

Gláucia Boeno dos Santos

**POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS:
CONVERGÊNCIAS ENTRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E
ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Passo Fundo

2023

Gláucia Boeno dos Santos

Políticas Públicas Intersetoriais: Convergências entre
Educação em Saúde e Alimentação Escolar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Instituto de Humanidades, Ciências, Educação e Criatividade, da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação, sob a orientação do professor Dr. Telmo Marcon e coorientação da professora Dra. Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves.

Passo Fundo

2023

CIP – Catalogação na Publicação

S237p Santos, Gláucia Boeno dos
Políticas públicas intersetoriais [recurso eletrônico] :
convergências entre educação em saúde e alimentação escolar /
Gláucia Boeno dos Santos. – 2023.
3.9 MB ; PDF.

Orientador: Prof. Dr. Telmo Marcon.
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Beatrice Crivellaro
Gonçalves.
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de
Passo Fundo, 2023.

1. Política pública. 2. Alimentação escolar. 3. Saúde
escolar. I. Marcon, Telmo, orientador. II. Gonçalves, Carla
Beatrice Crivellaro, coorientadora. III. Título.

CDU: 37

Gláucia Boeno dos Santos

Políticas Públicas Intersetoriais: Convergências entre
Educação em Saúde e Alimentação Escolar.

A banca examinadora abaixo, APROVA em 18 de dezembro de 2023, a Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial de exigência para obtenção de grau de Mestre em Educação, na linha de pesquisa em Políticas Educacionais.

Dr. Telmo Marcon - Orientador

Universidade de Passo Fundo - UPF

Dra. Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves - Coorientadora

Universidade de Passo Fundo - UPF

Dra. Ana Luiza Sander Scarparo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Dra. Vanessa Ramos Kirsten

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Dra. Rosimar Siqueira Serena Esquinsani

Universidade de Passo Fundo - UPF

Dra. Ana Luisa Sant'anna Alves

Universidade de Passo Fundo - UPF

AGRADECIMENTOS

À minha mãe em primeiro lugar, por ter me dado a vida, e ter colocado todos os seus esforços no objetivo de me dar a oportunidade de estudar em boas escolas e universidades. E, mesmo lutando com uma doença grave, incentivar que eu nunca parasse de ir atrás dos meus sonhos e me ensinar a ser uma pessoa melhor todos os dias. Ao meu pai, por ter me dado a vida, por ser uma pessoa extremamente bondosa, e que mesmo com seu jeitão de brabo, me deu todo o amor que eu precisava e nunca deixou de estar por perto me apoiando em todos os momentos.

Ao meu irmão Anderson, por fazer parte da minha vida toda, por ser uma inspiração para mim, por todo incentivo e apoio, e por estar sempre disposto a me ajudar em tudo. À minha irmã Cláudia, por fazer parte da minha vida, me incentivando e me dando todo o amor e força para buscar os meus objetivos e por estar sempre disposta a me ajudar em todos os momentos, inclusive nos mais difíceis. À minha sobrinha amada Martina, por ser uma alegria em nossas vidas e por me mostrar que a vida é linda, e que tenho muito ainda para descobrir e viver para estar ao seu lado sempre.

À minha psicóloga, Karin Mendes, por ter me auxiliado em momentos difíceis e por me fazer acreditar mais em mim e me dar forças para eu conseguir concluir esta trajetória.

Ao meu orientador Professor Telmo Marcon, pela oportunidade, paciência, colaboração e apoio. Por sua atenção e dedicação durante essa trajetória.

À minha coorientadora Professora Carla, por todas as oportunidades que já me deu durante minha trajetória acadêmica, e por, mais um vez, estar ao meu lado, me incentivando e sendo a minha maior inspiração profissional. Muito Obrigada!!!

À Banca examinadora desta pesquisa, pelas valiosíssimas contribuições dadas a esta dissertação. A CAPES pela concessão da bolsa de mestrado, sem a qual eu não poderia ter ingressado nesta oportunidade.

Aos meus amigos, especialmente a Camilla, Amanda, Luana, Raquel e João, todos vocês que acompanharam uns mais de perto, outros de longe, esta minha jornada de dedicação ao mestrado e por me apoiarem sempre. Amo vocês!

Aos colegas de turma do mestrado pelo período que compartilhamos saberes e experiências e nossas poucas fugas da teoria para o lazer.

Enfim, a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e estiveram comigo ao longo dessa trajetória difícil, porém compensatória e enriquecedora.

À todos que já passaram pela minha vida e que me incentivaram e apoiaram a minha chegada neste momento tão importante, em especial a minha família, que é tudo que eu tenho de mais precioso na vida. Amo vocês.

“Eu vim aqui pra mudar minha percepção, nesse mundo onde voltar não é opção”.

Matheus Brasileiro Aguiar

RESUMO

A presente dissertação aborda as temáticas da educação em saúde e da alimentação escolar, trazendo luz às ideias que convergem nesses dois temas. Nesse contexto, existem políticas públicas que orientam a educação em saúde dentro do ambiente escolar. Dentre tais políticas está o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que tem como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial dos alunos. O PNAE é orientado por ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que atendem as necessidades nutricionais dos estudantes durante o período letivo. Outra importante política de educação em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE), que busca contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino na educação básica. Este visa o fortalecimento de ações que integram as áreas da educação e saúde no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais da saúde e da educação. A dissertação discorre sobre os temas do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), das políticas públicas intersetoriais (PNAE e PSE) e da educação em saúde. O conceito do DHAA, desenvolvido a partir dos pressupostos do histórico da fome no Brasil e a criação de políticas públicas que alinham-se à dissolução deste agravo, dialogam com as políticas intersetoriais em destaque. Estas duas políticas foram analisadas a partir de suas criações, intencionalidades, vivências e mudanças. O conceito de educação em saúde foi trabalhado a partir da intersectorialidade, suas metodologias e aplicação em ações educativas. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-analítico e que foi produzido através de revisão bibliográfica, análise documental e também a partir da coleta de dados por meio de formulário online, com nutricionistas que atuam nos setores saúde e/ou educação, em municípios do estado do Rio Grande do Sul. O objetivo geral do estudo foi analisar a intersectorialidade relativa dos programas governamentais de saúde e alimentação dentro das escolas públicas. Os objetivos específicos trataram de: a) identificar como o direito humano à alimentação adequada integra a adoção de políticas de alimentação e nutrição; b) compreender como a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas; c) identificar as diferenças/convergências de percepção dos nutricionistas que atuam nos dois programas e, d) investigar quais as recomendações dos documentos oficiais relativos aos dois programas e entender suas limitações práticas. Os resultados da pesquisa destacam a importância do trabalho intersectorial e a dificuldade de traduzir as estratégias teóricas desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação nos documentos oficiais para a prática dos profissionais que atuam nos dois programas. Conclui-se que o trabalho intersectorial pode ser uma maneira de trazer a convergência dos dois programas e que isso não acontece na prática pela falta de condições de trabalho desses profissionais (carga horária, reconhecimento e incentivo das atividades), principalmente dentro das gestões municipais.

Palavras-chave: Política Pública. Colaboração Intersetorial. Educação em Saúde. Alimentação Escolar

ABSTRACT

This dissertation addresses the themes of health education and school nutrition, bringing light to the ideas that converge on these two themes. In this context, there are public policies that guide health education within the school environment. Among these policies is the National School Meal Program (PNAE), which aims to contribute to the growth and biopsychosocial development of students. The PNAE is guided by food and nutrition education actions and the provision of meals that meet the nutritional needs of students during the school period. Another important health education policy is the School Health Program (PSE), which seeks to contribute to the full development of students in the public education system in basic education. This aims to strengthen actions that integrate the areas of education and health in tackling vulnerabilities, expanding access to health services, improving quality of life and supporting the training process of health and education professionals. The dissertation discusses the themes of the Human Right to Adequate Food (HRAF), intersectoral public policies (PNAE and PSE) and health education. The HRAF concept, developed based on the assumptions of the history of hunger in Brazil and the creation of public policies that align with the dissolution of this problem, dialogues with the highlighted intersectoral policies. These two policies were analyzed based on their creations, intentions, experiences and changes. The concept of health education was worked on from intersectorality, its methodologies and application in educational actions. This is a qualitative descriptive-analytical study that was produced through bibliographic review, document analysis and also from data collection through an online form, with nutritionists who work in the health and/or education sectors, in municipalities in the state of Rio Grande do Sul. The general objective of the study was to analyze the relative intersectionality of government health and nutrition programs within public schools. The specific objectives dealt with: a) identifying how the human right to adequate food integrates the adoption of food and nutrition policies; b) understand how school feeding can be a way of working on health education within schools; c) identify the differences/convergences in the perception of nutritionists who work in the two programs and, d) investigate the recommendations of the official documents relating to the two programs and understand their practical limitations. The research results highlight the importance of intersectoral work and the difficulty of translating the theoretical strategies developed by the Ministries of Health and Education into official documents for the practice of professionals working in both programs. It is concluded that intersectoral work can be a way to bring the two programs together and that this does not happen in practice due to the lack of working conditions for these professionals (work hours, recognition and encouragement of activities), mainly within municipal administrations.

Keywords: Public Policy. Intersectoral Collaboration. Health Education. School Feeding.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Princípios norteadores para elaboração Guia Alimentar da População Brasileira	32
Quadro 2. Análise da tipologia das Políticas Públicas.....	34
Quadro 3. Descrição dos estudos encontrados na pesquisa bibliográfica segundo as temáticas da Intersetorialidade, PNAE e PSE.....	48
Quadro 4 - Documentos oficiais categorizados conforme o Caderno de Legislações do PNAE 2022.....	54
Quadro 5 - Diretrizes da Alimentação Escolar.	58
Quadro 6 - Diretrizes para implementação do PSE.....	63
Quadro 7 - Categorias analíticas das respostas do formulário conforme a análise de conteúdo.....	69
Quadro 8 - Responsabilidades do Grupo de Trabalho Intersetorial - Municipal.....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Acesso ao Programa Nacional de Alimentação Escolar em domicílios com algum morador/a matriculado na rede pública de ensino, segundo a renda per capita das famílias e Segurança Alimentar/níveis de Insegurança Alimentar.....	26
Figura 2 - Aspectos históricos e concepções de educação em saúde.....	29
Figura 3 - Distribuição espacial dos municípios aderidos ao PSE, de 2008 a 2012.....	60
Figura 4 - Distribuição espacial dos municípios aderidos ao PSE, de 2013 a 2022.....	60
Figura 5 - Nuvem de palavras das respostas à pergunta: Sobre a sua atuação, como percebe que a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas?.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valor per capita de repasse financeiro federal para a alimentação escolar por dia letivo.....	56
Tabela 2 - Número de municípios, escolas e estudantes aderidos ao PSE.....	63
Tabela 3 - Dados de caracterização da amostra.....	69
Tabela 4 - Parâmetros numéricos mínimos de referência, por entidade executora, para a educação básica, conforme a Resolução 465/2010.....	70
Tabela 5 - Relação de carga horária dos municípios das entrevistas e população atendida..	71

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAIS TEÓRICO CONCEITUAIS.....	18
2.1	Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto histórico das Políticas de Alimentação e Nutrição	18
2.1.1	A fome e a insegurança alimentar no Brasil. Estratégias de estruturação de políticas alimentares.....	19
2.1.2	Contexto atual do aumento da Insegurança Alimentar (IA): A população sendo atingida pela exclusão de direitos básicos.....	24
2.1.3	Como o DHAA integra a construção de políticas públicas de Alimentação e Nutrição e de Educação em Saúde	28
2.2	As políticas intersetoriais no processo de construção da integralidade no acesso aos direitos essenciais	35
<i>2.2.1</i>	<i>Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).....</i>	<i>37</i>
<i>2.2.2</i>	<i>Programa Saúde na Escola (PSE)</i>	<i>39</i>
3	OBJETIVOS DA PESQUISA E PERCURSO METODOLÓGICO	44
3.1	Objetivos.....	44
3.2	Percurso Metodológico.....	45
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
4.1	Como a distribuição de “merenda escolar” surgiu e se tornou uma das maiores e mais antigas políticas públicas do país.....	52
4.2	Articulação de saberes e desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde entre os educandos com o Programa Saúde na Escola.....	58
4.3	O olhar do profissional dentro da prática intersetorial do PNAE e PSE...67	
<i>4.3.1</i>	<i>Limitações dentro do fazer educação em saúde e do trabalho intersetorial</i>	<i>69</i>
<i>4.3.2</i>	<i>Convergências entre Educação em Saúde e a Alimentação Escolar</i>	<i>75</i>
<i>4.3.3</i>	<i>As ações de educação em saúde que aproximam a intersetorialidade dentro dos programas interministeriais</i>	<i>82</i>
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	102
	APÊNDICE B – Formulário de Pesquisa	104

1 INTRODUÇÃO

Darei início a este trabalho situando sobre minha trajetória profissional e acadêmica perante o objeto de investigação da dissertação. Trajetória que sem dúvidas, exerce influência sobre mim como ser humano que está sempre aprendendo e em constante transformação.

A intersectorialidade sempre esteve presente na minha formação. Durante a graduação participei de diversos projetos de extensão e de pesquisa que me auxiliaram como profissional que entende a importância deste trabalho. Iniciei no ano de 2009 a graduação em Nutrição e a formação em saúde foi transformada a partir da participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde II, projeto que tinha como objetivo incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo de saúde-doença, reorientar o processo de formação de modo a oferecer à sociedade profissionais qualificados e habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do Sistema único de Saúde (SUS), e, incorporar no processo de formação discussões sobre a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde. Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde II estruturam-se em três eixos de transformação: Orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Participei dos três eixos, mas me aprofundei no último, investigando o aprendizado a partir de metodologias ativas para a educação em saúde (BRASIL, 2005).

Após a conclusão da graduação, pude ter o privilégio de realizar a especialização ingressando no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada, da Universidade de Passo Fundo, em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo e a Prefeitura Municipal de Passo Fundo e, mais uma vez, o trabalho multiprofissional esteve presente em minha atuação. Durante a Residência, a formação era voltada ao trabalho prático, integrando diversas profissões da área da saúde, que atuavam na promoção integral à saúde dos usuários. Foram 5.670 horas de imersão nessas atividades no decorrer de dois anos, que fizeram a diferença no pensar em saúde e como eu procuro trabalhar até hoje.

Findando a residência, um mundo de possibilidades estava disponível para minha atuação em nutrição. O destino escolheu que eu mantivesse minha atuação voltada para a educação e, desde 2018, permaneço alinhada à formação em saúde, atuando em serviço público municipal, dentro da saúde coletiva e também, da alimentação escolar.

A presente dissertação aborda as temáticas da educação em saúde e da alimentação

escolar, trazendo luz às ideias que convergem nesses dois temas. Esta trajetória se inicia no processo de construção dos saberes das políticas públicas que proporcionam a produção destas temáticas na realidade da escola pública brasileira. Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que precisa. Necessita também compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade, sugerindo que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizado apenas no território onde os indivíduos residem, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, a escola, as associações comunitárias, as decisões políticas governamentais, os locais e os espaços públicos de lazer, as ruas, o trabalho e as relações intersetoriais, que, neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

Falar de saúde referenciando o fazer na escola e o fazer na Unidade Básica de Saúde (UBS) requer um olhar abrangente, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e que tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

A produção de saúde também não se resolve sem o respeito ao direito humano à alimentação adequada (DHAA). O DHAA é indispensável para a sobrevivência, reconhecido pelas normas internacionais, direito fundamental de toda pessoa a estar livre da fome como pré-requisito para a realização de outros direitos humanos. Este direito está assegurado, dentre outros direitos sociais no Brasil, desde 2010, pela Constituição Federal, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64, de 2010. Mas o direito à alimentação adequada e o direito de estar livre da fome estão distantes da realidade de muitas pessoas. A incorporação do conceito de DHAA em algumas políticas públicas se tornou um caminho viável para reverter essa situação.

A escolarização é um período privilegiado do desenvolvimento humano para a aquisição de conhecimentos e habilidades e para o estabelecimento de relações interpessoais. O ambiente escolar propicia o contato dos estudantes com as temáticas que perpassam a vida individual e comunitária, sendo um espaço ideal para a promoção de hábitos saudáveis, para a realização de ações que favoreçam o desenvolvimento integral dos sujeitos e para a produção social da saúde (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007). Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos que frequentam a educação pública uniram-se para promover o desenvolvimento

pleno desses grupos.

A ideia de entropor comportamentos relacionados à saúde da população por meio da educação se intensificou no País no início do século XX. A saúde na escola não é uma prática nova no Brasil. O discurso higienista passou a articular o binômio educação e saúde (SILVA, 2019) e a divulgação da matéria fortaleceu a medicina e salientou a importância de uma abordagem persuasiva, modelando uma educação para formar a consciência sanitária do indivíduo e, assim, agir na prevenção das doenças. A Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), lançada oficialmente, em 1995 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fomentou junto aos estados-membros o fortalecimento de suas ações de promoção da saúde na escola com base em uma discussão e reflexão sobre atividades no espaço escolar (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007).

A cooperação técnica entre Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), vem a partir de movimentos crescentes, resultando em acúmulos consideráveis que potencializam a ação educativa em saúde nos espaços institucionais. Em 2003, surgiu o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), constituindo-se como uma ação interministerial entre MS e MEC, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que promovia ações sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e enfrentamento de HIV/aids (BRASIL, 2006).

Nos anos de 2005 e 2006, o MS e o MEC instituíram uma Câmara Intersetorial com o propósito de discutir diretrizes e elaborar uma política nacional de saúde na escola. O período coincide com o lançamento pelo MEC do Programa Mais Educação, em 2005, que tem como premissa a construção de uma ação intersetorial entre as políticas públicas educacionais e sociais, contribuindo, desse modo, tanto para a diminuição das desigualdades educacionais quanto para a valorização da diversidade cultural brasileira (VIEIRA, 2013).

A intersetorialidade pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho de diversos setores que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos para a população. Nesse sentido, a intersetorialidade no âmbito da saúde na escola considera os esforços da saúde e da educação na formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica. A partir desses esforços, na primeira década dos anos 2000, foi iniciada a construção da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), que representaram uma quebra de paradigmas e uma profunda mudança no modelo de saúde brasileiro, seja por novos conceitos e perspectivas, como a responsabilização pelo território e

sua população adscrita, ou estruturação de serviços, como as equipes Saúde da Família. Assim, estas representaram um arcabouço para as ações intersetoriais com vistas à saúde integral na Atenção Primária à Saúde (APS) (FERNANDES, 2020).

Nesse contexto, existem políticas públicas que orientam a educação em saúde dentro do ambiente escolar, dentre eles, está o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que tem como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2020).

Outra importante política de educação em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino na educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas da educação e saúde no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais da saúde e da educação (BRASIL, 2011)

Este é um estudo qualitativo descritivo-analítico e que foi produzido através de revisão bibliográfica, análise documental, e também a partir da coleta de dados por meio de formulário online, com nutricionistas que atuam nos setores saúde e/ou educação, em municípios do estado do Rio Grande do Sul. Para participar do estudo todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e ficaram cientes da segurança do seu anonimato. As perguntas do instrumento de pesquisa seguiram um roteiro sobre a percepção dos profissionais acerca das diferenças e convergências dos programas intersetoriais, sua efetividade, potencialidades e limitações. As perguntas foram majoritariamente descritivas, com a intenção de facilitar os participantes expressarem suas opiniões.

Políticas públicas no âmbito educacional visam cumprir com o dever do Estado, com a democratização do acesso à educação e a permanência do aluno na escola. Nesse contexto, políticas intersetoriais entre educação e saúde ajudam a fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades, articular ações do SUS às ações da rede de educação básica e promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde. A partir desta pesquisa, foi possível analisar como a educação em saúde e os programas intersetoriais convergem para promoção da saúde integral dentro das escolas públicas. Além disso, analisa a importância da alimentação enquanto direito fundamental não somente para a sobrevivência, mas também como figura

que influencia a permanência do aluno na instituição de educação e no processo de ensino-aprendizagem.

Esta dissertação discorre sobre os temas de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), as políticas públicas intersetoriais, e a educação em saúde. O conceito do DHAA, desenvolvido a partir dos pressupostos do histórico da fome no Brasil e a criação de políticas públicas que se alinham à dissolução deste agravo, dialogam com as políticas intersetoriais em destaque, o PSE. Estas duas políticas serão analisadas a partir de suas criações, intencionalidades, vivências e mudanças. E o conceito de educação em saúde será trabalhado a partir da intersectorialidade, suas metodologias e aplicação em ações educativas.

O objetivo geral do estudo foi analisar a intersectorialidade relativa dos programas governamentais de saúde e alimentação dentro das escolas públicas. E os objetivos específicos trataram de identificar como o direito humano à alimentação adequada integra a adoção de políticas de alimentação e nutrição; compreender como a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas; identificar as diferenças/convergências de percepção dos nutricionistas que atuam nos dois programas e investigar quais as recomendações dos documentos oficiais relativos aos dois programas e entender suas limitações práticas.

A dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro foi realizada uma discussão sobre a criação das políticas de combate à fome no Brasil, como os tratados internacionais sobre o DHAA contribuíram para que esse fosse um assunto importante no contexto da saúde e como a alimentação escolar se destacou como uma das primeiras políticas de manutenção do DHAA. Além disso, também discutiu sobre as questões atuais das políticas de alimentação em nutrição e em como o mundo está sendo afetado pela insegurança alimentar e nutricional após a pandemia do COVID-19, ocorrida entre 2020 e 2022, e como se faz necessário desenvolver ações que promovam a segurança alimentar e nutricional de toda a população. O capítulo também aprofundou os dois programas, objetos deste estudo, desde as suas criações, histórico, mudanças e realidade atual. Primeiramente, o PNAE, sua história, e como foi a incorporação da Educação Alimentar e Nutricional dentro das recomendações oficiais do programa visando ações relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), visto a existência do Plano de SAN, do Plano Nacional Combate à Obesidade e do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Posteriormente, foi descrito o PSE, seu surgimento, sua metodologia, financiamento e monitoramento, além de suas mudanças históricas e contribuições para o modelo mais atual de educação em saúde.

No segundo capítulo foram descritos os objetivos do estudo e o caminho percorrido no desenvolvimento da pesquisa. Neste sentido, o capítulo explorou as perguntas norteadoras, as intenções e o percurso metodológico da pesquisa, ou seja, a trajetória do estudo, esclarecendo as etapas, os procedimentos, as técnicas e métodos utilizados na confecção deste trabalho.

No último capítulo trazemos os resultados e discussões, com enfoque na prática profissional e em como esta é afetada pelas políticas intersetoriais, realizando uma reflexão sobre as convergências e limitações entre as duas políticas públicas apresentadas anteriormente. Num primeiro momento, o capítulo apresenta um mapeamento da análise documental que foi orientado pelos questionamentos da pesquisa tais como: Como acontece a intersetorialidade relativa dos programas governamentais? Como o DHAA integra a adoção de políticas públicas de alimentação e nutrição trazendo o contexto da educação em saúde? Como a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas? A partir disso, em um segundo momento, o capítulo trata sobre os resultados da pesquisa de campo com os profissionais nutricionais que atuam nesses programas, para tanto, foram analisados os relatos dos profissionais e como a teoria retratada nos documentos e recomendações oficiais convergem para que a produção de saúde dentro das escolas aconteça de fato.

2 REFERENCIAIS TEÓRICO CONCEITUAIS

A partir da fundamentação sobre os temas abordados, vamos conseguir embasar neste primeiro capítulo uma apropriação sobre a criação das políticas de combate à fome no Brasil, como os tratados internacionais sobre o DHAA contribuíram para que esse fosse um assunto importante no contexto da saúde e como a alimentação escolar e a educação em saúde se destacaram como políticas de manutenção do DHAA.

2.1 Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto histórico das Políticas de Alimentação e Nutrição.

Direitos humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. São direitos inalienáveis, o que significa que não podem ser retirados por outros, nem podem ser cedidos voluntariamente por ninguém e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Devem assegurar às pessoas condições básicas que lhes permitam levar uma vida digna. Isto é, com acesso à liberdade, à igualdade, ao trabalho, à terra, à saúde, à moradia, à educação, à água e alimentos de qualidade, entre outros requisitos essenciais (LEÃO, 2013).

Os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados em sua realização. Dessa forma, um direito não pode ser realizado sem a existência dos demais. Estes direitos manifestam um longo processo de lutas e conflitos entre grupos, especialmente entre aqueles detentores do poder e as maiorias sem poder algum. Portanto, tudo o que se refere à promoção de direitos humanos está relacionado ao estabelecimento de limites e de regras para o exercício do poder, seja este público, seja privado, econômico, político ou mesmo religioso (CASTRO, 2019).

