

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores

Promotion of Adequate and Healthy Food in the School Health Program from the workers' perspective

Promoción de una Alimentación Adecuada y Saludable en el Programa de Salud Escolar desde la perspectiva de los trabajadores

Marcia Cristina Dalla Costa¹

Rosa Maria Rodrigues²

Claudia Silveira Viera³

Resumo

Esse estudo objetivou interpretar a experiência vivenciada pelos trabalhadores de saúde e educação e suas percepções sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), e compreender como se dá a intersectorialidade e a integralidade nas ações promotoras de alimentação adequada e saudável (PAAS) realizadas. Pesquisa qualitativa-descritiva, que entrevistou profissionais de saúde e educação envolvidos com o PSE, de municípios paranaenses. Utilizou-se análise de conteúdo com gerenciamento dos dados pelo I RaMuTeQ[®] para análise. Os resultados mostraram que o PSE é mais conhecido na saúde, as ações PAAS são mais expressivas em municípios menores e na educação, remetendo ao Programa de Alimentação Escolar e à disciplina de ciências. Conclui-se que os profissionais consideram importantes as ações para educação alimentar e nutricional, mesmo que esbarrem nas condições socioeconômicas das famílias; que a educação alcança em maior dimensão a PAAS ao desenvolver ações na escola, mas a saúde carece de ampliar a atuação nesta direção. Além disso resta efetivar a articulação entre os setores da saúde e da educação tendo em vista a concretização do direito à alimentação adequada e saudável e a prevenção das doenças decorrentes dos hábitos alimentares inadequados, desde os escolares.

Palavras-chave: Promoção da saúde escolar; promoção da saúde alimentar e nutricional; colaboração intersectorial; I RaMuTeQ[®].

Abstract

This study aimed to interpret the experience of health and education workers and their perceptions of the School Health Program (PSE, in Portuguese) and understand how intersectionality and integrality occur in the actions of Promoting Adequate and Healthy Food (PAAS, in Portuguese). The research is qualitative-descriptive and was based on interviews with health and education professionals involved with the PSE in the municipalities of Paraná. Content analysis was used with data management by I RaMuTeQ[®] for analysis. The results showed that the PSE is better known among health workers, and the PAAS actions are more expressive in smaller municipalities and education, referring to the School Meals Program and science subjects. It is concluded that professionals consider actions for food and nutrition education important, even if they come up against the socioeconomic conditions of families, and that education reaches PAAS to a greater extent when developing actions at school, but health needs to expand its actions in this direction. In addition, the articulation between the health and education sectors remains to be carried out with a view to realizing the right to adequate and healthy food and the prevention of diseases resulting from inadequate eating habits since the school age.

Keywords: school health promotion; food and nutrition health promotion; intersectoral collaboration; I RaMuTeQ[®].

¹ UNIOESTE, Cascavel/PR – Brasil. E-mail: marciacdc@uol.com.br. ORCID: [0000-0003-0769-5290](https://orcid.org/0000-0003-0769-5290).

² UNIOESTE, Cascavel/PR – Brasil. E-mail: rmrodri09@gmail.com. ORCID: [0000-0002-7047-037X](https://orcid.org/0000-0002-7047-037X).

³ UNIOESTE, Cascavel/PR – Brasil. E-mail: clausviera@gmail.com. ORCID: [0000-0002-0900-4660](https://orcid.org/0000-0002-0900-4660).

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo interpretar la experiencia vivida por los agentes de salud y educación y sus percepciones sobre el Programa de Salud Escolar (PSE) y comprender cómo ocurre la intersectorialidad y la integralidad en las acciones de promoción de la alimentación adecuada y saludable (PAAS) realizadas. Investigación cualitativa-descriptiva, que entrevistó a profesionales de salud y de educación que actúan en el PSE, de municipios de Paraná. Se utilizó el análisis de contenido con manejo de datos por IRaMuTeQ®. Los resultados mostraron que el PSE es más conocido en salud, las acciones PAAS son más expresivas en los municipios de menor tamaño y en educación, haciendo referencia al Programa de Alimentación Escolar y a la asignatura de ciencias. Se concluye que los profesionales consideran importantes las acciones para la educación alimentaria y nutricional, incluso si se enfrentan a las condiciones socioeconómicas de las familias; que la educación alcanza en mayor medida a PAAS (Promoción de la Alimentación y Actividad Física en el Ámbito Escolar) al desarrollar acciones en la escuela, pero la salud necesita ampliar su actuación en esta dirección. Además, es necesario efectivizar la articulación entre los sectores de la salud y la educación con el objetivo de concretar el derecho a una alimentación adecuada y saludable, así como prevenir las enfermedades derivadas de hábitos alimentarios inadecuados, desde la etapa escolar.

