importantes para que el Proyecto consiguiera expandirse y reestructurarse. En ese punto, la inserción del equipo de Nutrición en el Proyecto Bandeira Científica fue ocasionada por las necesidades del momento: que un equipo realizara evaluaciones nutricionales y levantamiento del estado nutricional de la población.

Implicaciones para la práctica en el campo de actuación

La Extensión Académica es una actividad más común en el contexto de las universidades públicas que en las privadas y es algo que debe ser más valorado, pues, muchas veces, no es conocida como espacio curricular. Como el trabajo que motivó este artículo muestra, la Extensión Académica puede contribuir para la formación interdisciplinaria y multiprofesional del estudiante y para la actuación del profesional de Nutrición en esa misma cuestión.

En general, las actividades de Extensión Universitaria valoran un área de actuación poco explorada dentro de la Nutrición y que puede ser expandida: la esfera de la Nutrición ligada a la Enseñanza, la Investigación y la Extensión (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018). En esa área de actuación, es más común encontrar profesionales actuando en la docencia y en la investigación, en detrimento de la extensión. Eso es algo que aún necesita discusión

REFERENCIAS

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.

FECHA DE ENVÍO: 15/07/2021

FECHA DE ACEPTACIÓN: 08/11/2021