Assim, a manutenção do DHAA está inteiramente interligado a todos os outros direitos humanos, e pode ser conceituado como:

Direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (Leão, 2013, p 27).

O DHAA começa pela luta contra a fome, mas, caso se limite a isso, esse direito não estará sendo plenamente realizado. Os seres humanos necessitam de muito mais do que atender suas necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada. Na realidade, o DHAA não deve – e não pode – ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, ou seja, que o condiciona ou o considera como “recomendações mínimas de energia ou nutrientes”. A alimentação para o ser humano deve ser entendida como processo de transformação da natureza em gente saudável e cidadã. Assim, o DHAA diz respeito a todas as pessoas, de todas as sociedades, e não apenas àquelas que não têm acesso aos alimentos. O termo “adequada” envolve diversos aspectos, e a promoção e plena realização do DHAA envolve elementos de justiça social e econômica (LEÃO, 2013).

2.1.1 A fome e a insegurança alimentar no Brasil. Estratégias de estruturação de políticas alimentares.

A fome, como conceito, significa “vontade e necessidade comer; escassez de alimentos básicos, que provoca carestia e miséria generalizada; apetite ou desejo ardente por algo” (CAPARÓS, 2016). Nomear a fome não somente como conceito, mas experiência, parece ser um dos caminhos de resistência para conceitos técnicos, teorias e produções daqueles que não passam por ela. Se partirmos do pressuposto de que a fome é algo maior do que o conceito pode designar, teremos uma vaga ideia do que é essa luta e como a construção de políticas interferem estruturalmente na questão (SCHNEIDER, 2017).

Veza por outra, o tema fome volta a frequentar o discurso público. Seja o proferido pela imprensa, seja por iniciativa de organizações e movimentos sociais, seja pelo governo. E a cada vez que se volta a falar do tema, tem-se a impressão de se estar falando de algo novo, inédito, inaudito, algo que está sendo descoberto, mesmo que o assunto e o fato de milhões de pessoas ainda viverem em situação de fome não sejam novos no Brasil, ou em qualquer outro lugar do mundo (BONFIM, 2004).

As duas grandes guerras mundiais – particularmente a morte de 12 milhões de pessoas por fome – foram as motivadoras para que a questão da fome aflorasse e passasse a ser objeto de discussões objetivas. Assim é que, em 1943, foi realizada a Conferência de Alimentação de Hot Springs, que daria origem à *Food and Agriculture Organization* (FAO), organismo das Nações Unidas voltado para a agricultura e alimentação (CASTRO, 1980).

A história do Brasil, desde o seu "descobrimento", se confunde com a história da fome e o número de pessoas famintas apresentado por pesquisadores nos auxiliam a compreender

os motivos que levaram a fome a se consolidar como um problema histórico. Em 1941, existiam no Brasil 27 milhões de brasileiros desnutridos, segundo dados divulgados pelo médico Dante Costa. O Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) apontava para a existência de 72 milhões de subnutridos (67% da população) na década de 1970. E nesta mesma época, éramos o sexto país no mundo em população gravemente desnutrida, apesar de exibirmos o título de quarto maior exportador agrícola mundial (ABRAMOBAY, 1983).

A “descoberta” da fome, ao lado da bomba atômica constituíram, para Josué de Castro (apud BONFIM, 2004), os dois maiores descobrimentos do século XX. E é justamente a obra de Josué de Castro, *Geografia da Fome* (1980), o documento central para a constituição, no Brasil, do discurso sobre a fome, do modo como esta é entendida hoje. Castro identificou dois tipos de fome: a “epidêmica” e a “endêmica”. A primeira provocada por catástrofes ecológicas ou políticas; a segunda, mais conhecida como “subalimentação”, isto é, a alimentação abaixo do necessário por falta de alimentos vitais, embora vivendo em ambientes com abundância de tais alimentos.

Há cinquenta anos, portanto, um sociólogo da estirpe de Josué de Castro já demonstrava, exaustivamente, a influência dos fatores socioeconômicos sobre os próprios fatores biológicos de nossa população, através da deficiência alimentar e da primazia dos interesses privados, junto à incapacidade equilibrante das instituições políticas. E como causas sociais essa “deficiência alimentar”, causada principalmente por fatores político-sociais, veio afetar indiretamente essas estruturas políticas, sempre intimamente ligadas às subestruturas econômico-sociais (CASTRO, 1980).

Castro descreveu, em 1980, que a alimentação do brasileiro tem-se revelado, à luz dos inquéritos sociais realizados, com qualidades nutritivas bem precárias, apresentando, nas diferentes regiões do país, padrões dietéticos mais ou menos incompletos e desarmônicos. Em algumas regiões, os erros e defeitos são mais graves e vive-se num estado de fome crônica; em outras, são mais discretos e tem-se a subnutrição. Procurando investigar as causas fundamentais dessa alimentação em regra tão defeituosa e que tem pesado tão duramente na evolução econômico-social do povo, chegou à conclusão de que elas são mais produto de fatores socioculturais do que de fatores de natureza geográfica.

É preciso considerar que não sendo a fome no Brasil um problema epidêmico, sua natureza é política e econômica, ou seja, não provém de calamidades ou de um regime de escassez, mas, sim, da falta de recursos da população mais pobre para comprar alimentos. Nesse sentido, cabe considerar o quanto a fome tem sido objeto de políticas governamentais ou, pelo contrário, o quanto tem sido desconsiderada.

Bonfim (2004), descreveu em uma linha do tempo algumas datas, órgãos e iniciativas governamentais da política de nutrição brasileira, que estão destacadas a seguir:

- 1940: criado o Serviço de Alimentação e Previdência Social (SAPS), para atender aos segurados da previdência, selecionar produtos e baratear preços; instalar e manter restaurantes para trabalhadores; fornecer alimentos básicos a trabalhadores;
- 1943: criado o Serviço Técnico de Alimentação Social, para propor medidas para a melhoria alimentar;
- 1945: surge a Comissão Nacional de Alimentação – CNA, com a missão de propor uma política nacional de nutrição;
- 1946: o Governo Brasileiro solicitou ajuda ao recém-criado Unicef para buscar soluções para a alimentação das crianças brasileiras;
- 1950: com o aumento das exportações de carne bovina para os EUA, subiram os preços da carne no Brasil;
- 1952: um inquérito sobre os gastos com alimentação revelou que a classe operária empregava de 40% a 52% de seus gastos com alimentação, em algumas capitais;
- 1955: criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar;
- 1962: criados sistemas de armazenamento: Superintendência Nacional de Abastecimento (Sunab), Companhia Brasileira de Alimentos (Cobal), Comissão de Financiamento da Produção (CFP) e Companhia Brasileira de Armazenagem (Cibrazen), vários órgãos com funções superpostas e ineficazes para combater os problemas de alimentação dos brasileiros: no Sul, as grandes companhias se dedicavam à agricultura de exportação, protegida por subsídios e política cambial favorável; no Nordeste, os atravessadores dominavam o mercado;
- 1964: militares recorreram à Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para reativar o programa de alimentação escolar; firmando compromissos com companhias de alimentação processada;
- 1967: extinto o SAPS – Serviço de Alimentação e Previdência Social, que tinha alto poder de mobilização social;
- 1972: criado o INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, para elaborar política nacional de alimentação e nutrição;
- 1973 e 1974 criados o I e o II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, para alimentar os grupos materno-infantis, escolares e trabalhadores;
- 1974: promovido o Estudo de Defesa Familiar, o qual detectou que somente 32% da população brasileira se alimentava adequadamente;

- 1984 a 1988: funcionavam cinco programas de alimentação: Programa de Alimentação Popular (PAP), Programa Nacional do Leite (PNL), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Nutrição e Saúde e Programa de Complementação Alimentar (PCA);

No início da década de 1990, consolidou-se um forte movimento em direção à reafirmação do DHAA, conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Um passo importante para isso foi a realização da Conferência Internacional de Direitos Humanos, realizada em Viena, que reafirmou a indivisibilidade dos direitos humanos (LEÃO, 2013).

Em 1993, em decorrência da ação do Movimento pela Ética na Política, o recém-empossado Presidente Itamar Franco declarou o combate à fome como prioridade absoluta. A partir de uma proposta de política nacional de segurança alimentar, decorreram algumas ações decisivas: o mapeamento da fome no País (Mapa da Fome), a elaboração de um Plano de Combate à Fome e à Miséria e a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) (BONFIM, 2004).

Também na década de 1990, um importante acontecimento foi realizado em Roma, na Itália, a chamada Cúpula Mundial da Alimentação (CMA) que reuniu representantes de 185 países, incluindo o Brasil, que definiram compromissos com a erradicação da fome no mundo. O plano de ação da CMA tinha como objetivo imediato, reduzir o número de pessoas desnutridas pela metade de seu nível à época, no mais tardar até o ano de 2015.

A Cúpula Mundial da Alimentação foi um importante marco para que as nações em acordo pudessem trazer o enfoque da fome para o debate das políticas públicas. Embora a erradicação da fome constitua a principal referência nos debates e metas fixadas, a discussão sobre a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) também foi construída a partir desse momento. O conceito de SAN construído por meio da participação social se apresentou, a partir do conteúdo simbólico, como:

[...] a realização do direito a todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social e econômica e ambientalmente sustentáveis. (PEIXOTO, 2012)

Por meio de uma estratégia intersetorial sustentada por investimentos públicos, o governo brasileiro desenvolveu, dentro das políticas de SAN, programas que, segundo a FAO, resultaram em reduções marcantes da pobreza e da fome no país, considerando o que

apresenta Abranches (1987),

A política social intervém no hiato derivado dos desequilíbrios na distribuição em favor da acumulação e em detrimento da satisfação de necessidades sociais básicas, assim como na promoção da igualdade. A ação social do Estado diz respeito tanto à promoção da justiça social, quanto ao combate à miséria, embora sejam objetivos distintos. No primeiro caso, a busca de equidade se faz, comumente, sob a forma da garantia e promoção de direitos sociais da cidadania. No segundo, a intervenção do Estado se localiza, sobretudo, no campo definido por escolhas políticas quanto ao modo e ao grau de correção de desequilíbrios sociais, através de mudanças setoriais e reformas estruturais baseadas em critérios de necessidade (1987: p. 11).

De acordo com Secchi (2013), dois conceitos são fundamentais para definir o campo da política pública: um deles é o problema público e o outro a política pública. Metaforicamente, o autor argumenta que o problema público está para a doença assim como a política pública está para o tratamento. O problema, responsável por "incomodar" uma quantidade considerável de atores, precisa necessariamente ser diagnosticado, para que receba o devido tratamento, ou seja, precisa de uma política pública capaz de enfrentá-lo, diminuindo ou até mesmo eliminando tal problema.

Na abordagem de Leonardo Secchi (2013), as "políticas públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões". Em termos práticos, isso significa dizer que, enquanto a fome foi conceituada, em primeiro lugar, como "um fenômeno quantitativo, que pode ser definido como a incapacidade de a alimentação diária fornecer um total calórico correspondente ao gasto energético realizado pelo organismo" (ABRAMOVAY, 1983, p. 13), o conceito de SAN trouxe uma nova abordagem para esse conteúdo, sendo construído através da participação social.

A partir da complexidade desses temas, não foi um espanto identificar que foram necessárias décadas de trabalho para consolidar a implementação de políticas públicas voltadas para a garantia da segurança alimentar da população. Também não seria correto afirmar que, apesar da evolução promovida por essas políticas, os problemas alimentares e nutricionais do Brasil estão resolvidos em sua totalidade, nem é esse o nosso objetivo.

2.1.2 Contexto atual do aumento da Insegurança Alimentar (IA): A população sendo atingida pela exclusão de direitos básicos

Destacamos anteriormente o histórico de como as políticas de alimentação e nutrição surgiram para defender o direito humano à alimentação adequada. Porém, questões como a fome, a insegurança alimentar e a pobreza aprofundaram-se e tornaram-se mais expressivas com a crise sanitária que se alastrou no mundo e no Brasil. No início do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou à Saúde Pública internacional um alerta emergencial, de mais alto nível, de contaminação pela COVID-19. Devido ao risco em larga escala de disseminação do vírus, foram necessárias ações estratégicas e coordenadas em curto tempo por parte dos governos, tendo em vista a mitigação dos impactos da contaminação (CRODA et al., 2020). Não tardou para que, no mês de março, a COVID-19 fosse caracterizada como uma pandemia, sendo a sua origem e extensão final, assim como a descoberta de vacinas e antivirais, desconhecidas naquele momento (ARAÚJO, 2020).

O isolamento social, nos diversos graus possíveis, a depender do nível de gravidade da pandemia, foi a resposta mais eficaz a tal situação, defendida pelas autoridades sanitárias de todo o mundo e adotada pela imensa maioria dos governos mundiais na tentativa de reduzir exponencialmente o nível de letalidade. Essa medida demandou a paralisação de atividades que levavam a aglomerações sociais, tais como: aulas presenciais em escolas e universidades, eventos culturais e o fechamento de atividades econômicas não essenciais. Esse movimento para o distanciamento social, a redução da movimentação de pessoas nos centros urbanos afetou a renda de milhões de pessoas, especialmente os que trabalham no comércio e trabalhadores informais (BICALHO, 2020), o que levou a uma diminuição da atividade econômica com a consequente queda do Produto Interno Bruto (PIB) e o aumento do desemprego no primeiro trimestre de 2020. Tais fatores tiveram um efeito importante na garantia do DHAA, ocasionando aumento na prevalência de insegurança alimentar domiciliar (ARAÚJO, 2020).

Em nível institucional, os estabelecimentos que produzem refeições e que atendem às pessoas sadias, como trabalhadores nas empresas e estudantes (creches, escolas e universidades) tiveram seus serviços reduzidos ou paralisados. Em contrapartida, aqueles que atendem os hospitais e instituições de longa permanência para idosos foram desafiados a produzir em maior escala, no primeiro caso, e com mais atenção quanto às questões higiênico-sanitárias pela vulnerabilidade do público, em ambos os casos. O Conselho Federal

de Nutricionistas emitiu recomendações sobre as boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética, como tentativa de preencher lacunas deixadas pela carência de capilaridade da Vigilância Sanitária no quesito alimentação coletiva em todo país (OLIVEIRA, 2020).

A disponibilidade, acesso e qualidade de alimentos sempre foi um problema que necessitou de atenção ativa. O Brasil demorou 25 anos (de 1990 até 2014) para reduzir os índices de pessoas em extrema pobreza e sair do Mapa da Fome da FAO. Porém, em 2018, já enfrentava restrições de acesso a alimentos, com 13 milhões de pessoas em extrema pobreza (6,5% da população). Em 2014, 73% dos domicílios brasileiros estavam em segurança alimentar. Em 2017-2018, a prevalência nacional de segurança alimentar caiu para 63,3%, alcançando seu patamar mais baixo desde o início das medições (BICALHO, 2020).

No Brasil, os efeitos sociais decorrentes da situação calamitosa, principalmente para os mais vulneráveis economicamente, refletem a profunda desigualdade social no país e destaca o importante papel das políticas públicas de fortalecimento da segurança alimentar como um elemento central nas redes de segurança social. Neste sentido, compreender como programas de acesso a alimentos responderam às pressões impostas pela crise provocada pela COVID-19 na implementação de ações para atendimento da população vulnerável na pandemia se expressa relevante na gestão pública (REDE PENSSAN, 2022).

A má gestão pública da pandemia no Brasil é um fator agravante desse cenário pré-existente. Os retrocessos nesta área são percebidos com a crise econômica que impactou o país mais expressivamente a partir de 2014. Neste contexto, foram também implementadas medidas de austeridade que seguem o receituário neoliberal, aprofundadas entre 2016 e 2022. Entre as ações adotadas destacam-se a redução de políticas sociais, de programas de transferência de renda, das contrarreformas da previdência e trabalhista, a redução de recursos do Programa de Aquisição de alimentos (PAA), a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), em 2019, entre outras (SCHAPPO, 2021).

Nesse cenário de desmonte das políticas públicas, direta ou indiretamente voltadas à proteção e à promoção da SAN, deve-se destacar, em 2021, a extinção do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e do Programa Bolsa Família (PBF), substituídos pelos programas Alimenta Brasil e Auxílio Brasil, respectivamente, reconhecidos por analistas sobre o tema como frágeis em suas concepções e objetivos, além de limitados na abrangência populacional. Estima-se que apenas metade dos 100 milhões de pessoas antes atendidas pelo PBF e pelo Auxílio Emergencial permaneceu com acesso ao Auxílio Brasil. Ademais, sobressai, neste período da pandemia, a má gestão do PNAE (REDE PENSSAN, 2022).

Durante a pandemia, e principalmente no início do isolamento social, a suspensão das aulas presenciais foi usada como justificativa para a quase eliminação das compras de alimentos da agricultura familiar e, conseqüentemente, para a redução da oferta de refeições de qualidade aos escolares. Como já mencionado anteriormente, pelo menos nos últimos seis anos, o povo brasileiro vem empobrecendo progressivamente e enfrentando as conseqüências da precarização da vida, sem o suporte adequado e efetivo de ações do Estado. O resultado da combinação desses fatores teve reflexos claros na capacidade de acesso à alimentação suficiente e adequada pelas famílias brasileiras e constitui violação do preceito constitucional no Brasil relativo ao DHAA (REDE PENSSAN, 2022).

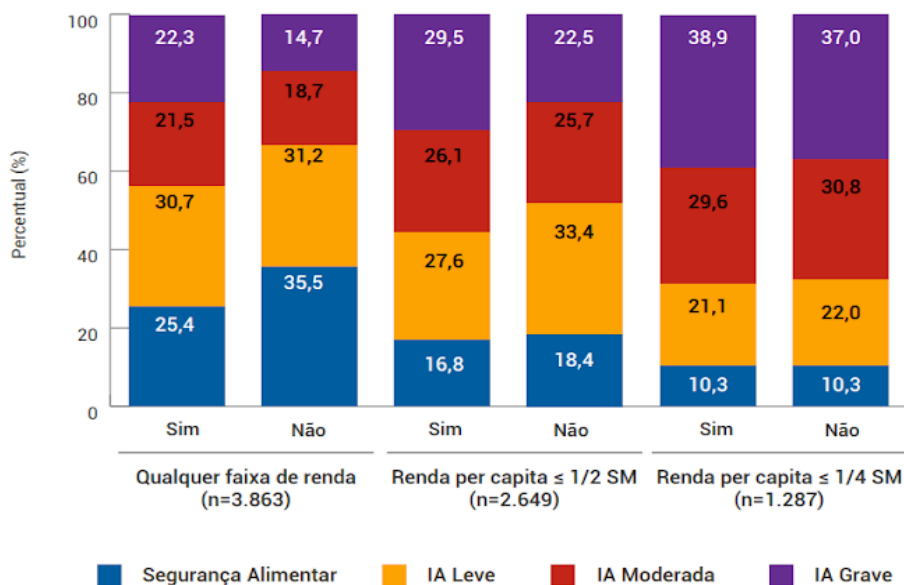
Em 2022, o relatório do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil (VIGISAN), destacou o crescimento da Insegurança Alimentar no Brasil durante a crise sanitária. O quadro mais preocupante foi nas regiões Norte e Nordeste, onde as formas mais graves de IA (IA moderada ou IA grave) eram realidade em 54,6% e 43,6% dos domicílios, respectivamente, e o acesso pleno aos alimentos existia em apenas 20,1% (Norte) e 16,4% (Nordeste) dos domicílios. Em oposição, nas regiões Sul e Sudeste, os efeitos das crises econômica, política e sanitária incidiram com menos intensidade entre os seus agricultores familiares/produtores rurais. No entanto, estas regiões apresentaram estimativas de IA mais elevadas do que aquelas observadas no I VIGISAN, em 2020, sinalizando que houve um aumento expressivo de IA no meio rural brasileiro, mesmo em regiões mais desenvolvidas. A alta de preços dos alimentos, que chegou rapidamente aos consumidores brasileiros, não foi refletida na mesma proporção em termos de valorização da produção de alimentos entre os produtores, de forma que a queda nos preços dos produtos da agricultura familiar resultou em maiores proporções de IA nestas famílias (REDE PENSSAN, 2022).

O inquérito também demonstrou que durante a manutenção do grave quadro da pandemia pela Covid-19 no Brasil várias escolas permaneceram com ensino remoto. Nesse caso, deveria garantir a manutenção do acesso à alimentação escolar, ofertada por meio do PNAE, via entrega de alimentos ou cartões de alimentação. Mas, a falta de orientações precisas sobre estratégias para utilizar o PNAE, como recurso alimentar para crianças e adolescentes em atividades escolares remotas, resultou em prejuízos importantes para sua Segurança Alimentar (SA), como mostra a figura 1. Em termos gerais, os que tiveram acesso ao PNAE têm prevalência maior de SA (25,4%) e mais alta de IA grave (22,3%), comparativamente aos domicílios que não tiveram acesso. As diferenças entre os dois grupos

passam a ser menos expressivas nos domicílios de baixa renda (1/4 a 1/2 SMPC) e de muito baixa renda ($\leq 1/4$ SMPC), com SA em 10,0% das famílias e IA grave em torno de 37% .

Estes dados mostram que de fato o PNAE não conseguiu suprir, minimamente, as necessidades das famílias com crianças em idade escolar, neste período da pandemia. Primeiramente, porque o acesso aos alimentos demorou a iniciar. Foram algumas semanas, desde o início do isolamento social até que estratégias de entregas de alimentos ou de cartões de alimentação chegassem até os alunos. Os alimentos entregues também tiveram alteração quanto aos grupos alimentares que são ofertados na alimentação escolar, por serem entregues alimentos não perecíveis, sua maioria, dificultando o acesso a alimentos in natura. E ainda assim, se demonstrou, como a manutenção da distribuição diária de alimentos aos escolares, contribui para a segurança alimentar como um todo.

Figura 1. Acesso ao Programa Nacional de Alimentação Escolar em domicílios com algum morador/a matriculado na rede pública de ensino, segundo a renda per capita das famílias e Segurança Alimentar/níveis de Insegurança Alimentar.



Fonte: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil (REDE PENSSAN, 2022)

São muitas as condições de desigualdade que penalizam vários segmentos da população brasileira. Merecem destaque as crianças que, em condição de carência alimentar, podem ter suas potencialidades e seu futuro comprometidos. Nesta situação de crise geral em que temos vivido, isto se torna ainda mais grave pela falta de iniciativas dos governos para minimizar os danos. Assistimos ao caos na gestão do PNAE, com falta de orientação e

recursos adequados para os estados e municípios. O reflexo dessa e outras situações está evidenciado na piora da IA, apontados aqui os domicílios com crianças com até 10 anos. Entre 2020 e 2021/2022, praticamente não houve mudança de prevalência de SA e também de IA moderada. Entretanto, houve uma redução importante da IA leve.

Tendo como referência o contexto da crise sanitária que assolou o país a partir do início de 2020, a IA foi agravada pelas dificuldades de recomposição das rendas do trabalho em emprego formal ou informal, de retomada de negócios e de atividades produtivas, em particular no meio rural. As mazelas assim formadas, dentre as quais se destacam as diferentes manifestações de IA, são repercussões das desigualdades sociais que derivam de processos econômicos e políticos que moldaram historicamente a sociedade brasileira.

Por essa razão, para reverter essa tendência, é preciso compreender que seus determinantes estão situados além das questões específicas da alimentação e das relações entre oferta e demanda de alimentos. Paralelamente, um ambiente de instabilidade política e fragilidade de instâncias democráticas, refratárias à atuação da sociedade civil sintonizada com as carências sociais emergentes, contribuem para o desprezo aos direitos humanos, dentre os quais está o direito à alimentação adequada e saudável.

2.1.3 Como o DHAA integra a construção de políticas públicas de Alimentação e Nutrição e de Educação em Saúde

Reforçando a ideia de que as políticas públicas têm o dever de suprir os direitos básicos dos cidadãos, nos confrontamos com a necessidade de tornar a educação em saúde como um direito e como parte de trazer o efeito do direito humano à alimentação adequada, e conceber que a população se aproprie da ideia e traga sua autonomia na escolha de alimentos saudáveis, considerando os critérios de segurança alimentar citados anteriormente.

Assim, o Ministério da Saúde definiu a educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

A Educação Alimentar e Nutricional é conceituada como um objeto de ação interdisciplinar e intersetorial, em que o conhecimento e a aprendizagem contínua visam

promover continuamente hábitos alimentares saudáveis, desenvolver autonomia e voluntariedade, e recursos educacionais ativos e problemáticos. Portanto, a educação alimentar e nutricional desempenha um papel importante na promoção de hábitos alimentares saudáveis e é uma estratégia indispensável nas políticas públicas de alimentação e nutrição (BRASIL, 2018).

A EAN no Brasil é reconhecida como uma ação estratégica para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Conforme o Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, a EAN é uma diretriz da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), e desde então vem sendo trabalhada em uma perspectiva mais ampliada em diferentes campos de ação, no escopo do sistema alimentar, e articulada a outras políticas públicas (BRASIL, 2018).

O conceito de educação em saúde contempla o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) (MACHADO, 2007).

A linha adotada pelos documentos oficiais do Ministério da Saúde trata a educação em saúde sob a perspectiva problematizadora de Paulo Freire. Esta opção acontece pelo seu potencial em promover a autonomia e o empoderamento dos sujeitos, ou seja, por buscar uma forma coletiva de melhorar a compreensão da realidade e transformá-la. Todavia, faz-se necessário compreender o seu contexto histórico e o conceito atual.

O conceito de educação em saúde e suas práticas desenvolveram-se nas últimas décadas de forma significativa, reorientando as reflexões teóricas metodológicas neste campo de estudo. A educação na área da saúde pode ser vista como um campo de práticas que ocorre nas relações sociais estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. A educação crítica e participativa, referenciada na obra de Paulo Freire (1921 - 1997), vem sendo proposta pelo Ministério da Saúde como abordagem de escolha para a educação em saúde (BRASIL, 2009). Essa abordagem é caracterizada por uma educação comprometida e participativa orientada pela perspectiva de realização dos direitos de todos. Não é uma educação fria e

imposta, pois baseia-se no saber da comunidade e incentiva o diálogo. É uma estratégia de construção da participação popular para o redirecionamento da vida social (BRASIL, 2016).

Na figura 2. estão descritos alguns aspectos históricos e concepções para a educação em saúde que surgiram desde o início do século XX. Primeiramente, uma educação sanitária, buscando as regras e normas para um “viver higiênico”, ou seja, no modelo higienista. A partir disso, surgiram os movimentos de orientação e participação, onde a contextualização social conseguiu uma modificação do modelo inicial.

No contexto do final dos anos 70, o País sofreu com a inflação elevada e grande desigualdade social associada a uma crise na área da Saúde. Nesse momento, houve uma abertura para novas experiências e as ações foram influenciadas pelas concepções e ideias do método dialógico de Paulo Freire, que constitui um eixo de referência, configurando a educação popular em saúde. As ações educativas passaram a ter como características a participação das classes populares baseadas na relação dialógica entre conhecimento técnico-científico e saber popular (SILVA et al., 2010; REIS, 2006).

Figura 2 . Aspectos históricos e concepções de educação em saúde.

Educação Sanitária	Educação para a Saúde (Orientação)	Educação em Saúde (Participação)	Perspectivas Atuais (Interação)
<i>Início do século XX</i>	<i>Meado do século XX</i>	<i>Final do século XX, a partir dos anos 70</i>	<i>Final do século XX e início do XXI</i>
Regras e normas para um “viver higiênico”	Regras para o bem-estar físico, mental e social – as pessoas não tem informações ou possui dificuldade de compreensão	Participação e contextualização social – Reforma Sanitária e a metodologia de Paulo Freire	Interação de saberes – visão multidimensional dos sujeitos – autonomia de decisão – controle social

Fonte: Instrutivo metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasil, 2016.

O ponto máximo do movimento ocorreu, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, que propôs um projeto de reforma sanitária caracterizado por três aspectos principais: conceito abrangente de saúde, saúde como direito de soberania e dever do Estado; e instituição de um sistema único de saúde (SILVA et al., 2010). O SUS foi então criado pela Constituição Federal em 1988 e regulamentado em 1990. Na sua construção e consolidação, ainda na década de 1990, inicia-se a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a expectativa de reorientar o modelo de atenção à saúde a partir da Atenção Básica. Este

fato se configurou como uma possibilidade de avanço para as ações de educação em saúde (BRASIL, 1990; ALVES, 2005).

Expandem-se, assim, as ações de educação em saúde realizadas de forma dialógica e pautadas na autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, grande parte das políticas e dos programas brasileiros passam a ter como objetivo fomentar ações de promoção à saúde, de prevenção e controle de doenças. A educação em saúde deve estimular, portanto, a reflexão dos indivíduos sobre sua vida, percebendo a saúde como um direito social (conquistado pela participação da sociedade); por conseguinte, deve ser pautada na reflexão crítica dos problemas (FREIRE, 2010).

A Educação em Saúde especificamente voltada para a alimentação e a nutrição é denominada de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). A EAN está presente, de maneira transversal, em todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), e o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, publicado em 2012, unifica o conceito e direciona as ações de EAN para as áreas da saúde, educação e assistência, refletindo um momento singular de valorização das ações da EAN, traduzido, por exemplo, no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan).

Dentre os princípios da PNAN está o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, para isso, reforça-se a ideia da importância de investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde (BRASIL, 2013).

Além disso, o Marco de Referência de EAN tem como objetivo promover a reflexão e a orientação de iniciativas de EAN que contemplam os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos, visando favorecer o DHAA (BRASIL, 2012). De acordo com o Marco de Referência, a EAN pode ser conceituada como:

[...] Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar [...] (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar que a EAN pode ser utilizada em diversos setores e deverá observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. No caso do setor Saúde, deverão ser observados os princípios do SUS, além daqueles preconizados no Marco e na PNAN. O Ministério da Saúde, com o objetivo de contribuir para a organização das ações de EAN no SUS, no contexto do Marco de Referência, tem proposto uma série de materiais, dos quais destacamos aqui o Guia Alimentar para a População Brasileira.

O Guia Alimentar para a População Brasileira foi publicado em 2006 e apresenta as primeiras diretrizes alimentares oficiais para o país, e foi revisado em 2014 para adequar-se às transformações sociais e de saúde vivenciadas pela população. O Guia, pautado nos direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, visando ao apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e nos demais setores que trabalham com a temática (BRASIL, 2014).

Este mesmo Guia fornece as diretrizes nacionais de alimentação e nutrição voltadas para os cidadãos e profissionais de saúde de forma a orientar a prática da promoção da alimentação adequada e saudável. O seu foco é a promoção da saúde e a prevenção de doenças, embora suas recomendações possam ser úteis para pessoas que possuem doenças, desde que adaptadas por profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

Ele é também um instrumento de EAN que fornece orientações confiáveis sobre alimentação adequada e saudável, apoia as escolhas alimentares saudáveis e contribui para a reflexão crítica acerca dos determinantes da alimentação, como os sistemas alimentares, o impacto das escolhas sobre o social, a economia, o ambiente e a cultura. Dessa forma, constitui importante subsídio para a construção da alimentação adequada e saudável, tanto para profissionais quanto para a população (BRASIL, 2014).

Para a elaboração do Guia Alimentar para População Brasileira, foram consideradas como premissas básicas a existência de evidências científicas e a promoção do direito humano à alimentação. Adicionalmente, pautou-se no conceito de saúde, para além da ausência de doenças, e no conceito de alimentação adequada e saudável, para além do consumo de nutrientes, conforme preconizado pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2013) e pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012).

Foram cinco os princípios que orientaram a elaboração do Guia, os quais se encontram descritos no Quadro 1 a seguir. Ressalta-se que estes princípios também subsidiam a

realização das ações de EAN e embasam diversas atividades de alimentação e nutrição desenvolvidas (BRASIL, 2014).

Quadro 1. Princípios norteadores para elaboração Guia Alimentar da População Brasileira.

Princípios norteadores para elaboração Guia Alimentar da População Brasileira.	
Alimentação é mais que ingestão de nutrientes	A alimentação diz respeito à ingestão de alimentos, que, por sua vez, contêm nutrientes; e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.
Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo	Guias alimentares devem considerar a evolução da alimentação e das condições de saúde da população.
Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar social e ambientalmente sustentável	A alimentação adequada e saudável deve ser pautada em formas de produção e distribuição de alimentos, que considerem a justiça social, a integridade dos recursos naturais e da biodiversidade.
Diferentes saberes produzem o conhecimento para a formulação de guias alimentares	A alimentação é complexa e possui várias dimensões, sendo, portanto, necessários diferentes saberes para a elaboração do Guia.
Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares	O acesso a informações confiáveis e pautadas no direito humano à alimentação adequada e saudável pode contribuir para que pessoas, famílias e comunidades ampliem sua autonomia para realizar escolhas alimentares.

Fonte: Adaptação própria. Guia Alimentar da População Brasileira, 2014.

A educação em saúde se aproxima da educação alimentar e nutricional como um dos pilares para a garantia da melhora dos perfis alimentares da população e assim como na construção de políticas públicas que assertivamente influenciam na promoção da segurança alimentar. Nesse sentido é que a promoção da segurança alimentar e nutricional não pode se limitar a proporcionar à população acesso a uma alimentação, mas deve vincular a essa condição a necessidade de que os alimentos sejam também de qualidade e estejam disponíveis de maneira permanente.

O que o mundo está enfrentando nos dias atuais é um contexto de três crises estruturais na relação entre as sociedades hegemônicas contemporâneas e o sistema Terra que se reforçam reciprocamente, convergindo em direção a uma regressão econômica global.

Estas três crises: a emergência climática, a aniquilação em curso da biodiversidade e o adoecimento coletivo dos organismos, intoxicados pela indústria química, geram impactos em diferentes países, tornando-os mais desiguais e mais vulneráveis (SCHAPPO, 2021). O sistema alimentar global que se baseia no consumo de produtos ultraprocessados têm contribuído para a Sindemia Global, termo utilizado para a denominação de três pandemias inter-relacionadas: a desnutrição, a obesidade e as mudanças climáticas. Esta problemática é apresentada no relatório de uma comissão formada pela revista *The Lancet* (2019).

O relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) sobre *O Estado da Segurança Alimentar e da Nutrição no Mundo* (2019) alerta para o aumento da obesidade entre maiores de 18 anos, subindo de 19,9%, em 2012, para 22,3% em 2016. Os dados revelam que há no Brasil uma correlação estatística entre insegurança alimentar e obesidade. Os motivos para esse aumento da obesidade são relacionados ao fato de que os alimentos saudáveis se tornaram mais caros do que comida rica em gordura, açúcar ou sal (geralmente ultraprocessada) em economias emergentes como a do Brasil, sendo que este tipo de alimento menos nutritivo, porém mais barato, torna-se mais acessível para a população de baixa renda (FAO, 2019). Os recentes dados sobre obesidade e sua relação com a insegurança alimentar e o consumo de alimentos ultraprocessados remetem-nos a questões já destacadas por Josué de Castro sobre a fome oculta.

Neste sentido, as crescentes proporções de excesso de peso e obesidade decorrentes do consumo de alimentos ultraprocessados contribuem para perpetuar uma dieta marcada pela falta de determinados elementos nutritivos, associadas ao consumo ou disponibilidade de produtos alimentícios com pior perfil nutricional. Neste sentido, observa-se o que Castro (1967) afirmava de que a pressão das forças econômicas se faz sentir nos grupos humanos através de um mecanismo biológico: “através da deficiência alimentar que a monocultura impõe, através da fome que o latifúndio gera, e assim por diante”. (CASTRO, 1967, p, 20).

A fome crônica, ao lado de todas as formas de má nutrição, incluindo excesso de peso, obesidade e deficiências de micronutrientes, afetam uma grande e crescente proporção da humanidade. Globalmente a FAO reconhece o desafio latente da prevalência da má nutrição em todas as suas formas, incluindo a desnutrição, carências nutricionais específicas, sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas à alimentação (MARCHIONI, 2021).

Mudanças sociais, culturais, econômicas e tecnológicas rápidas e profundas contribuíram para o surgimento de desafios novos e sem precedentes para a nutrição. Isso inclui a propagação global da obesidade e DCNT juntamente com a desnutrição persistente e

a insegurança alimentar, com muitos indivíduos, famílias e populações experimentando agora uma “carga dupla” de má nutrição (CARLISLE, 2014).

Podemos então entender que a insegurança alimentar existe em diferentes graus de intensidade e que o conceito de fome (como a completa inanição) não se detém somente quando do direito a alimentação é extirpado, mas sim complementando o Direito Humano à Alimentação Adequada, compreendendo os aspectos biológicos, sociais e culturais do indivíduo, e que as políticas públicas que promovem não só o acesso ao alimento mas também a educação alimentar e nutricional devem ser mantidas e asseguradas como direito, em todas as esferas sociais.

2.2. As políticas intersetoriais no processo de construção da integralidade no acesso aos direitos essenciais.

Antes de adentrarmos efetivamente na reflexão sobre políticas públicas educacionais e intersetoriais é importante situar que este trabalho está vinculado à linha de pesquisa “Políticas Educacionais” do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu), stricto sensu, da Universidade de Passo Fundo, o que reforça a importância dessa temática para a pesquisa desenvolvida. Conforme exposto nos tópicos anteriores, a política pública corresponde a um instrumento que, por meio de uma sucessão de fases, percebe o problema público e o soluciona ou o mitiga, gerando determinado resultado. Ou seja, os planos de criação, de intermediação e de aplicação da política pública devem estar em sintonia, com a melhor organização possível, a fim de que, no decorrer de sua institucionalização, o objetivo inicial almejado pelo programa não se perca ou se desvirtue. Os arranjos institucionais devem ser claros e a rede da política pública deve ser cooperativa entre si.

Muito embora todos esses programas tenham se materializado recentemente, o campo de análise de políticas públicas, no que se refere à sua tipologia, se fundamenta por meio do modelo desenvolvido por Theodor Lowi (1964; 1972) – conforme citações de Secchi (2013) –, no qual a política pública pode assumir quatro formatos, conforme disposto no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Análise da tipologia das Políticas Públicas

Tipologia	Conceito da Tipologia
Políticas distributivas	Geram mais impactos individuais do que universais; direcionam recursos da coletividade para certos grupos sociais ou regiões; podem ser assistencialistas; podem ser clientelistas
Políticas redistributivas	Aqueles que concedem benefícios a um grupo social, por intermédio de recursos oriundos de outros grupos específicos; são compostas pelas políticas sociais universais, o sistema tributário, previdenciário e são as de mais difícil implementação, por envolverem um grande número de atores interessados
Políticas regulatórias	Definem regras e procedimentos que regulam o comportamento dos atores para atender a interesses gerais da sociedade; são mais visíveis; envolvem, além da burocracia, políticos e grupos de interesse
Políticas constitutivas	Definem as normas e os procedimentos que irão moldar o funcionamento do governo; geram um forte e conflituoso impacto na arena política por determinarem a distribuição do poder.

Fonte: Secchi, 2013.

Nesse contexto, temos a política pública como um ciclo deliberativo, composto por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado. Conforme Celina Souza (2007), uma teoria geral da política pública sintetiza teorias elaboradas no campo da sociologia, da ciência política e da economia. Considerando o fato de que as políticas públicas têm reflexos diretos na economia e na sociedade, é necessário que qualquer teoria de política pública explique as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade.

Durante décadas, o país foi conhecedor dos números que transformaram a fome em um fenômeno crônico. As pesquisas desenvolvidas apontavam para a existência de uma correlação direta entre níveis de renda e níveis de alimentação. Apesar disso, em termos políticos, acabar com a fome demandava políticas públicas efetivas acrescidas de uma série de mudanças nas estruturas de base. Demandava políticas de acesso à terra, à alimentação, à renda e estratégias nacionais de desenvolvimento que dessem prioridade às necessidades básicas da população. Demandava o rompimento com a raiz histórica que alimentava a economia do sistema colonialista (SCHNEIDER, 2017).

2.2.3 Programa Nacional de Alimentação Escolar

Dentre os itens da agenda pública existentes para o alívio das consequências da fome, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), onde a alimentação escolar brasileira não só prevê a erradicação da fome, mas também assegura o cumprimento do DHAA. Atingir as necessidades nutricionais dos alunos permite promover o crescimento e o desenvolvimento biológico psicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis. O abastecimento, acesso e qualidade dos alimentos são componentes muito importantes para o desenvolvimento da política de alimentação e nutrição (RODRIGUES, 2021).

A produção de estudos e inquéritos sobre as condições nutricionais dos escolares brasileiros se intensificou a partir da década de 1930, constituindo uma importante fonte de conhecimento para o diagnóstico do problema alimentar que se estendia ao longo do território brasileiro. O estudo do processo de formação do Programa Nacional de Alimentação Escolar passa, necessariamente, por temas como a formação da ciência da Nutrição e os estudos da fome no Brasil. Durante as décadas de 1930 e 1940, surgiram as primeiras propostas de criação de um programa de alimentação escolar subsidiado pelo governo federal (SCHNEIDER, 2017).

No contexto histórico, o PNAE acompanha a historicidade do crescimento da Educação Básica pública no Brasil, através do Instituto de Nutrição, que defendia a necessidade de as escolas ofertarem alimentação aos educandos. Na década de 1950 foi efetivado, por meio de um plano nacional de alimentação e nutrição chamado Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil, instituindo-se nacionalmente um plano de alimentação escolar público, contando com o apoio do que hoje se denomina Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Na data de 31 de março de 1955, por meio do Decreto nº 37.106, foi instituída a Campanha de Merenda Escolar para ser aplicada em todo território nacional e cujos objetivos eram os seguintes:

Art. 2º (...) a) incentivar, por todos os meios a seu alcance, os empreendimentos públicos ou particulares que se destinam proporcionar ou facilitar a alimentação do escolar, dando-lhe assistência técnica e financeira; b) estudar e adotar providências destinadas à melhoria do valor nutritivo da merenda escolar e ao barateamento dos produtos alimentares, destinados a seu preparo; c) promover medidas para aquisição desses produtos nas fontes produtoras ou mediante convênios com entidades internacionais, inclusive obter facilidades cambiais e de transportes, para sua cessão a preços mais acessíveis (BRASIL, 1955).

Ao longo dos quase 70 anos de história o PNAE passou por diversas mudanças significativas, a consolidação da descentralização do Programa, já sob o gerenciamento do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), foi um dos principais marcos dessa história e se deu com a Medida Provisória nº 1.784, de 14/12/98, em que, além do repasse direto a todos os municípios e Secretarias de Educação, a transferência passou a ser feita automaticamente, sem a necessidade de celebração de convênios ou quaisquer outros instrumentos similares, permitindo maior agilidade ao processo.

Segundo o FNDE, o PNAE é conhecido mundialmente como um caso de sucesso do Programa de Alimentação Escolar Sustentável. Nesse contexto, é importante ressaltar os Acordos Internacionais firmados com a FAO e com o Programa Mundial de Alimentos – PMA, por meio da Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores, com vistas a apoiar o desenvolvimento Programas de Alimentação Escolar Sustentáveis em países da América Latina, Caribe, África e Ásia, sob os princípios da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Dentre todas as alterações ocorridas na história do PNAE, é possível afirmar que a uma das mais importantes foi a evolução trazida pela Lei nº 11.947 de 2009, considerada uma conquista “fruto de um processo intersetorial no Governo Federal e de ampla participação da sociedade civil por meio do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)” (PEIXINHO, 2013). Isso porque a legislação criou outro enfoque para a alimentação escolar, ultrapassando as barreiras de sua aplicabilidade no PNAE, o que demonstra a sua importância para a sociedade como um todo; também ampliou o espectro de usuários do programa, universalizando o direito à alimentação escolar para toda a educação básica, o que engloba desde a educação infantil, passando pelo ensino fundamental e médio, além de incluir os jovens e adultos em determinadas situações.

O programa hoje abrange os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público). Vale destacar que o orçamento do PNAE beneficia milhões de estudantes brasileiros, como prevê o artigo 208, inciso VII, da Constituição Federal.

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:
VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1988).

Mudanças ainda mais recentes ocorreram com a publicação da Resolução nº06 de 08 de maio de 2020. Tanto mudanças na execução como no gerenciamento do Programa, seguiram as orientações das principais Políticas já citadas, como o Guia Alimentar e a PNAN, foram importantes para que o PNAE desenvolvesse um papel de protagonista no atual cenário de combate à insegurança alimentar e nutricional no País (BRASIL, 2020).

Além disso, a Resolução nº 06 e suas alterações garantiram um espaço institucional importante para a inserção da produção oriunda da agricultura familiar, o que proporcionou um aumento real na renda dos pequenos produtores e fortaleceu o desenvolvimento regional. Atualmente, o uso desses produtos nos cardápios escolares segue práticas da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), atendendo aos preceitos do direito humano à alimentação adequada e busca desenvolver hábitos alimentares saudáveis junto aos escolares. Essas práticas retomaram a importância do tema da alimentação no contexto escolar, ao mesmo tempo em que proporcionaram uma adequação na atual política pública de alimentação escolar (BRASIL, 2020).

Considerando o âmbito do PNAE, a EAN representa o conjunto de ações formativas, de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que objetiva estimular a adoção voluntária de práticas e escolhas alimentares saudáveis que colaborem para a aprendizagem, o estado de saúde do escolar e a qualidade de vida do indivíduo. Por esse motivo, o estudo vai tratar do PNAE como uma estratégia importante para a prática da educação em saúde com a oferta de alimentação adequada e saudável dentro do ambiente escolar.

2.2.4 Programa Saúde na Escola

Além do PNAE, procuramos buscar outra política intersetorial que trabalha com o conceito de Educação em Saúde nas escolas como política pública e que fortalece o DHAA. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, foi desenhado para fortalecer a integração de políticas públicas, destacando a saúde e a educação. Sendo assim, é uma estratégia de articulação intrassetorial, capaz de propiciar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos à saúde, assim como articular o usufruto dos direitos de políticas públicas pelos estudantes (BRASIL, 2022).

No Brasil, os primeiros estudos sobre a saúde escolar se deram a partir de 1850. Segundo Lima (1985), a saúde escolar se deu na intersecção de três doutrinas: a da polícia médica, a do sanitarismo e a da puericultura. Na saúde escolar, o exercício da polícia médica

se deu pela “inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino”; o sanitarismo, pela “prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino” e a puericultura, pela “difusão de regras de viver para professores e alunos”.

No transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimentava avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional – de lógica biomédica –, para a concepção da estratégia de escolas promotoras da saúde, um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de oitenta, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar (FIGUEIREDO, 2010).

Esta evolução foi influenciada pela discussão global sobre promoção da saúde referendada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá. O conceito de promoção da saúde foi descrito pela Carta de Ottawa da Organização Mundial da Saúde, em 1986, e baseia-se no processo de que o indivíduo precisa estar capacitado a exercer um maior controle sobre a saúde e sobre os fatores que podem afetá-la. Segundo a sobre a promoção da saúde,

É essencial proporcionar meios para que, ao longo de sua vida, a população se prepare para as diferentes etapas da mesma e enfrente as enfermidades e lesões crônicas. Isto só será possível através das escolas, lares, lugares de trabalho e ambiente comunitário, no sentido de que exista uma participação ativa por parte das organizações profissionais, comerciais e beneficentes, orientada tanto ao exterior como ao interior das próprias instituições (OMS, 1986).

No final da década de 1980 e início de 1990, os programas de saúde escolar ainda se caracterizam pela ênfase nas práticas higienistas, no tratamento de doenças e procedimentos de triagem. A partir de 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), orientou a estratégia de desenvolvimento de iniciativas regionais com enfoque amplo, transcendendo métodos tradicionais e baseando-se nos princípios da promoção de saúde. Ao desenvolver a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) em 1995, suas iniciativas ajudaram a refletir sobre o modelo de saúde escolar adotado pelo Brasil e a valorizar as práticas existentes em cada localidade, refletindo, mais tarde, em novas parcerias, como o ‘Projeto Escolas’ entre 1994-1999, o ‘Salto para o Futuro’ de 1999 a 2000, o ‘Saúde e Prevenção nas Escolas’ de 2003 a 2006, e o ‘Programa Mais Educação’ de 2007 a 2016 (FERNANDES, 2022).

Assim, na década de 2000, o terreno estava preparado para a construção de uma proposta genuinamente brasileira de política pública para a saúde escolar, alicerçada nos

direitos e na organização própria do Brasil, e com reconhecimento das práticas internacionais sobre o tema, refletido nas suas diretrizes. E a partir disso, foi formulado o Programa Saúde na Escola (PSE), estruturado de forma intersetorial como resposta do governo federal a uma demanda internacional de promoção à saúde e prevenção de doenças de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar, e com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (FERNANDES, 2022).

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visando contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de saúde e de educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada (BRASIL, 2007).

Para tal, o programa está inserido, estrategicamente, no âmbito da saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), e na educação, na Educação Básica. Na APS, pelos motivos de ela apresentar o mais alto grau de descentralização, de atuar onde as pessoas vivem e de ser a porta de entrada/ordenadora do cuidado da rede Sistema Único de Saúde (SUS). Na Educação Básica, por ser o caminho para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania. Esses são espaços favoráveis à articulação entre os profissionais e a comunidade, promovendo a acessibilidade, a permanência na escola, o diálogo, os processos de aprendizagem e a continuidade do cuidado em saúde dos estudantes, imprescindíveis para o alcance de uma educação e saúde integrais (BRASIL, 2017).

O PSE é pactuado pelos municípios por meio de adesão realizada conjuntamente entre as Secretarias de Municipais de Saúde e de Educação. Ressalta-se que, no ato de adesão ao PSE, os gestores municipais selecionavam as escolas que participariam do programa e as equipes da APS de referência para as práticas de saúde na escola por meio da vinculação no sistema de adesão da época. Todavia, esse processo de vinculação não é mais adotado. Atualmente, o sistema se limita a listar as equipes de saúde disponíveis no município para que os gestores do programa possam planejar o processo de trabalho no território (BRASIL, 2022).

Destaca-se também que o PSE tem um público prioritário para a adesão ao programa, sendo eles: creches públicas e conveniadas do município; escolas rurais; escolas com estudantes em medida socioeducativas; e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

(PBF) (BRASIL, 2022).

Os princípios do direito à saúde indicam que os gestores precisam assumir a sua responsabilidade de desenvolver ações de saúde nas escolas e comunidades escolares do seu território, uma vez que isso é essencial no atual modelo de saúde brasileiro e compatível com os princípios da APS e com a PNAB. Dessa forma, esses podem se utilizar das diretrizes de implementação do PSE como fio condutor das suas ações.

Como já citado anteriormente, o PSE propõe como forma de gestão a constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. Nesse formato, as decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa maneira, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. Por isso, os GTI devem ser compostos, obrigatória e minimamente, por representantes da saúde e da educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes da comunidade (representação de jovens e setores como cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano etc.) (BRASIL, 2022).

No PSE, há o desafio de executar conjuntamente a saúde e a educação e ainda incorporar os outros setores, conforme as configurações e as necessidades locais. Por isso, no campo da intersetorialidade, as boas práticas evidenciam a importância de construir estrategicamente um cronograma conjunto de atividades do PSE. A boa prática envolvida nessa elaboração conjunta de cronograma de atividades do PSE contempla dois fatores. O primeiro diz respeito à articulação dos profissionais envolvidos com a gestão e execução do programa nas áreas da saúde e educação e de outros setores, caso seja possível e pertinente na localidade em questão. Já o segundo corresponde à convergência do cronograma do PSE com as grandes agendas do município para que as atividades componham ações estratégicas, o que potencialmente gera maior compromisso da gestão e maior impacto das ações realizadas (BRASIL, 2022).

Sendo assim, os dois programas, tanto PNAE como PSE, são um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica, bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola. O histórico do PNAE e PSE, suas normativas e suas diretrizes fundamentam o entendimento de como a promoção da saúde se integra e compõe o espaço

escolar, bem como destaca a necessidade da intersetorialidade para o alcance do objetivo de impactar positivamente as vidas dos escolares. A execução dessas diretrizes e normativas ocorrem conforme as realidades de cada território, as condições de saúde, o planejamento local dos municípios e das regiões de saúde. Assim, o estudo analisou estas concepções convergentes e suas limitações ocorridas na prática dos profissionais que atuam nesses programas.

3 OBJETIVOS DA PESQUISA E PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse momento, é importante compreender os objetivos da pesquisa e o caminho percorrido no desenvolvimento do estudo. Neste sentido, o presente capítulo explora as intenções e o percurso metodológico da pesquisa, ou seja, a trajetória do estudo, esclarecendo as etapas, os procedimentos, as técnicas e métodos utilizados na confecção deste trabalho.

3.1 Objetivos

A partir da minha trajetória acadêmica e profissional, já citada na introdução, surgiram questionamentos que levaram ao objeto deste estudo. A prática profissional trouxe as inquietações sobre as políticas públicas envolvidas com alimentação e nutrição, além da importância da educação em saúde. Podemos observar na fundamentação teórica que os dois programas têm ações e objetivos convergentes, ou seja, falando de maneira mais prática, o PSE trabalha a educação em saúde de maneira intersetorial dentro das escolas e o PNAE faz o mesmo trabalho, no mesmo território. Diante disso, vislumbrou-se a possibilidade de investigar as dificuldades e facilitadores na execução dessas políticas públicas e sob esse contexto surgiu uma pergunta norteadora: Como os programas ministeriais da saúde e educação realizam convergências para a promoção da educação em saúde e alimentação escolar?

O conceito de convergência, segundo o dicionário Michaelis (2023), abrange uma “condição do que caminha para um mesmo ponto ou objetivo” ou “qualidade do que é capaz de convergir, dirigir-se a um ponto comum”. Nesse conceito, podemos entender que o trabalho intersetorial dos dois programas deve ser o ponto convergente que alcança esse resultado potencial, à medida que setores diferentes, como a saúde e a educação, trabalham para que as duas políticas públicas atinjam o objetivo comum.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo geral analisar a intersetorialidade relativa dos programas governamentais de saúde e educação dentro das escolas públicas. E os objetivos específicos trataram de identificar como o direito humano à alimentação adequada integra a adoção de políticas de alimentação e nutrição; compreender como a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas; identificar as diferenças/convergências de percepção dos nutricionistas que atuam nos dois programas e investigar quais as recomendações dos documentos oficiais relativos aos dois programas e entender suas limitações práticas.

3.2 Percurso metodológico

Este é um estudo qualitativo descritivo-analítico e que foi produzido através de revisão bibliográfica, análise documental, e também a partir da coleta de dados por meio de formulários *online*, com nutricionistas que atuam em pelo menos um dos programas intersetoriais PNAE e PSE, em municípios do estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa aconteceu no período de março de 2022 a novembro de 2023 e teve seu início com um mapeamento dos artigos em periódicos, dissertações e teses que tratavam dos objetos a serem estudados. As bases de dados utilizadas para a revisão bibliográfica foram *Scielo* e o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Foram construídas tabelas com a sistematização dos temas “Programa Saúde na Escola”, “Programa Nacional de Alimentação Escolar” e “Educação em Saúde”, e depois realizadas análises e fichamentos das fontes.

O *corpus* documental reuniu manuais, notas técnicas, orientações e atos normativos obtidos por meio da análise dos arquivos disponibilizados pelos órgãos oficiais, bem como pela busca nos sistemas de registro de legislações. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático. A partir dessa sistematização foi possível entender quais os principais roteiros para a obtenção das respostas à pergunta da pesquisa, estabelecendo assuntos prioritários.

Após a submissão e aprovação da pesquisa no Comitê de Ética da UPF e ainda com alguns questionamentos em aberto, partimos para a estratégia da pesquisa de campo. A população estudada foi composta por nutricionistas que atuam na saúde e/ou educação de municípios gaúchos e que participam do grupo “Educa Nutri” no aplicativo *Whatsapp*, grupo este que reúne centenas de nutricionistas de diversas regiões do Rio Grande do Sul e que fazem estudos e trocas de informações sobre o trabalho na educação. Este grupo foi escolhido por conveniência da pesquisadora e facilidade de contato para o convite à pesquisa, além de possuir uma população que, por atuarem nos setores pesquisados, compreende na prática as questões norteadoras do estudo. Foram convidados 15 nutricionistas ao todo, e o critério de inclusão foi a atuação em pelo menos um dos dois programas estudados: PNAE e PSE. Foram excluídas da amostra as participantes que não atendiam aos critérios ou se recusaram a participar, restando 8 participantes. Este número de amostra é compreendido pela complexidade da pesquisa e por entender que, a pesquisa qualitativa exige um amplo e variado conjunto de atividades e que podem ser limitadores para o pesquisador.

Para participar do estudo todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e ficaram cientes da segurança do seu anonimato e que esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UPF conforme Parecer 5.484.722.

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário elaborado na plataforma *Google Forms* que foi enviado aos participantes da pesquisa para que pudessem responder as perguntas. As perguntas utilizadas no formulário foram elaboradas com base na pesquisa bibliográfica e análise documental realizadas previamente, além de inquietações e percepções que surgiram durante a minha trajetória profissional. Este formulário (APÊNDICE B) seguiu um roteiro sobre a percepção dos profissionais acerca das diferenças e convergências dos programas intersetoriais, sua efetividade, potencialidades e limitações. As perguntas foram majoritariamente descritivas, com a intenção de facilitar a oportunidade dos participantes expressarem suas opiniões.

O formulário foi dividido em três blocos. Inicialmente, as participantes identificaram o nome do município em que atuam, há quanto tempo estão no cargo e em qual programa atuam. O segundo bloco de perguntas foi sobre a educação em saúde. A pergunta inicial foi: “Sobre a sua atuação, como percebe que a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas?” e, em seguida, “Pensando nos materiais e subsídios teóricos que são disponibilizados pelo MEC e pelo MS, quais os principais aspectos que as políticas PSE e PNAE trazem da teoria que ajudam a prática para o trabalho de educação em saúde dentro das escolas públicas?” e, por último, “qual a sua percepção quanto aos desafios e limitações para se desenvolver educação em saúde dentro das escolas?”.

No terceiro e último bloco, o tema foi Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. A pergunta inicial foi: “Sabendo que muitas das ações que são obrigatórias ao nutricionista que atua no PNAE também são incentivadas no PSE, quais as convergências que as políticas públicas em que atuam trazem para o trabalho intersetorial entre saúde e educação? Como essas ações interligadas podem facilitar o trabalho intersetorial?” e, finalizando o questionário, foi perguntado: “Quais as principais limitações que o trabalho intersetorial impõe à função do nutricionista que atua nos dois setores? Quais as dificuldades de ser um profissional da saúde atuando na educação?”

As respostas das participantes foram categorizadas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temático, em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). A análise foi pautada pelas categorias analíticas definidas a priori, de acordo com o objetivo da pesquisa: ‘educação em saúde: percepções da prática’; ‘convergências das políticas que auxiliam a execução do

trabalho intersetorial'; 'limitações do trabalho intersetorial nas políticas públicas'. Para cada categoria analítica prévia, buscou-se reconhecer as convergências e divergências de significados presentes nos depoimentos das participantes, e trechos de suas falas foram apresentados ao longo do texto para ilustrar os achados principais das análises e sua teorização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo vamos apresentar os resultados e discussões acerca da temática envolvendo a alimentação escolar e a educação em saúde. Num primeiro momento, o capítulo apresenta um panorama das políticas públicas que são protagonistas do estudo. Foram analisadas a história e as concepções, bem como os argumentos que justificam as medidas governamentais. O mapeamento da análise documental foi orientado pelos questionamentos da pesquisa tais como: Como acontece a intersetorialidade relativa dos programas governamentais? Como o DHAA integra a adoção de políticas públicas de alimentação e nutrição trazendo o contexto da educação em saúde? Como a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas?

A partir disso, em um segundo momento, o capítulo trata sobre os resultados da pesquisa de campo com os profissionais nutricionais que atuam nesses programas, abordando as seguintes temáticas: Quais as principais diferenças/convergências de percepção dos nutricionistas que atuam nos dois programas? Quais as limitações práticas das recomendações dos documentos oficiais relativos aos dois programas? Quais as dificuldades e facilidades de realizar o trabalho intersetorial na prática dos profissionais?

A pesquisa iniciou com mapeamento dos artigos em periódicos, dissertações e teses que tratavam dos objetos a serem estudados. A partir dos resultados encontrados, foram analisados os estudos que estavam de encontro aos objetivos do estudo e construído um quadro com os principais achados. No Quadro 3 estão descritos os resultados da pesquisa bibliográfica separados por três temáticas: Intersetorialidade, Avaliação do Programa Nacional de Alimentação e Avaliação do Programa Saúde na Escola. Logo depois, passamos às análises e fichamentos das fontes.

Quadro 3. Descrição dos estudos encontrados na pesquisa bibliográfica segundo as temáticas da Intersetorialidade, PNAE e PSE.

Tema	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Métodos	Conclusão
Intersetorialidade	As práticas intersetoriais no Programa Saúde na Escola de Niterói-RJ .	Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)	Analisar o PSE como prática intersetorial da saúde com a educação, sob a ótica dos gestores e profissionais.	Pesquisa qualitativa, grupos focais com gestores PSE, entrevista e observação participante.	As condições de vida e de trabalho encontradas foram determinantes, apesar de todas as dificuldades, pontes estão sendo construídas pelos supervisores e profissionais.
Intersetorialidade	A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecncial e das práticas de trabalho.	Artigo	Avaliar os processos político-gerecnciais e as práticas vinculadas ao PSE.	Estudo avaliativo, realizado em um município que implantou o PSE no ano de 2008, considerado exitoso.	O programa fortaleceu a relação entre os dois setores, entretanto, aspectos da articulação intersetorial no processo político-gerecncial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.
Intersetorialidade	Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola	Artigo	Analisar o PSE sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção da saúde escolar.	Pesquisa qualitativa e exploratória baseada em estudo de caso que utilizou a análise documental como fonte de coleta de dados.	Necessidade de processos de monitoramento e avaliação do programa no âmbito da promoção de saúde e a inserção ativa da comunidade no campo.
Intersetorialidade	Programa Saúde na Escola: O “novo” desafio da intersetorialidade entre saúde e educação	Dissertação (Mestrado em Psicologia)	Investigar a compreensão e o significado do PSE pelos profissionais envolvidos com o desenvolvimento do programa.	Pesquisa de campo, de caráter exploratório, em dois municípios de pequeno porte integrantes da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.	É necessário serem incorporadas práticas, ações e atividades intersetoriais permanentes, que busquem dar significado e qualificar o cuidado à saúde do escolar, superando as dificuldades e encarando o desafio do diálogo intersetorial, pois do contrário, o PSE será apenas um programa a mais na agenda da escola.
Intersetorialidade	Programa Saúde na Escola: A intersetorialidade Saúde e Educação	Dissertação (Mestrado em Educação)	Investigar a intenção subjacente à Intersetorialidade Saúde e Educação do PSE proposta a partir dos Cadernos emitidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação.	Análise dos Cadernos do PSE conforme as categorias de estudo referentes à intenção subjacente à Intersetorialidade, Saúde e Educação.	Embora a intersetorialidade do PSE sustente a prática da Promoção de Saúde com uma visão ampliada, há a responsabilização individual pela incorporação das práticas de saúde por meio dos conceitos de empoderamento e autonomia.
Intersetorialidade	Convergência de Ações para o Espaço Escolar: articulação entre saúde e educação na construção de estratégias intersetoriais de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade em Niterói.	Tese (Doutorado em Política Social)	Investigar a convergência de implementação desses dois programas em escolas do município de Niterói	Pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e da educação envolvidos com o PAE e o PSE, grupos focais e observação participante em reuniões.	As ações implementadas de forma conjunta foram a avaliação nutricional dos escolares e a estratégia de suplementação nutricional que integraram o PSE. O desenho do PNAE e suas estruturas de gestão parecem não favorecer processos articulados entre saúde e educação.

PNAE avaliação	O que é comer na escola: Da escola à política: uma análise do Programa Nacional de Alimentação Escolar.	Tese (Doutorado em Ciências Sociais)	Analisar a política de alimentação escolar no Brasil e em Portugal a partir da reflexão a respeito do texto político de cada país.	Estudo bibliográfico exploratório acerca da produção científica, pesquisa de campo em duas escolas do município de Juiz de Fora, complementada por dados de duas escolas de Lisboa-Portugal.	Encontramos na complementaridade do poder-saber legitimado na política e do poder-saber da merendeira, uma cultura alimentar institucional da escola que dá origem às realidades vividas em cada estabelecimento.
PNAE avaliação	O processo de gestão da educação alimentar e nutricional em contexto escolar	Dissertação (Mestrado em Educação)	Investigar as potencialidades e limites da EAN na perspectiva da gestão em âmbito escolar enquanto estratégia promotora da saúde, no contexto das atuais políticas públicas.	Estudo qualitativo com abordagem hermenêutica, quanto aos fins envolve a pesquisa descritiva exploratória, quanto aos meios, pesquisa de campo.	A escola apresenta-se como ambiente favorável para o desenvolvimento de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional problematizadoras, dialógicas e por considerem a realidade local, fomentando para a necessidade de gestão e adequado planejamento destas ações para que sua efetividade transpareça, não configurando um hiato entre a teoria e a prática.
PNAE avaliação	A gestão nacional do PNAE: o direito à alimentação para estudantes da educação especial do Distrito Federal	Dissertação (Mestrado em Educação)	Investigar a gestão do PNAE em escolas que oferecem Atendimento Educacional Especializado (AEE) para pré-escolares, no que se refere aos aspectos de financiamento, à atuação do nutricionista e às ações pedagógicas realizadas pelas escolas no âmbito do PNAE.	Pesquisa do tipo exploratória, qualitativa, sem desprezar os dados quantitativos, utilizou o método da Educação Comparada e as ferramentas de análise documental, entrevista semiestruturada e observação direta.	Os sujeitos que participam da gestão do PNAE no DF precisam encontrar caminhos viáveis para efetivar a garantia do direito à alimentação adequada e saudável, na concepção de uma educação inclusiva e equânime para todos os alunos com deficiência e incorporar ações pedagógicas na dinâmica escolar.
PNAE avaliação	Do leite em pó à agricultura familiar: A trajetória histórica do Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil	Dissertação (Mestrado em História)	Analisar o processo de constituição histórico do PNAE, através da contextualização das conjunturas político-sociais dos governos em três décadas de seu desenvolvimento (1930 – 1950 – 2000), frente às demandas sociais.	Pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.	O PNAE que um dia esteve diretamente subordinado aos interesses das agências internacionais, se configura atualmente como uma ação nacional, mas cuja trajetória futura depende do fortalecimento do processo de integração com outras políticas públicas e da reavaliação constante de suas diretrizes, como fatores determinantes para a continuidade ou o retrocesso no seu desenvolvimento.
PNAE avaliação	Do direito à merenda escolar ao discurso do direito: uma análise discursiva do pnae.	Dissertação (Mestrado em Educação)	Analisar os efeitos de sentido e a construção discursivo-ideológica que permeia o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.	Estudo qualitativo por Análise de Discurso	Os discursos constantes nas cartilhas e leis vigentes em nada contribuem para melhorar a realidade, ao contrário, contribuem para a manutenção da ordem do capital, no que diz respeito a recursos financeiros da merenda pública.
PNAE avaliação	O PNAE cumpre o que promete? um ensaio para uma agenda de pesquisas sobre a dependência da trajetória de avaliação de uma política pública	Dissertação (Mestrado em Administração)	Apreciar aspectos de eficiência, eficácia e efetividade desenvolvidos pelo FNDE no PNAE de 1997 a 2015.	Pesquisa bibliográfica e documental	Os normativos do PNAE, diretamente consignados pelo FNDE ou indiretamente por outras instâncias, nos âmbitos nacional e internacional, foram cumpridos parcialmente no corte temporal estudado.

PNAE avaliação	Programa Nacional de Alimentação Escolar: aplicabilidade das normas diante da atuação profissional no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional.	Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde)	Compreender a aplicabilidade da resolução vigente, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica da rede pública, no contexto de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional e da prática do profissional nutricionista.	Pesquisa descritiva-exploratória, abordagem quanti-qualitativa acerca da execução do PNAE em Belo Horizonte - MG.	Foi possível apreender a baixa potência de aplicabilidade das normas de execução do PNAE enquanto política de SAN, emergindo as categorias que revelaram o baixo valor de uso das métricas exigidas na avaliação da execução do PNAE e o vazio das normas quanto à dimensão psicossocial e cultural da alimentação escolar.
PSE avaliação	Educação e Saúde: Análise do Programa Saúde na Escola	Dissertação (Mestre em Educação)	Investigar como tem sido implementada no espaço escolar brasileiro a política intersetorial de promoção de saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE)	Estado da arte a partir de uma pesquisa bibliográfica.	Sem uma qualificação dialógica, contínua e colaborativa, o PSE – enquanto a maior política pública de promoção de saúde desenvolvida hoje no espaço escolar brasileiro – fica enquanto prática ameaçada.
PSE avaliação	Análise da efetividade do Programa Saúde na Escola - Revisão Integrativa	Artigo	Analisar o PSE como política pública de saúde e educação.	Revisão integrativa da literatura nas bases de dados eletrônicas: SCIELO e LILACS com os descritores: “Programa Saúde na Escola” e “Promoção da Saúde”.	Necessidade da construção de um instrumento de avaliação do PSE, que possa ser aplicado periodicamente em todos os municípios que executam o Programa.
PSE avaliação	Formação dos trabalhadores de Educação e Saúde no Programa Saúde na Escola em um Município do Vale do Rio Pardo.	Dissertação (Mestrado em Educação)	Analisar, compreender e explicar como se dá o processo de formação dos trabalhadores de educação e saúde que atuam nas Unidade Escolares públicas do PSE.	Pesquisa qualitativa e quantitativa, envolvendo oito trabalhadoras das áreas de educação e saúde atuantes no Programa.	As trabalhadoras carecem de formação formal para a realização de suas atividades, e com o intuito de contornar essa realidade, a principal estratégia adotada por essas profissionais é o “aprendizado na prática”.
PSE avaliação	Os programas “saúde na escola” e “saúde e prevenção nas escolas”: dos riscos biopolíticos à estratégia de governo dos sujeitos escolares	Dissertação (Mestrado em Educação)	Analisar os Programas "Saúde na Escola (PSE)" e "Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)" - Políticas Públicas de Saúde do escolar - enquanto estratégias de governamentalidade e regulação do corpo social.	Estudo analítico com sustentação teórico-metodológica dos estudos de Foucault.	Tais políticas constituem-se como estratégia de governo das populações, conduzindo condutas e ditando formas de comportamentos entendidos como saudáveis

Fonte: Elaboração Própria

4.1 Como a distribuição de “merenda escolar” surgiu e se tornou uma das maiores e mais antigas políticas públicas do país

Desde o início da primeira metade do século XX, junto à constituição política e governamental da República, o Estado brasileiro constrói políticas públicas de educação básica: um percurso tortuoso, em especial, em decorrência dos diferentes regimes políticos do país. As políticas destinadas à oferta de educação pública envolvem muitos aspectos: infraestrutura escolar, transporte, formação docente, produção de material didático e alimentação escolar, que muitas vezes é apresentada como uma política assistencialista e/ou meramente nutricional. Poulain pondera que “mesmo que as ciências da nutrição humana façam progressos todos os dias, elas se chocam com o problema da articulação do fisiológico e do social” (2013, p. 227).

Conforme Arretche (2000), o PNAE tem início em 1954, sob a responsabilidade da Comissão Nacional de Alimentação – CNA. De uma perspectiva histórica, no entanto, é possível localizar as primeiras iniciativas voltadas para a alimentação escolar em 1945, ano em que foi criada a CNA. Esta comissão foi oficializada pelo Decreto Lei n. 7.328, de 17 de fevereiro de 1945 e, conforme descrito em seu artigo sétimo, tinha como principais objetivos: a) estudar e propor normas da política nacional de alimentação; b) estudar o estado de nutrição e os hábitos alimentares da população brasileira, considerando o respectivo padrão de vida; c) acompanhar e estimular as pesquisas relativas às questões e problemas de alimentação, propondo os auxílios que julgar necessários ou convenientes; d) trabalhar pela correção de defeitos e deficiências da dieta brasileira estimulando e acompanhando as devidas campanhas educativas; e) concorrer para o desenvolvimento da indústria de desidratação dos alimentos no Brasil.

Entre as décadas de 1950 e 1960 o programa recebeu diferentes denominações: Campanha de Merenda Escolar (CME), Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNME) e Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), ganhando recursos de fundos internacionais de combate à desnutrição. A partir de 1979, passou a ser chamado de Programa Nacional de Alimentação Escolar e funcionava de modo centralizado, cabendo ao órgão gestor planejar, comprar, fiscalizar e se responsabilizar pela distribuição dos alimentos. Em 1994 celebrou-se um grande avanço do PNAE com a descentralização, instituída pela Lei nº 8.913/1994, cabendo aos estados, distrito federal e municípios as gerências, consolidada em 1998. Nesse período, o número de municípios que aderiram à descentralização evoluiu de 1.532, em 1994, para 4.314, em 1998, representando mais de 70% dos municípios brasileiros

(BRASIL, 2014).

A consolidação da descentralização, já sob o gerenciamento do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), se deu com a Medida Provisória nº 1.784, de 14/12/98, em que, além do repasse direto a todos os municípios e Secretarias de Educação, a transferência passou a ser feita automaticamente, sem a necessidade de celebração de convênios ou quaisquer outros instrumentos similares, permitindo maior agilidade ao processo. Nessa época, o valor diário per capita era de R\$0,13, ou US \$0,13 (o câmbio real/dólar nesse período era de 1/1).

As entidades executoras do programa, ou seja, os órgãos responsáveis pelo recebimento, complementação e administração dos recursos financeiros, elaboração de cardápios, aquisição dos alimentos, preparação e distribuição da merenda, controle, avaliação e prestação de contas ao FNDE são representadas pelos Estados (na qual a Secretaria Estadual de Educação é a entidade executora), pelos municípios ou pelas próprias creches, pré-escolas e escolas, quando estas recebem os recursos diretamente do governo federal (BRASIL, 2006).

Com esse processo de descentralização, foram instituídos, em 1994, os Conselhos de Alimentação Escolar (CAEs) no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios, como exigência do governo federal para a transferência de recursos. Consolidados a partir de 1998 como órgãos deliberativos, fiscalizadores e de assessoramento, os CAEs são constituídos por representantes dos poderes Executivo e Legislativos, dos professores, alunos e da sociedade civil (BRASIL, 2009).

Entre as competências do CAE incluem-se, o acompanhamento da aplicação dos recursos federais; o monitoramento da aplicação dos produtos adquiridos para o PNAE, zelando pela qualidade; a notificação à entidade executora da ocorrência de irregularidades em relação aos gêneros alimentícios (como, por exemplo: vencimento do prazo de validade, deterioração, desvios e furtos); a divulgação em local público do montante de recursos financeiros transferidos à entidade executora; o acompanhamento da execução físico-financeira do programa; a notificação ao FNDE e Ministério Público Federal de qualquer irregularidade na execução do programa; e o recebimento e análise da prestação de contas do PNAE e posterior envio do Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-Financeira com parecer conclusivo sobre a regularidade da prestação de contas (BRASIL, 2006; WEIS, 2004)

Esses conselhos são órgãos essenciais de deliberação, de fiscalização e de assessoramento para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar em cada qual dos entes federativos. Faz-se necessário mencionar outro ponto de grande relevância no

histórico do PNAE: a Resolução CFN nº 358/2005 passou a apontar como exigência a presença de nutricionista como responsável técnico pela programação, elaboração e avaliação dos cardápios do PNAE, diante de seu domínio da expertise necessária para a melhora qualitativa do Programa.

A partir dos resultados obtidos através da análise documental da legislação vigente encontrada nos documentos oficiais que estão descritas no Quadro 4, podemos refletir sobre a historicidade das políticas intersetoriais e os avanços das normas e regulações que orientam o trabalho dos profissionais da saúde e educação. Os documentos encontrados estão divididos conforme a ordem encontrada no Caderno de Legislações do PNAE 2022, disponível no site oficial do governo federal entre Normativos Gerais, Notas Técnicas, Atuação do Nutricionista no PNAE, Controle de Qualidade, Ministério da Saúde, Licitação e Compras, Programa Saúde na Escola, Normativos da Agricultura Familiar. Os documentos foram analisados pelo resumo de suas disposições e separados conforme a relação encontrada com os temas do estudo “educação em saúde” e “alimentação escolar”.

Quadro 4 - Documentos oficiais categorizados conforme o Caderno de Legislações do PNAE 2022.

Normativos Gerais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 2. Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020 3. Resolução nº 2, de 9 de abril de 2020 4. Resolução nº 6, de 08 de maio de 2020 . 5. Resolução nº 20, de 02 de dezembro de 2020 6. Resolução nº 21, de 16 de novembro de 2021 7. Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006 8. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996
Notas técnicas do PNAE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nota técnica Nº 1879810/2020/COSAN/CGPAE/DIRAE - alterações dos aspectos de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional da Resolução CD/FNDE Nº 6, de 8 de maio de 2020 2. Nota técnica Nº 1894673/2020/COSAN/CGPAE/DIRAE - atualização das recomendações acerca da alimentação vegetariana no PNAE 3. Nota técnica Nº 1894784/2020/COSAN/CGPAE/DIRAE - atualização das recomendações para O planejamento de cardápios das creches atendidas pelo PNAE 4. Nota técnica Nº 1904244/2020/COEFA/CGPAE/DIRAE - alterações constantes da Resolução CD/FNDE no 6, de 8 de maio de 2020, relativas aos aspectos relacionados aos recursos financeiros federais do PNAE e sua movimentação 5. Nota técnica Nº 2139545/2020/COSAN/CGPAE/DIRAE - Alterações dos aspectos de alimentação e nutrição e da agricultura familiar dispostos na Resolução CD/FNDE no 6, de 8 de maio de 2020.
Atuação do Nutricionista no PNAE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolução CFN Nº 465/2010 2. Resolução CFN Nº 576/2016 3. Código De Ética e de Conduta do Nutricionista
Ministério da Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolução RDC nº 26, de 2 de julho de 2015 2. Resolução RDC nº 49, de 31 de outubro de 2013

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Resolução RDC nº 27, de 6 de agosto de 2010 4. Resolução RDC nº 240, de 26 de julho de 2018
Programa Saúde na Escola	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 2. Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008 3. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017

Fonte: Caderno de Legislações PNAE, 2022.

Como já citado anteriormente, nos dias atuais, a referida política pública é regida primordialmente, pela Lei Federal nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar, além de outros atos normativos, como, principalmente, a Resolução/CD/FNDE nº 06, de 08 de maio de 2020, que regulamenta o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

Também é de 2009, a inclusão da exigência de que, ao menos, 30% do repasse realizado pelo FNDE para os entes públicos no PNAE seja utilizado para aquisição de produtos decorrentes da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas (BRASIL, 2009).

Em relação aos recursos financeiros, o PNAE transfere valores *per capita* diferenciados para atender as diversidades étnicas e as necessidades nutricionais por faixa etária e condição de vulnerabilidade social. Dessa forma, merece destaque o fato de o Programa priorizar a aquisição de gêneros da Agricultura Familiar, bem como diferenciar o valor do *per capita* repassado aos alunos matriculados em escolas localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos. Em 2012, aumentou o valor repassado aos alunos matriculados em creches e pré-escolas, sob a diretriz da política governamental de priorização da educação infantil.

Podemos destacar também que, em março de 2023, os valores repassados às entidades executoras receberam reajuste, após seis anos sem correção. Os valores por estudante foram definidos por resolução do Conselho Deliberativo do FNDE (CD/FNDE), os novos números *per capita* do PNAE, que estão sendo utilizados para o cálculo dos recursos repassados a estados, municípios, Distrito Federal e escolas federais estão na tabela 1.

O repasse é feito diretamente aos estados e municípios, com base no Censo Escolar realizado no ano anterior ao do atendimento. Esse repasse é acompanhado e fiscalizado diretamente pela sociedade, por meio dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), pelo FNDE, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público (BRASIL, 2009).

Tabela 1. Valor per capita de repasse financeiro federal para a alimentação escolar por dia letivo.

Etapa e Modalidade de Ensino	Valor (2017)	Valor (2023)	Aumento percentual
Estudantes matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA) em período parcial	R\$ 0,32	R\$ 0,41	28,1%
Estudantes matriculados no ensino fundamental e no ensino médio, em período parcial	R\$ 0,36	R\$ 0,50	38,8%
Estudantes matriculados na pré-escola, em período parcial, exceto para aqueles matriculados em escolas localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos	R\$ 0,53	R\$ 0,72	35,8%
Estudantes matriculados em escolas de educação básica localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos, em período parcial	R\$ 0,64	R\$ 0,86	34,3%
Estudantes matriculados em escolas de tempo integral com permanência mínima de sete horas na escola ou em atividades escolares, de acordo com o Censo Escolar do Inep	R\$ 1,07	R\$ 1,37	28%
Estudantes matriculados em creches, inclusive as localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos	R\$ 1,07	R\$ 1,37	28%
Estudantes contemplados no Programa de Fomento às Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral, com complementação financeira de forma a totalizar o valor per capita	R\$ 2,00	R\$ 2,56	28%
Estudantes que frequentam, no contraturno, o Atendimento Educacional Especializado (AEE)	R\$ 0,53	R\$ 0,68	28,3%

Fonte: Adaptação Própria (BRASIL, 2020; BRASIL, 2023)

Posteriormente, considera-se salutar a edição da Resolução FNDE nº 06/2020, que regulamenta o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE. A Resolução visa estabelecer as normas para a execução técnica, administrativa e financeira do PNAE para os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades federais. Logo no seu artigo 3º deixa incontestado que a alimentação escolar é direito dos alunos da educação básica pública e é dever do Estado, que a promoverá e a incentivará, nos termos das diretrizes expostas no ato normativo.

A resolução também traz no Art. 4º o objetivo do PNAE em contribuir para o

crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

Saliente-se, ademais, que o conteúdo da Resolução,

[...] fortalece um dos eixos do Programa, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), ao dedicar uma Seção às ações de EAN. Essa medida vai ao encontro das políticas públicas atuais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), visto a existência do Plano de SAN, do Plano Nacional Combate à Obesidade e do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL,2020).

No quadro 5 estão descritas as diretrizes que orientam a oferta da alimentação escolar no âmbito do PNAE, conforme a Resolução 06/2020 do FNDE.

Quadro 5. Diretrizes da Alimentação Escolar.

DIRETRIZES DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR
I. O emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;
II. A inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida na perspectiva da segurança alimentar e nutricional
III. A universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica
IV. A participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para garantir a oferta da alimentação escolar saudável e adequada;
V. O apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos;
VI. O direito à alimentação escolar, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontrem em vulnerabilidade social.

Fonte: Adaptação Própria (BRASIL, 2020)

Como mencionado anteriormente, o PNAE é caracterizado por ser uma estratégia intersetorial, além de o eixo de concentração referir-se à alimentação escolar, que é um direito dos alunos da educação básica pública, também corresponde a um dever do Estado (BRASIL, 2009).

Isto é, o PNAE, além de ofertar a alimentação escolar para a rede pública de ensino, objetiva realizar o combate à desnutrição e à obesidade infantil, a promoção da saúde e da formação de hábitos alimentares saudáveis, de modo a contribuir para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o rendimento escolar dos estudantes, além da promoção do desenvolvimento local e sustentável. Verifica-se, assim, que a alimentação escolar é uma ação multidimensional. Por isso, tem objetivos focados nos aspectos biopsicossociais (FNDE, 2020), com benefícios em diversos setores sociais, como, por exemplo, na educação, na saúde, na agricultura familiar, na economia e no desenvolvimento social.

4.2 Articulação de saberes e desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde entre os educandos com o Programa Saúde na Escola

A estrutura e a formatação do PSE têm o território como principal *lócus* do seu desenvolvimento, e a articulação entre saúde e educação como estratégia propulsora de arranjos locais para garantir sua realização. Segue, assim, a mesma lógica de estruturação da APS, que tem como diretriz a territorialização, e como atribuição, realizar ações intersetoriais de educação em saúde, conforme a necessidade da população (FERNANDES, 2022).

As UBS's e as escolas são vistas como espaços que contribuem para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e diferentes maneiras de conhecer o mundo. A construção de responsabilidade compartilhada entre as equipes das escolas e da saúde é considerada uma estratégia privilegiada para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos estudantes acompanhados pelo programa (BRASIL 2022).

Desse modo, o Programa incentiva que seja fortalecido o vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes de saúde e equipes de educação. A formação desse vínculo resulta do modo como as equipes se responsabilizam pela saúde do conjunto de pessoas que vivem naquele território, numa ótica de co-responsabilidade compartilhada entre os atores dos setores de saúde e educação, os próprios usuários e demais parceiros (BRASIL, 2007).

Na esfera federal, a coordenação do programa é compartilhada entre o MS e o MEC. Por isso, o decreto do PSE determinou a constituição de uma comissão interministerial em ato conjunto; e, portanto, houve a criação da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na

Escola (CIESE), por meio da Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008, com a finalidade de estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola (FERNANDES, 2022).

Atualmente, a CIESE não está atuante como foi determinado em portaria, contudo, em substituição e em reconhecimento aos GTI, em nível federal, as reuniões são realizadas entre as áreas de gestão do PSE em cada ministério. No MS, a gestão do Programa encontra-se no Gabinete do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Depros/Saps/MS) – sendo que, anteriormente, já esteve ligada ao então Gabinete do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/ Depros/Saps/MS) e à Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) (FERNANDES, 2022).

No MEC, encontra-se atualmente na Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Básica (DPD), especificamente na Coordenação-Geral de Gestão Estratégica da Educação Básica (COGEB/DPD/SEB/MEC). Dessa forma, o MS e o MEC compõem o GTI federal e têm a responsabilidade de gerir, incentivar e acompanhar a execução do PSE em âmbito nacional, de modo a ser um mobilizador nos estados e no Distrito Federal (DF) para a construção de espaços coletivos, para trocas e aprendizagens contínuas, no intuito de aumentar a capacidade de analisar e intervir nos processos de saúde e educação (BUENO, 2020).

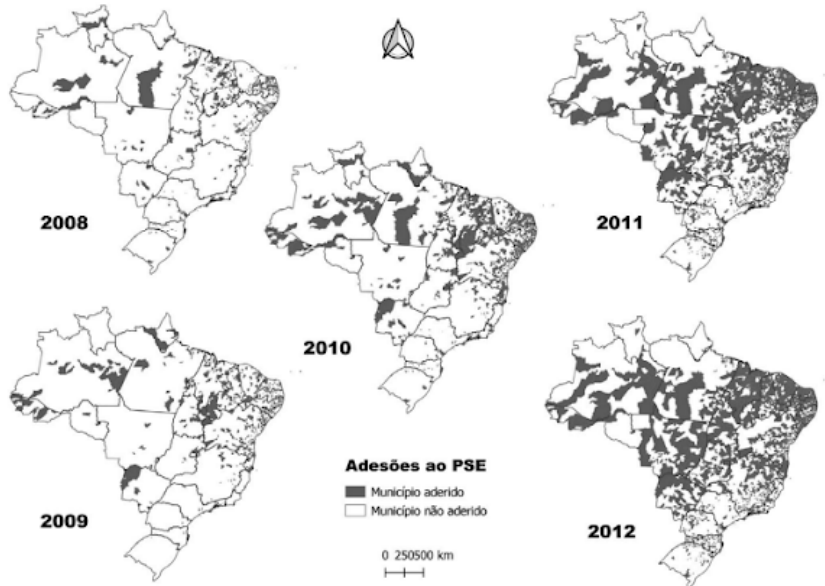
Desde o lançamento do PSE, o Programa é pactuado voluntariamente pelos municípios por meio de adesão realizada pelos Secretários Municipais de Saúde e de Educação. No início era realizada anualmente, por meio da formalização de um Termo de Compromisso, mas com gestão descentralizada, a qual envolvia compromissos por todas as esferas de gestão e as adesões eram restritas a um determinado quantitativo de municípios, de acordo com critérios preestabelecidos, porém já havia metas de ampliação gradativa do número de municípios aderidos. A partir de 2013, todos os municípios estavam aptos a aderir ao PSE. Já em 2017, estabeleceu-se a duração da adesão por dois anos, conhecido como ciclo de adesão ao PSE, que se mantém até os dias de hoje (FERNANDES, 2022).

Segundo dados de Fernandes (2022), há uma evolução dessas adesões, que estava em 11% (613) dos municípios brasileiros em 2008 e atualmente está em 97,3% (5.422) dos municípios no ciclo 2021/2022. A Figura 3 demonstra a distribuição dos municípios participantes do PSE ao longo dos anos, com concentração inicial predominante nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Já a figura 4 demonstra o aumento da adesão nas regiões Norte, Nordeste e

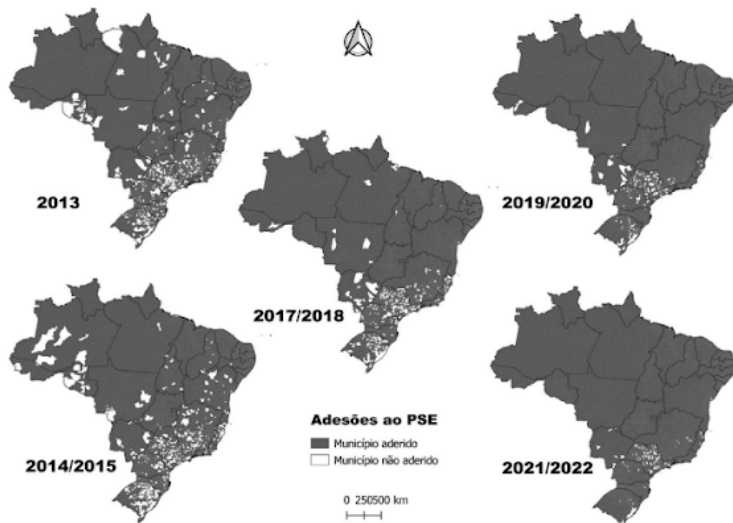
Centro-Oeste, ao ponto de todos os municípios de determinados estados dessas regiões aderirem ao PSE, e a evolução nas demais regiões que ainda não estavam aderindo. Somente municípios do Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, que permanecem não aderidos.

Figura 3. Distribuição espacial dos municípios aderidos ao PSE, de 2008 a 2012.



Fonte: Fernandes, 2022.

Figura 4. Distribuição espacial dos municípios aderidos ao PSE, de 2013 a 2022.



Fonte: Fernandes (2022).

Ressalta-se que, no ato de adesão ao PSE, os gestores municipais selecionavam as escolas que participariam do programa e as equipes da APS de referência para as práticas de

saúde na escola por meio da vinculação no sistema de adesão da época. Todavia, esse processo de vinculação não é mais adotado. Atualmente, o sistema se limita a listar as equipes de saúde disponíveis no município para que os gestores do programa possam planejar o processo de trabalho no território (BRASIL, 2022).

Na tabela 2 são apresentados em números a evolução da adesão dos municípios, nesses últimos 15 anos de existência, e quantos milhões de estudantes estão sendo assistidos pelo programa.

Tabela 2. Número de municípios, escolas e estudantes aderidos ao PSE.

Período*	Número de municípios aderidos ao PSE	Número de escolas pactuadas na adesão	Número de estudantes pactuados na adesão
2008	613	16.470	1.941.763
2009	640	20.422	6.560.649
2010	1.253	36.892	8.502.412
2011	2.271	50.545	10.835.238
2012	2.495	56.157	11.946.778
2013	4.864	80.435	18.726.458
2014/2015	4.787	79.167	18.313.214
2017/2018	5.040	85.700	20.521.416
2019/2020	5.289	91.659	22.425.160
2021/2022	5.5422	97.389	23.426.003

*Em 2016 não houve adesão. Fonte: Caderno Gestor PSE, Brasil, 2022.

No momento da adesão, os municípios realizam a pactuação de um Termo de Compromisso no qual os gestores municipais da saúde e da educação se comprometem com um conjunto de metas de cobertura de estudantes beneficiados pelas ações do PSE e com a aproximação das equipes da APS com as escolas públicas da rede básica de ensino. Esse Termo é disponibilizado a cada biênio, em período específico a ser publicado pelos MS e MEC, e preenchido pelos gestores da saúde e da educação do município, em um espaço de acesso aos sistemas da APS que permite acompanhar o processo de implantação e

implementação de diversos programas, como também o sistema de adesão ao PSE. Mesmo sendo uma plataforma inserida em um sistema da saúde, o planejamento do programa e da adesão deve ser realizado conjuntamente entre as áreas da saúde e da educação (BRASIL, 2022).

No quadro 6. estão descritas as diretrizes para implementação do PSE, segundo o Caderno de Gestor do PSE (BRASIL, 2022):

Quadro 6. Diretrizes para implementação do PSE.

Diretrizes para Implementação do Programa Saúde Na Escola
I. Descentralização e respeito à autonomia federativa.
II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.
III. Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.
IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes.
V. Integralidade, tratando a saúde e a educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento do estudante.
VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando efetivamente no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos estudantes, prevendo a reorientação dos serviços para além de suas responsabilidades técnicas.
VII. Controle social, buscando promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção das políticas públicas de saúde e educação.
VIII. Monitoramento e avaliação permanentes, visando ao aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas, de vislumbre das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção e das estratégias empregadas na macro e micropolítica.

Fonte: Caderno do Gestor do PSE (BRASIL 2022)

O monitoramento e a avaliação do programa são partes fundamentais, e estas devem se tornar práticas rotineiras e constantes na implementação do PSE, pois, além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades ao acompanhar as

implicações propagadas no território e de reorientação das intervenções do programa (BRASIL, 2022).

Ao longo da implementação do Programa, o monitoramento das ações e os indicadores de avaliação foram revistos. Entre 2008 e 2010, o monitoramento e a avaliação no PSE envolviam o acompanhamento apenas do planejamento das ações por meio de um formulário web do MS (FormSUS), extinto em 2011 pelo próprio MS. A partir de 2011, as ações foram registradas de fato, de acordo com os componentes, por profissionais da saúde e da educação, exclusivamente no módulo do PSE no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação (Simec) (FERNANDES, 2022).

Em 2017, com a redefinição do Programa pela Portaria nº 1.055/2017, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), criado pelo MS, tornou-se o único sistema de informação para monitoramento das ações do PSE, cujo registro ocorre apenas por profissionais e gestores da saúde. O Sisab é um sistema da APS que reúne os dados de informações de saúde validados, cujo registro ocorre por meio da estratégia e-SUS. Para monitorar as ações do PSE são identificados os registros realizados por intermédio da ferramenta de coleta de dados chamada de Ficha de Atividade Coletiva (FAC) que apresenta os campos de referência para o PSE. As atividades podem ser realizadas pelos profissionais da educação, que podem preencher a FAC no ato da atividade, manualmente. Todavia, a inserção da FAC nos sistemas de informação em saúde é atribuição exclusiva dos profissionais da saúde (BRASIL, 2022).

Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes. Nesse sentido, o planejamento ajuda a definir e organizar as atividades que são colocadas em prática para alcançar os objetivos do programa, a definir as pessoas responsáveis para desenvolver atividades e prever o tempo necessário para sua execução. Os indicadores e metas são definidos por documento orientador de padrões de avaliação para o ciclo da adesão aos quais estão atrelados o repasse de recursos (BRASIL, 2022).

O MS repassa anualmente aos municípios e ao DF um incentivo financeiro de custeio para execução das ações do PSE a serem desenvolvidas no contexto escolar. No primeiro ano da adesão, esse recurso é definido a partir do cálculo do número de estudantes pactuados na adesão e devidamente descritos no censo escolar mais atual. O valor atual é de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), para a faixa de 1 a 600 estudantes pactuados na adesão, acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes que superarem o número de 600 (BRASIL, 2022).

Já no segundo ano da adesão, esse valor é definido a partir do cumprimento das metas estabelecidas pela gestão federal do PSE e divulgadas em documento orientador a ser disponibilizado no endereço eletrônico do programa. Portanto, estão previstos dois repasses ordinários durante o ciclo do programa, sendo um por ano em parcela única, podendo ser acrescidos recursos ou repasses extraordinários. Ressalta-se que o recurso é repassado do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Os recursos repassados estão no bloco de custeio, ou seja, se configuram como recurso de despesa corrente, e podem ser utilizados para aquisição de materiais de consumo e contratação de serviços (BRASIL, 2022).

Segundo o Caderno do Gestor do PSE (2022), o processo de aquisição dos materiais e insumos e contratação de serviços por meio desse incentivo financeiro de custeio, é de responsabilidade dos municípios, observando as devidas legislações para as compras públicas. O planejamento envolvido na compra, no armazenamento, na distribuição e no consumo de quaisquer materiais adquiridos, ou a contratação de serviços, deve ser realizado de forma articulada entre os setores da saúde e educação, com envolvimento dos GTI, conforme a necessidade de cada município e respeitando a autonomia federativa dos respectivos entes.

A prestação de contas desses recursos repassados no âmbito do PSE é feita por meio do Relatório de Gestão e pela avaliação do Conselho Municipal de Saúde, conforme disposto na Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, e Leis Orgânicas da Saúde. Dessa forma, o monitoramento da execução orçamentária ocorre no próprio município, uma vez que há aparatos legais para que isso ocorra dentro dos preceitos constitucionais.

Apesar de as ações serem definidas com base nas deliberações do GTI e da avaliação da população atendida, o programa disponibiliza todos os anos, um documento orientador com o conjunto de temas para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas.

Para o ciclo de ações 2023-2024 foram estabelecidas as seguintes temáticas:

1. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
2. Promoção da atividade física;
3. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
4. Prevenção das violências e dos acidentes;
5. Prevenção de doenças negligenciadas;
6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
7. Prevenção à Covid-19;
8. Saúde ambiental;

9. Saúde bucal;
10. Saúde auditiva;
11. Saúde ocular;
12. Saúde mental;
13. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
14. Verificação da situação vacinal.

Destaca-se no documento orientador de 2023, a inserção da saúde mental, e também a priorização da temática da alimentação saudável e prevenção da obesidade e promoção da atividade física, nas escolas pactuadas na adesão ao PSE em cada município (BRASIL, 2023). Segundo Ofício N°157/2022/DEPROS/SAPS/MS, enviado aos Gestores Municipais do PSE, com informações sobre o ciclo 2023/2024 do mesmo programa, o Departamento de Promoção à Saúde (DEPROS/MS), destacou que será mantido o incentivo à prevenção da obesidade na escola, com atribuição de peso que considera parâmetros de exposição à obesidade entre crianças e adolescentes acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando as evidências de que ações no ambiente escolar podem ser efetivas na prevenção e controle da obesidade infantil e reforçando o compromisso do DEPROS/MS com a agenda, como forma de incentivar tais ações no âmbito do PSE. Este incentivo foi calculado de acordo com a prevalência de obesidade e cobertura de acompanhamento do estado nutricional na APS dos municípios disponibilizadas por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), para crianças e adolescentes, ou seja, indivíduos menores de 10 anos e entre 10 e 19 anos, respectivamente, de modo que os municípios foram classificados segundo nível de exposição à obesidade.

Ainda, este ofício destacou a importância da agenda de prevenção, controle e cuidado à obesidade, incluindo a importância do ambiente escolar nas ações relacionadas a esse agravo e na promoção da alimentação adequada e saudável, estendendo-se a todos os municípios brasileiros e a todos os escolares por meio de diversas ações e estratégias contempladas na PNAN, incluindo a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA)¹, bem como as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, do Guia de Atividade Física para a População Brasileira e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS.

¹ O PROTEJA é uma estratégia brasileira intersetorial que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças. Mas não vai ser o foco deste estudo por não tratar do ambiente escolar como o único território das suas ações.

Esta não é uma prática recente dentro do PSE, desde 2017 o programa reconhece a importância do enfrentamento da obesidade na escola, considerando o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes, por meio de incentivos financeiros remanescentes da adesão ao PSE, conforme descrito na Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Essa prática, que não possuía uma nomenclatura específica, foi denominada como Crescer Saudável no ciclo do PSE 2017/2018, correspondendo a um conjunto de ações relacionadas à prevenção e cuidado da obesidade infantil, com foco em crianças menores de 10 anos de idade, que reforçava a necessidade da realização de ações de alimentação saudável e promoção da atividade física na escola. Além do monitoramento dessas ações, recomendava-se a avaliação do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar para essa faixa etária, práticas reconhecidas pela sua importância para enfrentamento de diferentes formas de má nutrição.

Isto repercutiu dentro do PSE nos ciclos 2019/2020 e 2021/2022, mas a partir do ciclo 2023/2024, considerando que, os indicadores do PSE serão relacionados ao INEP das escolas pactuadas pelos municípios no momento da adesão, o MS definiu que as metas para o Crescer Saudável, como avaliações do estado nutricional registradas sem a identificação do INEP de escolas pactuadas, do consumo alimentar e o atendimento individual com condição avaliada obesidade, seguirá parte da vigilância alimentar e nutricional, protagonizada pelo setor saúde e que pode ser oportunizada pela intersetorialidade do PSE, permanecendo vigente no ciclo 2023/2024. Porém, por não possibilitar a identificação das escolas, serão monitoradas sem vinculação ao PSE. Mas também, reforçaram que tal prática deve ser mantida de maneira a preservar a devida potencialidade da promoção da saúde na escola e comunidade escolar como locus das ações e do trabalho intersetorial entre saúde e educação, considerando sua relevância para o cuidado da APS em crianças com sobrepeso e obesidade, e que se relacionam com outras ações que permanecem sendo objeto de financiamento aos municípios pelo Ministério da Saúde. que as ações definidas pelo Crescer Saudável, devem permanecer sendo desenvolvidas pelos municípios, e seguirão sendo monitoradas pela CGAN (BRASIL, 2023)

Para a realização das ações, a gestão federal do PSE tem desenvolvido um conjunto de materiais produzidos em parceria com as áreas do MS, MEC, Ministério da Cidadania (MC) e outras instituições afins para apoiar os atores envolvidos nas ações no território por meio de diretrizes e de orientações dialogadas entre saúde, educação e demais políticas públicas na construção de um território saudável. Esses materiais consistem em cadernos temáticos, guias e orientações, disponibilizados on-line nas plataformas oficiais do programa (BRASIL, 2022).

Como já citado anteriormente, o PSE propõe como forma de gestão a constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. Nesse formato, as decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa maneira, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. Por isso, os GTI devem ser compostos, obrigatória e minimamente, por representantes da saúde e da educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes da comunidade (representação de jovens e setores como cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano etc.) (BRASIL, 2022).

A instrumentalização e a formação dos profissionais de saúde e educação, alinhadas com o desenvolvimento de estratégias de educação permanente, estão validando o processo de atualização do PSE, de forma que a gestão federal do PSE tem fomentado a implementação dessa política por diversas frentes, sustentando o seu papel indutor da mudança de paradigma (BRASIL, 2022).

4.3 O olhar do profissional dentro da prática intersetorial do PNAE e PSE

Nesse ponto do trabalho, almeja-se a realização de uma reflexão sobre as convergências entre as duas políticas públicas apresentadas anteriormente, à luz da efetividade do direito fundamental e personalíssimo à alimentação e à saúde. Para tanto, neste tópico serão retratados os relatos dos profissionais nutricionistas que atuam nos dois setores e como a teoria retratada nos documentos e recomendações oficiais reflete na prática da educação pública brasileira.

Primeiramente, vamos descrever a amostra: foram entrevistadas oito profissionais nutricionistas, todas (8) do sexo feminino, e que atuam em municípios de pequeno porte. Seis nutricionistas atuam tanto no PSE como no PNAE e duas nutricionistas atuam em apenas um dos programas. O tempo médio de atuação como nutricionista é 12 anos, sendo a que está mais tempo no cargo, 20 anos e menos tempo no cargo, 3 anos. Para assegurar o anonimato, o município em que trabalham será caracterizado segundo o número de habitantes do Censo IBGE 2022. Duas profissionais citaram que atuam simultaneamente em dois municípios. Na tabela 3 estão os dados de caracterização da amostra, as profissionais serão identificadas com uma sequência numeral conforme a ordem das respostas.

Tabela 3 - Dados de caracterização da amostra.

Profissional	Município	Atua em qual programa	Tempo de atuação
N1	3 mil habitantes e 4 mil habitantes	PNAE	16 anos
N2	3 mil habitantes	PNAE e PSE	8 anos
N3	10 mil habitantes	PNAE e PSE	15 anos
N4	3,5 mil habitantes	PNAE e PSE	23 anos
N5	2 mil habitantes	PNAE e PSE	3 anos
N6	6 mil habitantes	PSE	8 anos
N7	3 mil habitantes e 22 mil habitantes	PNAE e PSE	10 anos
N8	6 mil habitantes	PNAE e PSE	18 anos

Após a caracterização da amostra, foram discutidas as respostas trazidas pela análise de conteúdo dos formulários utilizados na pesquisa conforme o Quadro 7.

Quadro 7. Categorias analíticas das respostas do formulário conforme a análise de conteúdo.

PERGUNTAS	COMO A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PODE SER EDUCAÇÃO EM SAÚDE	COMO OS MATERIAIS OFICIAIS AUXILIAM O TRABALHO	LIMITAÇÕES DO FAZER EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA	CONVERGÊNCIA DO TRABALHO INTERSETORIAL	LIMITAÇÕES DO TRABALHO INTERSETORIAL PARA O NUTRICIONISTA
CATEGORIAS	EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	ADAPTAÇÃO PARA A REALIDADE	FALTA DE TEMPO/CARGA HORÁRIA	NÃO CONVERGEM	FALTA DE TEMPO/CARGA HORÁRIA
	OFERTA DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS	TRABALHO MULTIPROFISSIONAL	FALTA DE MATERIAIS	OTIMIZAÇÃO DO TEMPO	FALTA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL
	PARCERIAS DE TRABALHO	EMBASAMENTO	RESISTÊNCIA DOS GESTORES	MULTIPLICAÇÕES	NÃO TRAZ LIMITAÇÕES
	PROXIMIDADE E CONTATO COM OS ALUNOS	CONTEÚDO	PARTICIPAÇÃO/ COMPREENSÃO DA COMUNIDADE ESCOLAR	CONSCIENTIZA OS GESTORES	

4.3.1 Limitações dentro do fazer educação em saúde e do trabalho intersectorial.

Primeiramente vamos analisar as respostas que trazem os desafios e limitações para se desenvolver educação em saúde dentro das escolas. Após analisar as respostas, separamos em categorias. Seguindo a categorização da análise de conteúdo o principal resultado sobre as limitações é a **carga horária ou tempo** disponível para realizar todas as atividades e atribuições do nutricionista citado em 4 respostas (N1, N2, N6, N8). As outras categorias de análise citaram: Falta de materiais, Resistência dos gestores e Participação/Compreensão da comunidade escolar.

A entrevistada N1 também comentou sobre as muitas atribuições do nutricionista que atua nos dois programas, conforme o relato:

“Falta de tempo suficiente para desenvolver as atividades, as atribuições da nutri do pnae são muitas e geralmente temos pouca carga horária” (N1)

Sobre a questão da carga horária, podemos analisar o que diz a Resolução CFN 465/2010, que dispõe sobre as atribuições do Nutricionista e estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do PNAE. Segundo o Art. 3 da resolução, existem 13 atividades técnicas que são obrigatórias ao profissional nutricionista que atua no PNAE e 9 atividades complementares, além de outras atribuições que podem ser desenvolvidas de acordo com a necessidade, complexidade do serviço e disponibilidade de estrutura. E os parâmetros numéricos estão descritos na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Parâmetros numéricos mínimos de referência, por entidade executora, para a educação básica, conforme a Resolução 465/2010.

Nº de alunos	Nº Nutricionistas	Carga horária TÉCNICA mínima semanal recomendada
Até 500	1 RT	30 horas
501 a 1.000	1 RT + 1 QT	30 horas
1.001 a 2.500	1 RT + 2 QT	30 horas
2.501 a 5.000	1 RT + 3 QT	30 horas
Acima de 5.000	1 RT + 3 QT e + 01 QT a cada fração de 2.500 alunos	30 horas

Fonte: Resolução CFN 465/2010.

Após os resultados levantados, buscamos respostas sobre a carga horária de nutricionistas nos municípios das entrevistadas. Esses dados foram coletados no portal da

transparência de cada município, além do número de estudantes da educação básica conforme o Censo do IBGE 2022, que importa dados do Censo Escolar. Na Tabela 5, temos a relação de carga horária de nutricionistas versus o número de habitantes e número de alunos matriculados na educação básica. Devemos levar em consideração que as profissionais não atuam somente no PNAE, mas também em outros setores, como saúde, assistência social etc.

Tabela 5. Relação de carga horária dos municípios das entrevistas e população atendida.

Município	População total	Nº de nutricionistas atuantes	Carga horária semanal	Nº de alunos matriculados na educação básica.
N1 a	4149	2	20 horas cada	517
N1 b	3000	2	20 e 40 horas	480
N2	3061	2	20 e 40 horas	340
N3	10322	2	20 horas cada	1289
N4	3419	1	40 horas	585
N5	2152	1	20 horas	234
N6	6029	2	20 horas cada	723
N7 a	22962	2	20 horas cada	2562
N7 b	2921	2	20 horas cada	440
N8	5882	1	40 horas	684

Fonte: IBGE, 2023, Portal da Transparência, 2023.

É importante também ressaltar que a Resolução 465, no Art. 9, refere que a assunção da responsabilidade técnica em mais de um município executor do PNAE será permitida, a critério do CRN da respectiva jurisdição, observando-se os seguintes critérios: I. número de alunos atendidos; II. compatibilidade de tempo para atendimento das atividades dos diferentes locais, levando em conta o tempo despendido para acesso aos locais de trabalho; III. existência de quadro técnico; IV. grau de complexidade dos serviços. E é de responsabilidade do CRN analisar e emitir declaração de responsabilidade técnica.

Silva, em 2020, identificou que as ações de EAN foram reconhecidas como as atividades mais importantes na prática do profissional nutricionista da alimentação escolar. Entretanto, essa atividade foi apresentada como de difícil execução na prática, diante do grande número de atividades a serem desenvolvidas pelo profissional e o número insuficiente desses (SILVA, 2020). A maioria das profissionais se divide na atuação de mais de um setor,

atuando em diversas frentes e acaba tendo mais atribuições do que conseguiria realizar com o tempo disponível.

E isso também se deve a outra categoria citada: **Resistência dos Gestores**. O respaldo técnico da Resolução 465, por vezes, não é respeitada pelos gestores, que conforme as entrevistas, não parecem entender a importância do trabalho desenvolvido dentro da educação em saúde, da oferta de alimentação adequada e da prevenção de doenças crônicas. A entrevistada N4 diz,

“Uma das grandes dificuldades é a resistência dos gestores e de muitos profissionais em dar o devido apoio ao trabalho do profissional nutricionista, que precisa que toda a equipe fale a mesma linguagem e tenha a mesma visão e preocupação com a saúde da comunidade escolar”
(N4)

Desde que iniciamos o texto, abordamos a importância das decisões políticas, de governo, por parte dos gestores, além dos atores técnicos que atuam nos programas. Estas decisões podem muitas vezes ser o grande entrave para que uma política pública pensada e elaborada teoricamente, funcione na prática. Se existem recomendações técnicas, cabe também aos órgãos fiscalizadores que atuem cobrando a gestão pública de que estas sejam cumpridas conforme as determinações.

Além disso, tivemos outras questões citadas como limitadores da educação em saúde dentro das escolas por N7 como: *“Cultura (professores, merendeiras, diretores e gestores), a não percepção da importância da prevenção, a falta de associação dos hábitos alimentares na infância com impactos na saúde futura”*.

No Brasil, pela natureza intersetorial do SUS, a escola é um ambiente político e praticamente estreito entre os setores de saúde e educação através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Saúde na Escola (PSE), que visam promover alimentação saudável, saúde e nutrição na rede pública de ensino. Entretanto, a par dessa noção ampliada de saúde, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas, muitas das quais reducionistas, o que requer questionamentos e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas. Apesar da educação em saúde no ambiente escolar ter se consolidado, as atividades escolares nestas áreas nem sempre produzem em muitas situações resultados sólidos. Esse problema é atribuído a uma série de fatores relacionados à educação nacional, a deficiente formação dos professores em relação à educação em saúde, como também a dificuldade da construção do trabalho intersetorial (FERNANDES, 2014).

Além dos problemas enfrentados pela falta de preparo dos professores, a educação em saúde tem seu desenvolvimento dificultado pela invisibilidade atribuída aos outros profissionais da escola. Tavares e Trojan (2008), colocam que o foco de formação na educação está voltado aos docentes e que, apesar da importância desse movimento, é essencial que os olhares se voltem também aos outros funcionários.

Lipsky (2019) também traz reflexões sobre os *dilemas do indivíduo no serviço público*, no seu livro *Burocratas de nível de rua*, por exemplo, o papel das merendeiras citadas na resposta acima. As merendeiras são profissionais que desempenham um papel essencial diariamente no PNAE. Elas colocam em prática todas as recomendações das nutricionistas, seja no cardápio, no cuidado às boas práticas higiênico-sanitárias e também na oferta de alimentos saudáveis. A merendeira está no dia-a-dia da escola, na linha de frente da oferta dos alimentos e pode, muitas vezes, ser decisiva para um aluno entender a importância daquele alimento. Tanto na maneira como o prepara, como na oferta e distribuição.

Segundo Lipsky, estas decisões estão inevitavelmente ligadas à discricionariedade, que pode ser compreendida como uma liberdade de ação, dentro dos limites da lei. E essa discricionariedade acontece por diversos motivos. Primeiro, estes profissionais trabalham, muitas vezes, em situações complicadas que não podem ser reduzidas a formatos pragmáticos, além disso, essas situações também podem requerer respostas para situações humanas. Outra razão, diz respeito a função dos trabalhadores, que em menor nível hierárquico, acabam se confrontando mais com o cidadão do que com a natureza das suas tarefas. Ou seja, a merendeira tem a função de executar um serviço que foi pensado pela nutricionista, mas em diversas situações ela vai ter que contrapor o que foi orientado por muitas situações adversas.

Pode-se, portanto, esperar algum grau de não conformidade, se os interesses destes trabalhadores forem diferentes dos interesses de quem está nas posições mais altas, e os incentivos não forem suficientes para se fazer prevalecer. A busca pelo equilíbrio justo entre a compaixão e a flexibilidade, por um lado e imparcialidade e aplicação rígida das regras, por outro, apresenta uma dialética na reforma do setor público (LIPSKY, 2019).

Dentro desta apresentação é importante fazer com que os interesses sejam comuns, e a educação em saúde, não só com os alunos, mas também com outros profissionais da educação que não estão formados a respeito, possa traduzir uma melhora na compreensão por parte de toda a comunidade escolar.

Em mais um questionamento dentro do formulário, sobre as limitações do trabalho, perguntamos sobre: Quais as principais limitações que o trabalho intersetorial impõe a função do nutricionista que atua nos dois setores? Quais as dificuldades de ser um profissional da

saúde atuando na educação? E nas respostas destacamos 3 categorias: Falta de tempo/Carga horária, Falta de valorização e Não traz limitações. Desta vez, a falta de valorização profissional foi a categoria mais citada com 5 menções (N1, N2, N4, N7, N8). Como na primeira pergunta analisada, a falta de tempo foi citada novamente por 4 entrevistadas (N1, N5, N6 e N8).

Sobre a falta de valorização profissional destacamos a seguir:

"Não nos reconhecem como Profissionais da Saúde trabalhando na Educação. Nos sentimos deslocadas e fora do ninho, pois o reconhecimento e parabenização vai sempre para os professores, os profissionais anexos da saúde alocados na educação, geralmente são intrusos e com dificuldade de inserção. É uma luta diária." N2

"As principais limitações são a falta de diálogo no trabalho intersetorial e também a falta de valorização do trabalho do nutricionista que poderia atuar na prevenção de vários problemas de saúde, até mesmo reduzindo gastos com medicações e tratamentos que poderiam ser evitados se fosse dada a devida importância em trabalhar a educação alimentar e nutricional dentro e fora das escolas, potencializando a aprendizagem e o desenvolvimento de práticas de vida saudáveis de crianças e adolescentes, o que conseqüentemente refletiria na saúde da comunidade, mas que ainda não é vista como uma política pública de prioridade." N4

Novamente, trazendo como limitação não só o trabalho intersetorial dos profissionais técnicos, mas também da atuação da gestão pública. Isto acontece, segundo o estudo de Sousa (2017), porque nos processos decisórios, as ações imediatas do Programa, tais como elaboração de calendário de atividades, definição de temáticas a serem abordadas e alimentação dos sistemas de informação ficam a cargo da coordenação do PSE nas respectivas secretarias. Decisões mais complexas e políticas como gerenciamento e alocação dos recursos financeiros, indicação para participar de eventos externos, compor o GTI, escolha das unidades de saúde e unidades escolares participantes do Programa ficam a cargo dos secretários municipais de saúde e de educação.

Na contramão da questão sobre as limitações, houve uma resposta que trouxe uma categoria não citada anteriormente, onde a entrevistada afirmou que o trabalho intersetorial não traz nenhuma limitação, e sim facilitadores:

"Não acredito que imponha limitações, pelo contrário. Acho que ser um profissional de saúde atuando na educação não traz dificuldades e sim facilidades, pois estamos mais próximos do público que precisamos atingir para realmente ter mudanças significativas na sociedade." N3

Além disso, Sousa (2017) também trouxe resultados que corroboram com as nossas análises, destacando que todos os envolvidos com o PSE afirmaram que após a implementação do Programa houve maior aproximação e diálogo entre as equipes dos dois

setores. Esse maior entrosamento foi citado como fator facilitador que permitiu o desenvolvimento de diversas atividades. Ainda, consideram como facilitadores a proximidade física entre a unidade de saúde e a escolar, bem como a existência de escolas que ofertam o ensino em tempo integral. Mas, a ausência de processos de capacitação de todos os profissionais para a prática intersetorial, bem como para atuar no PSE, são fatores observados que dificultaram a operacionalização da intersetorialidade. Em contrapartida, a predisposição de muitos profissionais em consolidar o PSE é um fato que pode proporcionar melhor efetividade do Programa.

Um estudo de 2017 que avaliou o conhecimento dos professores sobre o papel da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis destacou as dificuldades enfrentadas pelas professoras para trabalhar a alimentação saudável e a prática de atividade física no ambiente escolar, e observou que a falta de conhecimento específico na área foi um dos principais motivos citados por elas. Dessa forma a autora do estudo, reconheceu a necessidade da implantação de cursos de educação continuada, como forma de ampliar o conhecimento dos professores para que estes possam trabalhar, de forma mais segura (ROCHA, 2017)

No mesmo estudo observou-se que a totalidade das professoras participantes do estudo trabalhava com o tema alimentação saudável e a prática de atividade física no ambiente escolar. No Brasil, a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar tem sido foco de políticas públicas nas áreas de saúde e de educação, como: a Portaria Interministerial No 1.010, de 08 de maio de 2006, que institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, que estimulam “ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais” ((BRASIL, 2006).

Dias (2018), que analisou os desafios da intersetorialidade na suplementação nutricional em escolas, trouxe a reflexão sobre as limitações a nível municipal. Segundo a autora, a participação da educação se deu por intermédio da indicação de um representante da equipe de gestão da alimentação escolar, justificada pelo quantitativo insuficiente de nutricionistas. E a perspectiva de articulação em torno das ações de suplementação e do PSE pode ser exemplificada na seguinte fala de uma entrevistada por Dias (2018): *“Temos problemas com práticas intersetoriais, trabalhar território é uma grande dificuldade. Tem muita coisa do lado pessoal, pois às vezes a diretora do Posto fica amiga daquela diretora, aí as coisas fluem melhor. Temos nossos problemas da educação, falta de livros, cadernos... Integrar a educação com a saúde é muito difícil, mas melhorou bastante...”*.

Entretanto, a mesma autora também cita que o processo de implantação do programa demandou a construção de canais de comunicação, planejamento e acompanhamento da estratégia em várias etapas. Apesar das dificuldades, mobilizou diferentes setores, profissionais e a comunidade escolar em torno de sua operacionalização (DIAS, 2018)

4.3.2 Convergências entre Educação em Saúde e a Alimentação Escolar

A pesquisa também questionou as entrevistadas a respeito da percepção das mesmas sobre como a alimentação escolar poderia ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas. As respostas foram separadas em categorias para análise sendo elas: Educação Alimentar e Nutricional (EAN), Oferta de alimentos saudáveis, Parcerias de trabalho e Proximidade de contato. As categorias mais mencionadas (4 vezes cada), foram a EAN e a Oferta de alimentos saudáveis. Na figura 5 a seguir temos uma nuvem de palavras que demonstra o que mais foi citado nas respostas das entrevistadas a essa pergunta.

Figura 5. Nuvem de palavras das respostas à pergunta: Sobre a sua atuação, como percebe que a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas?



Esta foi uma das perguntas que as nutricionistas mais conseguiram desenvolver as suas percepções sobre a prática profissional, visto que é comum e totalmente envolvido no trabalho diário do nutricionista que as recomendações do PNAE e PSE sejam formas de

trabalhar a educação em saúde dentro das escolas. E um dos motivos para isso foi citado por N3:

“Acredito que as alterações na legislação do PNAE dos últimos anos, aliados aos subsídios do PSE e Crescer Saudável, auxiliam muito na prática da educação nutricional, a partir do momento que esta é uma prática cada vez mais incentivada a ser desenvolvida de forma multiprofissional, aproximando a saúde da educação.” N3

Realmente, após analisar os documentos oficiais, acredita-se que os profissionais atualizados saibam a importância de trabalhar a Educação em Saúde diariamente na prática escolar. E isso demanda uma atividade diária, e não somente ações esporádicas, como relata N5: *“Estar com os alunos, presente na rotina deles, auxilia no processo de educação em saúde. A troca/contato com os alunos é fundamental para esse trabalho.”*

Ao perceber a escola como espaço para educação em saúde, é necessário determinar quais profissionais estariam inseridos nesses processos educacionais. Segundo Davanço [et al.] (2004), em estudo realizado com estudantes submetidos a um curso ministrado por nutricionistas e professores, concluíram que os alunos que tiveram aulas com os nutricionistas tiveram menor rendimento quanto aos assuntos abordados. A mesma autora coloca que esse resultado pode ser explicado pelo maior contato dos professores com os alunos, pela facilidade na comunicação e por estar inserido na realidade social e cultural dos estudantes. Por esse motivo, é de suma importância que, primeiro, exista o nutricionista responsável pela alimentação escolar, e com carga horária suficiente para que possa participar do dia-a-dia da rotina escolar e assim ter maior contato com os alunos.

Outra questão importante na Educação em Saúde, trata sobre a estratégia de trazer a autonomia para o sujeito, de maneira que o mesmo consiga fazer escolhas adequadas de alimentação saudável, e tenha consciência do direito humano à alimentação adequada. Conforme menciona N2: *“Trabalhando a alimentação escolar nas escolas os alunos aprendem a ter autonomia, a pensar sobre a importância de variar a composição do prato, a refletir sobre o desperdício dos alimentos, sobre as questões sociais, de saúde e políticas que envolvem o ato de comer e suas escolhas.”*

A EAN é considerada atualmente um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde, sendo considerada uma estratégia fundamental para prevenir e controlar os problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Identifica-se como seus resultados potenciais a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, assim como a valorização da cultura alimentar e suas diferentes expressões, o fortalecimento dos hábitos regionais, a diminuição do

desperdício de alimentos e a promoção da alimentação saudável e do consumo sustentável (BRASIL, 2012).

Para Pereira (2022), os aspectos referentes à alimentação e nutrição não devem ser tratados com práticas pontuais e individuais, pois deve haver a construção participativa entre escola, profissionais e família. Nesse sentido, práticas educativas, a partir dos diálogos entre os profissionais nutricionistas e a comunidade escolar, possibilitam o atendimento das necessidades, conforme as estratégias planejadas pelas secretarias e os profissionais, assim como a consideração das necessidades do contexto social.

Esse cenário instiga a mensurar e aperfeiçoar a atuação na educação em saúde, ou defrontar a ausência dela, além de avaliar e monitorar os mecanismos de implementação de estratégias de promoção da saúde na escola, para inserir alguns elementos, como: a organização de espaços de governança capazes de induzir mudanças burocráticas; o compartilhamento de recursos humanos, financeiros ou administrativos para enfrentar desigualdades e iniquidades sociais e de saúde; o planejamento conjunto que considere o desenvolvimento escolar e a realidade dos territórios; um plano de inclusão da comunidade escolar na identificação de necessidades com efetiva participação dos estudantes; o trabalho em rede e com formação continuada e permanente para adoção de estratégias biopsicossociais de promoção de hábitos saudáveis no espaço escolar; e o permanente acompanhamento e avaliação das ações com vistas à sustentabilidade (LOPES, 2018).

Embasando as ações de Educação em Saúde, existem diversos materiais disponíveis nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, e as entrevistadas também foram questionadas sobre estes subsídios teóricos e quais os principais aspectos que as políticas PSE e PNAE trazem da teoria que ajudam a prática para o trabalho de educação em saúde dentro das escolas públicas. As respostas foram categorizadas em: Necessidade de adaptação para a realidade, Trabalho multiprofissional e Embasamento. Como mencionou N4: *“Os materiais disponibilizados nos dão embasamento e argumentos para confirmar através da teoria o que estamos tentando mostrar na prática e o porquê de tanta preocupação com a saúde dentro e fora das escolas.”* e N7 *“Através das normativas do PNAE traduzidas para a prática com a oferta e estímulo a uma alimentação saudável (é possível) criar ambientes com pouca ou nenhuma oferta de alimentos ultraprocessados.”*

Identificado nestas falas, a Resolução FNDE 06/2020, traz no Art. 14:

É de responsabilidade da Seduc, da Prefeitura Municipal e da escola federal, no âmbito de sua respectiva jurisdição administrativa, mediante atuação coordenada dos profissionais de educação e do responsável técnico e demais nutricionistas, a inclusão da educação alimentar e nutricional – EAN no processo de ensino e

aprendizagem, que perpassa de maneira transversal o currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas e habilidades que promovam modos de vida saudáveis, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2020).

O nutricionista do PNAE zela pela preservação, promoção e recuperação da saúde, alimentação e nutrição no ambiente escolar e também possui outras importantes atribuições, como realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos alunos; planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio da alimentação escolar, levando em consideração as necessidades alimentares específicas de crianças, adolescentes e adultos (OTSAKU, 2017). Todas estas atividades são pensadas no objetivo comum de atuar na perspectiva de SAN, e através de alimentação adequada e saudável atender as necessidades nutricionais dos alunos.

A marcante Resolução 06/2020 traz ainda as recomendações da oferta de alimentos in natura, a inclusão de fontes de ferro heme, fontes de vitamina A, conforme a faixa etária e etapa de ensino. Além de limitar o uso de alimentos processados, como produtos cárneos, líquidos lácteos, carboidratos refinados, doces, entre outros, e proibir o uso de gorduras trans e proibir a oferta de alimentos ultraprocessados e a adição de açúcar, mel e adoçante nas preparações culinárias e bebidas para as crianças até três anos de idade. Sobre a utilização dos recursos do PNAE, a resolução descreve no Art. 22:

É proibida a utilização de recursos no âmbito do PNAE para aquisição dos seguintes alimentos e bebidas ultraprocessados: refrigerantes e refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha, chás prontos para consumo e outras bebidas similares, cereais com aditivo ou adoçado, bala e similares, confeito, bombom, chocolate em barra e granulado, biscoito ou bolacha recheada, bolo com cobertura ou recheio, barra de cereal com aditivo ou adoçadas, gelados comestíveis, gelatina, temperos com glutamato monossódico ou sais sódicos, maionese e alimentos em pó ou para reconstituição (BRASIL, 2020).

Com certeza, todas estas recomendações foram muito importantes no âmbito da alimentação escolar para que a oferta de alimentos fosse também um momento de Educação Alimentar e Nutricional. Por vezes, a polêmica surge entre os demais atores na escola que não entendem a importância destas ações. Mas isto tem que ser desenvolvido com atividades de Educação em Saúde também com os profissionais, para que os mesmos possam, através da PNAN e do Guia Alimentar da População Brasileira, se apropriar desta temática e contribuir ainda mais para que o ambiente escolar seja adequado e saudável. A escola exerce notável influência na formação de crianças e adolescentes constituindo-se num centro de convivência e ensino-aprendizagem, onde deve haver um envolvimento de toda a comunidade escolar, alunos, professores, funcionários, pais e nutricionista, participem de forma integrada em

estratégias e programas de promoção da alimentação saudável, garantindo assim a qualidade das refeições servidas (BRASIL, 2012).

Pensando no discurso sobre a adaptação da teoria sobre a realidade, a experiência da pesquisadora mostra que por muitas vezes o profissional nutricionista cumpre a sua função voltado para a prioridade, que é a produção das refeições para os alunos. Sendo assim, as atividades principais constam da elaboração de cardápios, acompanhamento e supervisão de compras, armazenamento e distribuição dos gêneros alimentícios, e que não é comum observar nutricionista do âmbito do PNAE realizando ações de EAN para a comunidade escolar. Mas sim, este trabalho é realizado muitas vezes em conjunto com os outros atores dos programas, como professores, e no âmbito do PSE, com a atuação do nutricionista alocado na saúde, se este existir.

Segundo Piassetzki (2015), por mais que se apresente uma conjuntura promissora e avanços e acúmulos recentes no campo da EAN, ainda é preciso ampliar a discussão sobre as suas possibilidades, seus limites e o modo como ela é realizada. A EAN é apontada como estratégica, porém, seu campo de atuação não está definido claramente. Existe uma diversidade grande de abordagens conceituais e práticas, a visibilidade de experiências bem sucedidas é pouca, os processos de planejamento são frágeis e a sua presença é insuficiente nos programas públicos. Também é necessário o investimento na formação dos profissionais envolvidos com relação às diferentes áreas do conhecimento, as metodologias e as estratégias. Nos manuais de EAN há diversas explicações para a população de como manter uma alimentação saudável, orientações nutricionais, enfim, uma série de ações que na maioria das vezes não saem do papel, pois falta o profissional nutricionista para orientá-las e ensiná-las na prática, através do convívio e interação direta com a população.

Inicialmente concebida como uma diretriz do Programa, a Educação Alimentar e Nutricional, com a promulgação da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, se tornou eixo prioritário do PNAE, sendo considerada como avanço na execução do mesmo. Essa medida vai ao encontro das políticas públicas atuais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), visto a existência do Plano de SAN, do Plano Nacional Combate à Obesidade e do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). A partir da influência do Marco de Referência de EAN, foi publicada a Resolução FNDE nº 26 em 2013, que dava destaque à EAN, um dos eixos já abordados, mas que a partir dessa resolução ganhou maior relevância no Programa.

Segundo Peixinho (2013), no bojo das inúmeras construções conceituais que foram acontecendo ao longo do histórico do Programa, sobretudo a partir da orientação do

governo federal explicitada na estratégia Fome Zero, a alimentação escolar começou a adquirir um caráter mais efetivamente relacionado ao contexto do processo ensino-aprendizagem e assumir a dimensão de prática pedagógica, de ação educativa, visando à promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional. Para tanto, foram eleitos alguns princípios norteadores da execução do programa junto aos estados e municípios: equidade, participação social, universalidade, sustentabilidade, continuidade, compartilhamento de responsabilidades, direito humano à alimentação adequada e respeito aos hábitos e tradições regionais (BRASIL, 2013).

Incorporar o tema da educação alimentar e nutricional no contexto escolar, com ênfase na alimentação adequada e saudável e na promoção da saúde, é um grande desafio. Nesse contexto, fazem-se necessárias não somente ações pontuais de promoção da alimentação adequada e saudável como também a incorporação rotineira de atividades de EAN. Considerando o elo entre o PNAE e a EAN, a Coordenação-Geral do PNAE (CGPAE) tem implementado ações que visam o fortalecimento da EAN no ambiente escolar e a inclusão da temática no processo de ensino e aprendizagem. Partindo, então, da premissa de que ações de EAN possibilitam o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, tornando os estudantes produtores sociais de sua saúde, considerando o amparo das diretrizes dispostas na Lei 11.947/2009, e o cenário epidemiológico preocupante de sobrepeso e obesidade, as diretrizes têm buscado criar espaços intersetoriais de construção coletiva, dialógica e multiprofissional para a promoção da saúde no ambiente escolar (MELGAÇO, 2021).

Uma dessas iniciativas é a Jornada de Educação Alimentar e Nutricional, que ocorre anualmente desde 2017. A Jornada consiste na seleção, divulgação e publicação das ações de EAN executadas nas escolas públicas de educação infantil e ensino fundamental, incentivando o debate e a prática no ambiente escolar, dando visibilidade àquelas já desenvolvidas nas escolas públicas, tendo como eixo orientador a promoção da alimentação adequada e saudável e a prevenção da obesidade infantil. Outra ação desenvolvida e executada pela CGPAE derivou da interação do PNAE com o Programa Nacional do Livro e do Material Didático –PNLD, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável. O primeiro movimento resultou na revisão dos conteúdos dos editais de convocação para o processo de inscrição e avaliação das obras didáticas para o PNLD, que passaram a incluir, no rol dos critérios eliminatórios comuns, a obrigatoriedade de abordar atividades e propostas temáticas voltadas para a valorização dos cuidados com a alimentação saudável (CASTRO; MELGAÇO; SOUZA; SANTOS, 2019).

Além dessas ações executadas diretamente pela equipe da Coordenação do PNAE, o FNDE firma parcerias com universidades públicas federais por meio dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANEs). Estes Centros são unidades de referência e suporte, criadas a fim de desenvolver projetos e ações que colaborem com o PNAE na melhoria e execução do Programa, através de atividades de extensão, pesquisa e ensino, dando destaque para as ações de capacitação de atores sociais envolvidos na alimentação escolar: merendeiras, professores, agricultores familiares, CAEs e nutricionistas (MELGAÇO, 2021).

Das parcerias firmadas entre o FNDE e os CECANEs, resultam produtos como o apoio técnico ao FNDE, monitoramento e assessoria às Entidades Executoras, formação de atores envolvidos com o PNAE, elaboração de materiais didáticos e gerenciamento da Rede Brasileira de Alimentação Escolar (REBRAE). Dentre os vários projetos executados pelos centros colaboradores, destacam-se cursos a distância para formação em educação alimentar e nutricional. Esses cursos têm como objetivo apoiar a qualificação de profissionais atuantes no PNAE, tanto da área de Nutrição como de Educação, para o planejamento e o desenvolvimento de ações transversais, transdisciplinares e permanentes de EAN na comunidade escolar em que atuam (MELGAÇO, 2021).

Diante desse contexto, percebe-se a relevância das ações de EAN para o PNAE, além de um aperfeiçoamento na concepção de EAN e na forma como ela é proposta nos materiais produzidos pelo Programa e como isso tem contribuído para os avanços dos estudos e ações nessa área.

Uma importante convergência entre os setores da saúde e da educação, que dialoga com a abordagem das ações do PSE, ocorreu com a publicação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), em 2017, documento que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo da educação básica, garantindo seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento. As ações do PSE estão presentes nas microáreas saúde e multiculturalismo da BNCC, especialmente no tema contemporâneo transversal ‘saúde – educação alimentar e nutricional’ (FERNANDES, 2022)

Portanto, estratégias pedagógicas podem ser sugeridas e enriquecidas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos de educação, para que estejam coerentes com os fundamentos e os pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos, caracterizando ação conjunta, de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor, assim como suas estratégias de atuação no que concerne sua área técnica por excelência (BRASIL, 2011).

Assim, o espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas e as intervenções em saúde devem também ser pedagógicas em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola. Um dos desafios da implantação das políticas intersetoriais é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim sendo, os atores envolvidos nas ações necessitam se apropriar das temáticas, das potências e de estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação. Além disso, os gestores precisam oferecer um processo formativo intersetorial permanente e continuado para atores envolvidos, mecanismos de articulação com as redes sociais e criação de parcerias com setores do governo e da sociedade (BRASIL, 2022).

4.3.3 As ações de educação em saúde que aproximam a intersetorialidade dentro dos programas interministeriais.

A pergunta norteadora para discutir a intersetorialidade descreveu: “Sabendo que, muitas das ações que são obrigatórias ao nutricionista que atua no PNAE também são incentivadas no PSE, quais as convergências que as políticas públicas em que atuam trazem para o trabalho intersetorial entre saúde e educação? Como essas ações interligadas podem facilitar no trabalho intersetorial?” As respostas foram analisadas em quatro categorias: Multiplicação de ações, Não existe convergência, Otimização do tempo e Conscientização dos gestores. A categoria mais vezes mencionada (N2, N3, N6) foi a multiplicação de ações, conforme cita N6: *“Trabalhar em equipe é multiplicar ações, fica mais fácil o convencimento dos gestores da importância e necessidade destas práticas integradas.”*

Em 2017, Otsuko analisou que o PSE visa à melhoria da qualidade de vida da população brasileira por meio da integração e articulação permanente da educação e da saúde, e para que esta atitude seja consolidada dentro das escolas, é indispensável a elaboração da metodologia das agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas. A criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer, como praças e ginásios esportivos, etc.) deve ser estimulada, pois as atividades de educação e saúde do PSE ocorrem nos territórios definidos segundo a área de abrangência das Estratégias Saúde da Família. O planejamento das ações do PSE precisa levar em consideração o contexto escolar e social, o diagnóstico

local em saúde e a capacidade operativa em saúde do escolar. Mas segundo N2 isso não ocorre:

“Muitas coisas são feitas em 'caixinhas'. As atividades são feitas de forma isolada sem convergirem. A educação faz atividades, por exemplo, que a saúde aproveita e adiciona no PSE, mas nem sabemos. Auxiliamos nos dados antropométricos, mas não temos retorno. E às vezes se consegue alguma atividade intersetorial.”

Esta resposta diz respeito às atividades que são prioritárias no PSE, como a avaliação antropométrica dos alunos e que também são atividades obrigatórias para a nutricionista que atua no PNAE. Pensando no discurso da multiplicação de ações, o quanto seria benéfico para toda a comunidade escolar, se estas atividades fossem realizadas em conjunto? A mesma atividade que por vezes só é “replicada” para garantir produção e cumprimento de regras do monitoramento, ou também são feitas em retrabalho, com o mesmo público em ações isoladas, ou em “caixinhas” como a N2 mencionou. Isto não quer dizer que as ações devam ser realizadas por mais pessoas ao mesmo tempo, visto que são ações simples, mas que possam ser planejadas conjuntamente, e que os resultados deste trabalho sejam avaliados contemplando todos os setores envolvidos.

Sobre o planejamento, a entrevistada N4 diz:

“A maior dificuldade está no diálogo entre as secretarias de saúde e educação e entre os profissionais envolvidos tanto com o PNAE como com o PSE, pois assinam os termos de cooperação, mas não organizam juntos as prioridades e as ações necessárias na comunidade.”

O “termo de cooperação” mencionado, diz respeito ao Termo de Compromisso, definido pela Portaria Interministerial Nº1.910/2011, que estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE). O termo é celebrado entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, formalizando as metas das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades, para fins de transferência dos recursos financeiros e materiais do PSE (BRASIL, 2011).

Por isso, a importância de que as ações determinadas no Termo de Compromisso considerem um “contexto social e escolar” do educando, “diagnóstico local” da saúde do escolar e a “capacidade operativa” para atendimento, encaminhamento, formação e orientação, uma vez que as equipes de saúde da família devem realizar atividades periódicas e permanentes às escolas para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o processo de educação em saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (SANTOS, 2017).

Do ponto de vista da gestão pública democrática, a intersetorialidade desafia a política no compartilhamento de responsabilidades e atribuições e possibilita maior racionalidade dos recursos. Para Junqueira (2005, p. 4),

[...] a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

Segundo Wanderley (2022), podemos afirmar que o horizonte da intersetorialidade das políticas públicas consubstancia-se na melhora das condições de vida da população, na otimização e utilização dos recursos (financeiros, materiais e humanos) e nos ganhos de escala e de resultados. Mas é preciso esclarecer que a intersetorialidade não pode ser vista como iniciativa individual de profissionais ou equipes, requer decisões institucionais e políticas nos níveis de planejamento e de execução que rompam com a cultura política da setorização que tem sido reforçada com as práticas de negociação de cargos entre partidos e parlamentares que apoiam determinadas gestões, em nome da governabilidade, sem um programa de ação integrado.

No estudo de Severo (2019), foi abordada uma pesquisa que analisou o processo da intersetorialidade no PSE em um município da região metropolitana de Pernambuco, e destacado que o maior dilema relatado pelos participantes era realizar uma política necessariamente intersetorial, em um ambiente com atores que possuem agendas setoriais previamente montadas e sem espaço suficiente para a correta execução da política, o que dificulta administração do tempo em conciliar as atividades institucionais e comprometimento e envolvimento setorial, impedindo a sustentabilidade das ações. Essa realidade corrobora com a maioria dos relatos que encontramos no presente estudo, alertando sobre a importância de agendas colaborativas entre os dois setores.

Ainda no mesmo estudo de revisão bibliográfica, Severo analisou outra pesquisa sobre a implementação e a execução do PSE a partir de análise documental e questionário com gestores, e apesar das potencialidades da ação intersetorial identificadas nos textos oficiais e descritas nas notícias institucionais estas não reverberaram nas práticas dos gestores nem na atuação sobre os territórios (SEVERO, 2019).

Sobre como as ações interligadas podem facilitar o trabalho intersetorial, a entrevistada N7 diz: “*Auxílio no desenvolvimento de atividades como EAN e avaliação nutricional que por vezes no PNAE o profissional não consegue realizar*”. E esta é uma

perspectiva recorrente no trabalho realizado, pois confunde-se o trabalho intersetorial com a dimensão de divisão do trabalho, mas ainda assim, sem nenhuma interação. O que pode ser explicado pela falta de entendimento do benefício do trabalho realizado em convergência. No estudo de Neto (2019), que pesquisou sobre as práticas intersetoriais do PSE no município de Niterói por meio de uma pesquisa qualitativa realizou grupos focais com gestores e profissionais do PSE, e identificou questões também sobre demanda por educação permanente e este tema foi recorrente nas falas dos entrevistados, com apontamentos muito pertinentes em relação ao que se espera de uma prática intersetorial e o que se tem enquanto prática intersetorial. Conforme a citação de um dos médicos entrevistados na pesquisa de Neto:

[...] desde que eu entrei no posto, tanto enquanto residente e quanto médico, eu não tive uma, pelo menos aqui no módulo, uma reunião, alguma coisa assim que mostrasse qual a visão da prefeitura voltado para o Programa de Saúde na Escola, não teve isso! [...] E aí, vamos lá, a gente chegou e foi fazer a atividade lá na creche, e acabou sendo assim, um atendimento de ambulatório aqui, voltado para lá (NETO, 2019).

Porém, esta dificuldade em trazer o trabalho intersetorial para a prática já foi pensada nos documentos oficiais que instituíram o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) no PSE, como uma das principais estratégias para que as ações fossem planejadas conjuntamente. Estes grupos devem ser compostos por, pelo menos, gestores municipais de saúde e de educação, sendo recomendada a participação de representantes das equipes de saúde da APS e das escolas; estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo. No quadro 8, são descritas as responsabilidades do GTI no âmbito municipal, conforme o Caderno do Gestor do PSE, 2022.

A criação do GTI é obrigatória para fins de monitoramento e avaliação do PSE no âmbito federal, mas é muito importante que este grupo não fique somente no papel, que é o que acontece na maioria dos municípios. O GTI consiste em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. E nesse formato, as decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa maneira, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais (BRASIL, 2022).

Quadro 8. Responsabilidades do Grupo de Trabalho Intersetorial - Municipal

RESPONSABILIDADES DO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL	
I.	Apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros.
II.	Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nas propostas pedagógicas das escolas.
III.	Definir as escolas públicas federais, estaduais (em articulação com o estado) e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE.
IV.	Possibilitar a integração e o planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Primária à Saúde.
V.	Subsidiar o processo de assinatura do Termo de Compromisso do PSE.
VI.	Participar do planejamento integrado da formação dos profissionais de saúde e de educação e viabilizar sua execução.
VII.	Apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE.
VII.	Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos estudantes no âmbito municipal.

Fonte: Caderno do Gestor PSE, 2022.

A presença dos atores da saúde e da educação no GTI pode permitir que as ações dos dois programas deste estudo sejam pensadas conjuntamente, otimizando e multiplicando ações de educação em saúde no território escolar. Principalmente, no âmbito da educação alimentar e nutricional, priorizando ações que possam contribuir para a manutenção do DHAA e da SAN, que como vimos no capítulo inicial está em risco com a elevação da fome e da insegurança alimentar no país, além dos efeitos da sindemia global com as mudanças climáticas e aumento da obesidade.

Em estudo atual sobre as desigualdades e políticas sociais a partir da intersetorialidade, Rosemary (2023) trouxe que apesar de parecer que o debate público apresenta-se contaminado pela ideia de solidariedade social (em função da tragédia da pandemia, retorno da fome, destruição ambiental pela busca lucro desenfreado etc.), só a passagem desta solidariedade para decisões políticas efetivas, ações sociais de grande envergadura, com investimentos robustos e compromissos com as políticas públicas e sociais articuladas serão capazes de dar respostas à altura das refrações da questão social na atualidade. Desta maneira, a intersetorialidade é útil porque trabalha com a ideia de que é

necessário estabelecer objetivos comuns politicamente pactuados, a partir do reconhecimento de que problemas complexos requerem ações coordenadas, sustentadas em planejamento conjunto entre diversos atores sociais e entre instituições de diferentes áreas de políticas públicas (SOUZA, 2023).

Neste estudo, através dos discursos analisados, encontramos a reflexão de que a consequência da setorização tem sido observada ao longo das diferentes gestões públicas, pela desarticulação, fragmentação e sobreposição das ações. E as dificuldades de realizar ações convergentes expõe a comunidade, indivíduos e grupos atendidos pelas políticas a um paralelismo de intervenções e, muitas vezes, à duplicidade de cadastros e procedimentos para acesso aos serviços públicos (WANDERLEY, 2022).

Souza (2023), ao debruçar-se sobre a questão da intersectorialidade e seus efeitos sobre a realidade social, menciona dimensões que precisam ser combinadas, ou seja, a dimensão setorial e a intersectorial, isto é, as políticas sociais setoriais devem manter seu compromisso de ofertar benefícios e serviços à população como dever do Estado e direito da cidadania. De acordo com a autora, o primeiro princípio que rege essa relação entre diferentes áreas parece ser o da convergência, que é um conjunto de impulsos para a ação em determinada situação, seja ela um objeto, um tema, uma necessidade, um território, um grupo, um objetivo, uma perspectiva. Entretanto, considera ser necessário que a intersectorialidade sempre seja corretiva de irracionalidades entre pessoal, funções ou gastos sobrepostos, pois é um mecanismo racionalizador da ação porque é uma estratégia de gestão institucional que busca trazer mais qualidade por permitir ultrapassar limites que ocorreriam na abordagem somente setorial (SOUZA, 2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos este trabalho é importante ter a consciência de que o tema da saúde na escola não se esgota sob o ponto de vista do qual a escrita foi realizada. Desde o início o estudo esteve apoiado sob a ótica da realidade do país dentro da gestão pública, principalmente na gestão municipal, que foi minha experiência e onde eu pude entender as principais dificuldades de realizar trabalhos intersetoriais. Nos primeiros tópicos conseguimos propor um aprofundamento sobre a história e as mudanças das políticas de alimentação e nutrição no Brasil, dentro da perspectiva da manutenção do DHAA e, posteriormente, sob os princípios da SAN. Foi possível, também, aprofundar as análises das duas políticas públicas que eram o foco da pesquisa, o PNAE e o PSE, conhecendo, de um lado, a teoria presente nas referências e nas regulamentações e, de outro, a realidade vivenciada pelos trabalhadores de saúde e educação na prática dos serviços, seus anseios e dificuldades para promover alimentação adequada e saudável aos escolares.

A história do combate à fome no Brasil é antiga, e uma das estratégias fundamentais, há mais de 70 anos, foi a implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Seria impossível retratar a história do PNAE, sem nos remetemos à inclusão do Direito Constitucional de todos os indivíduos a ter acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequada. Não conseguiríamos expor todos os momentos que nos levaram a sair do mapa da fome com políticas públicas importantes de manutenção da SAN, mas destacamos importantes ações que contribuíram no início dos anos 2000 para que este feito fosse alcançado.

Além disso, também não é possível discutir sobre as estratégias de manutenção do DHAA e da SAN, nos dias atuais, sem refletir sobre o preocupante aumento da insegurança alimentar moderada e grave, conforme o II Relatório da PENSSAN (2022), que evidenciou a dificuldade de garantir os direitos sociais conquistados ao longo de anos, e que com o desmonte de diversas políticas sociais e também com a insurgência da pandemia da COVID-19, trouxe novos desafios dentro dos programas intersetoriais. O contexto atual nos impulsiona a avançar para além dos debates setoriais, considerando os impactos da sindemia global, onde estamos enfrentando simultaneamente os problemas de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas.

Foi dentro desse contexto que analisamos a história, as mudanças e os processos de execução e planejamento do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Esta política pública foi escolhida para debater a educação em saúde dentro das escolas, pela sua relação íntima

com as atividades escolares diárias. E podemos demonstrar que ao longo dos anos, muitos avanços dentro da legislação e recomendações oficiais do PNAE apoiaram as políticas nacionais de alimentação e nutrição como a PNAN, além de interagir com o Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional e a 2ª edição do Guia Alimentar para a População Brasileira. Assim, em nível nacional os documentos técnicos estão sendo organizados de forma a trabalhar a mesma linguagem, seja em territórios da saúde ou da educação.

Ao mostrar esta ação conjunta, trouxemos também o debate para o Programa Saúde na Escola, que apesar de ser muito mais recente do que o PNAE, trouxe uma nova maneira de trabalhar a intersetorialidade que pode contribuir muito para o desenvolvimento da educação em saúde nas escolas que já era realizado anteriormente à implementação do programa. O PSE trouxe dentro da sua criação já a estratégia de ação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação e, assim, propondo que essa parceria também se mantivesse em nível estadual e municipal com as assinaturas de Termo de Compromisso entre os gestores das duas áreas.

Conhecer as legislações que incorporam a educação em saúde dentro das escolas foi necessário para visualizar a importância do papel do Estado, bem como, identificar as suas iniciativas para promover a saúde da população por meio da alimentação adequada e saudável. Podemos observar que os programas governamentais intersetoriais possibilitam o debate, bem como, o acesso a serviços públicos. Entretanto, iniciativas isoladas, desconexas e desarticuladas, como as evidenciadas na prática dos serviços em que o PSE está presente, não possibilitam as ações promotoras de saúde e de alimentação propostas pelo programa. Há desarticulação intersetorial e falta de formação para os profissionais sobre o tema aqui desenvolvido, bem como, para os demais temas previstos para promover a saúde dos escolares.

O PSE apresenta potencial para a intersetorialidade e a integralidade do cuidado, contribuindo para ações que orientam para a SAN dos escolares. E ainda, possibilita o planejamento de ações compartilhadas pelos serviços [minimamente pelas áreas da saúde e educação], oportuniza um trabalho em conjunto, de forma a reduzir as vulnerabilidades dos escolares e suas famílias, considerando as diferentes realidades sociais, culturais, econômicas, e demais realidades que possam determinar o modo de vida dos escolares e suas famílias. Entretanto, é preciso fortalecer a intersetorialidade e a integralidade do cuidado, para que se estabeleçam, no programa, possibilidades de ações convergentes.

Destaca-se a não oferta de alimentos ultraprocessados na rotina escolar como exemplo de ação promotora de saúde que deve ser incentivada no contexto escolar em todo o país como potencializadora da criação de hábitos alimentares saudáveis. Neste contexto, ações promotoras de alimentação adequada e saudável se fazem presentes nos municípios estudados, porém, de forma setorializada e desarticulada entre as áreas, sem a participação dos escolares, com ações individualizadas e centradas na doença, portanto, não direcionam para o conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde. E ainda, sugerem que a intersetorialidade não se configura como uma prática presente e norteadora das ações no PSE, especialmente nos municípios estudados.

Foi constatado que desde 2009, o PNAE traz a EAN como uma das vertentes de ação do programa sob responsabilidade do profissional nutricionista responsável técnico nos municípios, com a mesma intensidade que a oferta de refeições, o que pode explicar a sua importância e presença na vida diária dos trabalhadores da educação. Promover alimentação adequada e saudável aos escolares, com envolvimento de toda a comunidade escolar, de forma intersetorial, ainda é um desafio para o PSE, pois requer dos gestores e trabalhadores envolvidos visão ampliada sobre a determinação social dos problemas alimentares e nutricionais dos escolares e suas famílias, bem como dos conceitos de saúde, de SAN, no contexto de que saúde e alimentação são direitos sociais garantidos pela Constituição Federal, cujo tema possa orientar as práticas pedagógicas e ser incluído nos Projetos Político-Pedagógicos.

Considerando que as ações do PSE são relativamente recentes e, tendo em vista o seu potencial para ações promotoras de saúde e de alimentação adequada e saudável, de forma integral e intersetorial, ajustes nas suas regulamentações são necessários para torná-lo um programa de Estado, que incorpore a SAN no seu conceito ampliado, caracterizando a alimentação como direito e incluindo o escolar no centro do programa. E, ainda, garantir recursos materiais e financeiros adequados para as ações, sem comprometer as atividades específicas dos trabalhadores de saúde e educação.

Identifica-se como limitação importante deste estudo a população e a amostra. A população foi baseada na conveniência de contato com o grupo de nutricionistas, e a amostra também pode ser considerada um fator limitante tendo em vista o fato dela não ser aleatória na população estudada. Essa limitação também se refere ao tamanho da amostra, que apesar de ser uma pesquisa qualitativa, apresenta um número reduzido e permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

Outra limitação a ser considerada é o fato de a pesquisa utilizar uma entrevista semiestruturada, o que pode ter aumentado a probabilidade de indução das respostas. Analisando outros estudos com a mesma proposta, a estratégia do grupo focal poderia agregar discursos mais amplos.

Por fim, conclui-se que foi possível identificar alguns fatores que inviabilizam a convergência entre os dois programas, como citados anteriormente, a falta de carga horária e pessoal disponível para realização das atividades que são obrigatórias no PNAE e prioritárias no PSE. E diversos estudos nos trazem os benefícios de trabalhar estas políticas de forma intersetorial e convergindo para os objetivos comuns, como a manutenção da SAN, e promoção da saúde entre os escolares.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Ricardo. *O que é fome*. São Paulo: Brasiliense, 2017.
- ABRANCHES, Sérgio Henrique; SANTOS, Wanderley Guilherme dos; COIMBRA, Marcos Antonio. Política social e combate à pobreza. In: *Política social e combate à pobreza*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, v. 9, p. 39-52, 2005.
- ANTONIOLLI, Elitana. *PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE): uma análise da implementação em municípios do rio grande do sul (rs)*. 2019. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal da Fronteira Sul –Chapecó, 2019.
- ARAÚJO, Fábio Resende de et al. Gestão das ações de segurança alimentar frente à pandemia pela COVID-19. *Revista de administração pública*, v. 54, p. 1123-1133, 2020.
- ARRETCHE, Marta TS. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. São Paulo: Editora Revan, 2000.
- ARRUDA, Gabriela Alves de. *Do direito a merenda escolar ao discurso do direito: uma análise discursiva do pnae*. 2018. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2018. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2912/1/Do%20direito%20c3%a0%20merenda%20escolar%20ao%20discurso%20do%20direito_%20uma%20an%20lise%20discursiva%20do%20Programa%20Nacional%20de%20Alimenta%20c3%a7%20c3%a3o%20Escolar%20e2%80%93%20PNAE.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.
- ARRUDA TEO, Carla Rosane Paz et al. Direito humano à alimentação adequada: percepções e práticas de nutricionistas a partir do ambiente escolar. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, p. 245-267, 2016.
- BICALHO, Daniela; DE MENDONÇA LIMA, Tácio. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como garantia do direito à alimentação no período da pandemia da COVID-19. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, p. 52076, 2020.
- BONFIM, João Bosco Bezerra. *As políticas públicas sobre a fome no Brasil*. Senado Federal, Consultoria Legislativa, 2004.
- BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. *Educação em Revista*, v. 36, 2020.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 7.328, de 17 de fevereiro de 1945. Cria, no Conselho Federal de Comércio Exterior, a Comissão Nacional de Alimentação, e dá outras providências. CLBR, Rio de Janeiro, RJ, 1945. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De17328.htm#:~:text=DECRET

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica*; n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf Acesso em 15 dez 2022

BRASIL. Lei Federal nº 11.947 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 16 jun. de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm Acesso em 10 jan 2023

BRASIL. DECRETO Nº 7.272, DE 25 DE AGOSTO DE 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm Acesso em 12 jan 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em 10 fev 2023

BRASIL. Portaria nº 1910, de 08 de agosto de 2011. Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE). Portaria Interministerial no 1.910, de 08 de Agosto de 2011. Brasília , DF, 08 agosto 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf Acesso em 22 fev 2023

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf Acesso em 10 mai 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html Acesso em: 15 jan 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
Acesso em 10 Jun 2022

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf Acesso em: 10 Jan 2023

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 6, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. 2020. Disponível em

<https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/view> Acesso em 10 jan 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf Acesso em 10 jan 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno do gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf Acesso em 10 jan 2023

BRASIL. *Reajuste no PNAE supera 40% em alguns estados*. Ministério da Educação, 2023; Disponível em

<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/reajuste-no-pnae-supera-40-em-alguns-estado#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20vai,estudantes%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20p%C3%BAblica>. Acesso em: 20 mar 2023

BUENO, Denise Ribeiro. *A gestão federal e o fomento à participação juvenil em iniciativas de promoção da saúde nas escolas*. 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2020. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49740/denise_bueno_fiodf_mest_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y Acesso em 10 jan 2023

CAPARRÓS, Martín. *A fome*. Rio de Janeiro: Bertrand, 2016.

CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. Rio de Janeiro: Antares, 1980.

CASTRO, Josué de. *Geografia da fome (o dilema brasileiro: pão ou aço)*. 10 ed. São Paulo: Brasiliense, 1967.

CASTRO, Solange Fernandes de Freitas. *A gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar: o direito à alimentação para estudantes da educação especial do Distrito Federal*. 2017. 179 f. Dissertação. Programa Stricto Sensu em Educação - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

CASTRO, Terena Peres de. *Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e alimentos orgânicos no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Distrito Federal (DF) de 2009 a 2018*. 2019. 192 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CAVALARI NETO, Ranulfo. *As práticas intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-RJ*. 2019. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7651326. Acesso em: 10 jan. 2023.

COELHO, Ricardo Corrêa. *Estado, governo e mercado*. – 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 358/2005. *Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências*. Diário Oficial da União, 22 de jun. 2005, Brasília, DF, 2005. Disponível em <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=358> Acesso em 10 jan 2023

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 465/2010. *Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências*. Diário Oficial da União, 25 de ago. 2010, Brasília, DF, 2010. Disponível em <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=465> Acesso em 10 jul 2023

CRODA, Julio et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKC6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?lang=en> Acesso em 10 dez 2022

DAVANÇO, Giovana Mochi; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; GAGLIANONE, Cristina Pereira. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. *Revista de Nutrição*, v. 17, p. 177-184, 2004.

DA SILVEIRA, Fernando Gaiger; DE ALMEIDA, Maria Elena Knüppeln. Fome, produção alimentar e distribuição de renda. *Indicadores Econômicos FEE*, v. 19, n. 4, p. 151-166, 1992.

DE CASTRO GRACIANO, Andréa Monteiro et al. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 3, n. 1, p. 34-38, 2015.

DIAS, Patrícia Camacho. *Convergência de Ações para o Espaço Escolar: articulação entre saúde e educação na construção de estratégias intersetoriais de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade em Niterói*. 2016. 223 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/23702/PatriciaCamachoDias.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 10 jul 2023

DIAS, Patrícia Camacho et al. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2019.

DONDONI, Daniele. *Programa saúde na escola: a intersectorialidade saúde e educação*. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2016.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERNANDES, Lucas Agostinho et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 13-28, 2022.

FERNANDES, Ana Gabriela de Souza; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SILVA, Adilson Aderito da. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 39-48, 2014.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 397-402, 2010.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 49. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010.

HONÓRIO, Andréa Riskala Franco; BATISTA, Sylvia Helena. Percepções e demandas de nutricionistas da alimentação escolar sobre sua formação. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 13, p. 473-492, 2015.

KIRST, Fernanda Schwinden Dallamico. *Os programas 'Saúde na escola' e 'Saúde e prevenção nas escolas': dos riscos biopolíticos à estratégia de governamento dos sujeitos escolares*. 2015. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/542/1/Fernanda%20Kirst.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

JUNQUEIRA, Luciano Prates. Articulações entre o serviço público e o cidadão. In: X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago, Chile, oct. 2005. Disponível em: <https://silo.tips/download/articulaoes-entre-o-servio-publico-e-o-cidadao> Acesso em: 15 set. 2023

LEÃO, Marília et al. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: Abrandh, v. 263, 2013. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf Acesso em 10 jan 2023

LIPSKY, Michael. Burocratas de Nível de Rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: Enap, 2019. 430 p.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & saúde coletiva, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARCHIONI, Dirce Maria; DE CARVALHO, Aline Martins; VILLAR, Betzabeth Slater. Dietas sustentáveis e sistemas alimentares: novos desafios da nutrição em saúde pública. Revista USP, n. 128, p. 61-76, 2021.

MELGAÇO, Mariana Belloni et al. Possibilidades e desafios da educação alimentar e nutricional no PNAE: uma análise de iniciativas da gestão federal. Cadernos do FNDE, v. 2, n. 3, p. 35-47, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Raízes da fome. In: Raízes da fome. 1985. p. 185-185.

MOREIRA, Igor Antônio Gomes. A ideologia da pílula: a outra face do planejamento familiar. Porto Alegre: GENBS, 1981, p. 87.

OLIVEIRA, Sabrina Ionata de; OLIVEIRA, Kathleen Sousa. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. Psicologia USP, v. 19, p. 495-504, 2008.

OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. (In) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. Cadernos de saúde pública, v. 36, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA (FAO). SOFI: o estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil 2015. Brasil, Out 2015.

OTSUKO, Tais Maria. Políticas Públicas de Educação Alimentar e Nutricional na Educação Infantil: um estudo sobre as práticas realizadas em um município do interior de São Paulo. 2017. 218 f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017.

PEIXINHO, Albaneide Maria Lima. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 909-916, 2013.

PEIXOTO, Marcus. Segurança alimentar e nutricional. Consultoria Legislativa; Núcleo de Estudos e Pesquisas (Org.). Temas e agendas para o desenvolvimento sustentável, v. 1, p. 161-166, 2012. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/temas-e-agendas-para-o-desenvolvimento-sustentavel/seguranca-alimentar-e-nutricional> Acesso em 10 jan 2023

PEREIRA, Izabela Cristina; BANDEIRA, Hilda Maria Martins. Práticas educativas de nutricionistas: perspectivas educativas manifestadas no PSE. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 142-155, 2023.

PIASETZKI, Claudia Thomé da Rosa. Educação alimentar e nutricional: uma temática constitutiva do currículo escolar. 2015. 123f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2015. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/4985>. Acesso em: 05 jan. 2023.

POULAIN, Jean-Pierre. Sociologia da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Trad. Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sílvia Rial e Jaimir Conte. 2ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2013.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SEGURANÇA E SOBERANIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022. 112 p. (II). Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

REIS, Dener Carlos. Educação em Saúde: Aspectos históricos e conceituais: In: Gazinelli, Maria Flávia; Educação em Saúde: Teoria, Método e Imaginação. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2006.

RIBEIRO, Helena Cardoso. *O que é o comer na escola?: da escola à política: uma análise do programa nacional de alimentação escolar..* 2017. 236 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/6114/1/helenacardosoribeiro.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

ROCHA, Aline dos Santos; FACINA, Vanessa Barbosa. Professores da rede municipal de ensino e o conhecimento sobre o papel da escola na formação dos hábitos alimentares dos escolares. *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 23, p. 691-706, 2017.

RODRIGUES, Ronneo Lúcio Silva et al. A educação alimentar e nutricional nas escolas no combate à fome e a desnutrição infantil: uma revisão bibliográfica. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6856> Acesso em 10 jan 2023

SANTOS, Jaqueline Meire. Educação e Saúde: análise do programa saúde na escola (pse). 2017. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2017.

SCHNEIDER, Andrea Cássia. Do leite em pó à agricultura familiar: a trajetória histórica do Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2017. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/2380/2/2017AndreaCassiaSchneider.pdf> Acesso em 10 jun 2022

SECCHI, Leonardo. Políticas públicas - conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2ª. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEVERO, Fernanda Nascimento et al. Análise da efetividade do programa saúde na escola – revisão integrativa. Anais VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, Campina Grande: Realize Editora, 2019.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, Daniel Pereira da. *O Programa de Alimentação Escolar (PNAE) cumpre o que promete?* um ensaio para uma agenda de pesquisas sobre a dependência da trajetória de avaliação de uma política pública. 2018. 218 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública)- Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2018.

SILVA, Simoni Urbano da et al. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2671-2681, 2018.

SILVA, Thiago Henrique Costa et al. Pensando a segurança e a soberania alimentar: análise da participação da agricultura familiar no PNAE em diferentes regiões do Brasil. *Revista de Estudos Sociais*, v. 22, n. 44, p. 168-200, 2020.

SILVA, Carolina Rocha. Programa Nacional de Alimentação Escolar: aplicabilidade das normas diante da atuação profissional no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional. 2020. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34482/3/Disserta%c3%a7%c3%a3o_CarolinaRocha_Nutri%c3%a7%c3%a3oeSa%c3%bade.pdf Acesso em 10 jan 2023

SODER, Tais Fatima. *O processo de gestão da educação alimentar e nutricional em contexto escolar*. 2017. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Departamento de Ciências Humanas, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen, 2017. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2403>. Acesso em: 18 maio 2023.

SOUSA, Marta Caires de; SOUSA, Marta Caires de; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola:: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Salvador, v. 6, n. 22, p. 1781-1790, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOUZA, Celina. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In. HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (Orgs.). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007. p. 65 - 86.

SPINELI, Maria Eliza. *Programa Saúde na Escola: “o novo” desafio da intersetorialidade entre saúde e educação*. 2014. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-arquivos-teses-e-dissertacoes/dissertacao_maria_eliza.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.

THE LANCET (org.). A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Relatório da Comissão The Lancet. Jan. 2019. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relat%C3%B3rio-Completo-The-Lancet.pdf> . Acesso em 15 mai 2023

TROJAN, Rose Meri; TAVARES, Tais Moura. O funcionário escolar como educador: formação dos trabalhadores em educação da rede estadual de ensino. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 4, n. 5, 2007.

VIEIRA, Viviane Laudelino; UTIKAVA, Natália; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Atuação profissional no âmbito da segurança alimentar e nutricional na perspectiva de coordenadores de cursos de graduação em Nutrição. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, p. 157-170, 2013.

WEIS, Bruno; CHAIM, Nuria Abrahão; BELIK, Walter. Manual de gestão eficiente da merenda escolar. In: *Manual de gestão eficiente da merenda escolar*. 2005. p. 80-80.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Políticas Públicas Intersetoriais: Convergências entre Educação em Saúde e Alimentação Escolar.” de responsabilidade da pesquisadora Gláucia Boeno dos Santos, Prof. Dr. Telmo Marcon e Prof^a Dr^a Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves. Esta pesquisa justifica-se por ser de fundamental importância analisar como a educação em saúde e os programas intersetoriais convergem para promoção da saúde integral dentro das escolas públicas. Além disso, a importância da alimentação enquanto direito fundamental não somente para a sobrevivência, mas também como figura que influencia a permanência do aluno na instituição de educação e no processo de ensino-aprendizagem.

O objetivo geral deste estudo é identificar a percepção de nutricionistas sobre a intersetorialidade relativa e efetividade do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), do Ministério da Educação, e ao Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde, em municípios do Rio Grande do Sul. A sua participação na pesquisa será realizada através da plataforma *online Google Forms*.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, caso seja identificado algum desconforto ao participar da pesquisa, a pesquisadora compromete-se a minimizar os danos e encaminhar os participantes para orientação profissional e demais intervenções, se necessário. Ao final da pesquisa, você terá o benefício de ter acesso aos materiais produzidos, e assim fortalecer o trabalho que realiza e entender sobre a importância da atuação profissional intersetorial.

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, seus dados serão excluídos da pesquisa. Você não terá despesas em participar desta pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de eventos e artigos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicada na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Gláucia Boeno dos Santos pelo telefone (54) 999740321 ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, de segunda a sexta-feira.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, responda a questão abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração, e informamos que você receberá uma via deste termo por e-mail.

APÊNDICE B - Formulário de pesquisa

Políticas Públicas Intersetoriais: Convergências entre Educação em Saúde e Alimentação Escolar.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Políticas Públicas Intersetoriais: Convergências entre Educação em Saúde e Alimentação Escolar.” de responsabilidade da pesquisadora Gláucia Boeno dos Santos, Prof. Dr. Telmo Marcon e Prof^a Dr^a Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves. Esta pesquisa justifica-se por ser de fundamental importância analisar como a educação em saúde e os programas intersetoriais convergem para promoção da saúde integral dentro das escolas públicas. Além disso, a importância da alimentação enquanto direito fundamental não somente para a sobrevivência, mas também como figura que influencia a permanência do aluno na instituição de educação e no processo de ensino-aprendizagem.

O objetivo geral deste estudo é identificar a percepção de nutricionistas sobre a intersetorialidade relativa e efetividade do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), do Ministério da Educação, e ao Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde, em municípios do Rio Grande do Sul. A sua participação na pesquisa será realizada através da plataforma *online Google Forms*.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, caso seja identificado algum desconforto ao participar da pesquisa, a pesquisadora compromete-se a minimizar os danos e encaminhar os participantes para orientação profissional e demais intervenções, se necessário. Ao final da pesquisa, você terá o benefício de ter acesso aos materiais produzidos, e assim fortalecer o trabalho que realiza e entender sobre a importância da atuação profissional intersetorial.

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, seus dados serão excluídos da pesquisa. Você não terá despesas em participar desta pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de eventos e artigos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicada na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Gláucia Boeno dos Santos pelo telefone (54) 999740321 ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, de segunda a sexta-feira.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, responda a questão abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração, e informamos que você receberá uma via deste termo por e-mail.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

2. Você aceita participar desta pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Primeiramente gostaríamos de saber um pouco sobre o seu trabalho.
Lembrando sempre sobre o sigilo dos dados.

3. Município em que atua:

4. Cargo que ocupa *

5. Em que ano começou nessa função?

6. Atua no PNAE? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Atua no PSE? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

TEMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nesta seção, gostaríamos que descrevesse um pouco sobre as facilidades e limitações de se trabalhar educação em saúde dentro das escolas.

8. Sobre a sua atuação, como percebe que a alimentação escolar pode ser uma forma de trabalhar a educação em saúde dentro das escolas? *

9. Pensando nos materiais e subsídios teóricos que são disponibilizados pelo MEC e pelo MS, quais os principais aspectos que as políticas PSE e PNAE trazem da teoria que ajudam a prática para o trabalho de educação em saúde dentro das escolas públicas? *

10. E qual a sua percepção quanto aos desafios e limitações para se desenvolver *
educação em saúde dentro das escolas?

TEMA POLÍTICAS PÚBLICAS

11. Sabendo que, muitas das ações que são obrigatórias ao nutricionista que atua *
no PNAE também são incentivadas no PSE, quais as convergências que as
políticas públicas em que atuam trazem para o trabalho intersetorial entre
saúde e educação? Como essas ações interligadas podem facilitar no trabalho
intersetorial?

12. Quais as principais limitações que o trabalho intersetorial impõe a função do *
nutricionista que atua nos dois setores? Quais as dificuldades de ser um
profissional da saúde atuando na educação?