Palabras clave: Promoción de la salud escolar; promoción de la salud alimentaria y nutricional; colaboración intersectorial; IRaMuTeQ®.

Introdução

Dentre os fatores relacionados à alimentação inadequada, destaca-se o excesso de peso, o qual já é um problema de saúde pública mundial e vem aumentando gradativamente entre crianças e adolescentes. Destacam-se como fatores de risco as dietas não saudáveis, que, associadas ao sedentarismo, contribuem para o ganho de peso em todas as idades (WHO, 2016).

Pesquisas que refletem a saúde dos brasileiros, em especial de crianças e adolescentes, relatam consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, sal e açúcar, baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças, prática comum já nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2019a). O consumo de alimentos ultraprocessados aumenta no Brasil e no mundo relacionando-se com a alta e crescente prevalência de obesidade infantil, bem como patologias associadas ao excesso de peso como hipertensão, dislipidemia, síndrome metabólica, entre outras (WHO, 2016).

Levantamento comparativo dos anos de 2019 e 2021, do estado nutricional de escolares (0 a 18 anos) cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE), em município do Oeste do Paraná, encontrou aumento significativo do sobrepeso, obesidade e obesidade grave, as quais juntas somaram 33,19% em 2019, e 36,33% em 2021, apontando alterações importantes na composição corpórea dos escolares em dois anos de pandemia de Covid-19, reforçando a urgência do acompanhamento e de políticas públicas para o enfrentamento da obesidade em crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2023).

Tal enfrentamento requer considerar que as raízes desse quadro epidemiológico não se restringem à alimentação inadequada e ao estilo de vida individual, mas, ao modo de vida do entorno das crianças e adolescentes, decorrente da conjuntura social, econômica, política, ambiental, educacional, psicológica, entre outras, nas quais o acesso às condições de vida que favoreçam uma boa saúde não é igualitário (CZERESNIA; MACIEL; OLVEDO, 2013).

Nesse contexto, as políticas públicas no Brasil e no mundo, se voltam para priorizar a promoção da saúde para o enfrentamento da obesidade, por meio da promoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis para a população em geral, que possibilitem a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e do direito à saúde, os quais são garantidos pela Constituição Federal, sendo indivisíveis e interdependentes (BRASIL, 2012, 2010).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), enquanto “[...] 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” (BRASIL, 2012, p. 23) se apresenta como uma ferramenta para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), tendo como desafio “[...] ultrapassar os limites das ações dirigidas ao consumo de alimentos e impacto na saúde e estendê-las para as dimensões que abrangem a produção e abastecimento de alimentos”, a fim de envolver todo o sistema alimentar, para desta forma, alinhar-se na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do DHAA (BRASIL, 2012. p. 21).

No Brasil, a PAAS é tema prioritário das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional, do Programa Crescer Saudável e do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2020, 2019a, 2017a, 2006). Em adição, na área da educação, as legislações reforçam a importância da permanência e aprofundamento, no currículo da escola básica, do tema alimentação e nutrição no processo de ensino e aprendizagem, na perspectiva da promoção de práticas saudáveis de vida e da SAN (BRASIL, 2020, 2017b).

E ainda, em atendimento à inclusão da EAN como tema transversal do currículo escolar (BRASIL, 2018), e em consonância com o Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012), o PNAE, além de vislumbrar o acesso à alimentação escolar de qualidade, mantém a EAN nas suas diretrizes (BRASIL, 2020; FNDE, 2022), já inserida desde 2009 (BRASIL, 2009), ocupando um espaço importante para a garantia da SAN e do DHAA de escolares.

Em outra frente, em 2007, o Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação, criaram o PSE, estratégia intersetorial e interdisciplinar para articular políticas de educação e de saúde, com o objetivo de promover a atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, a fim de envolver as equipes da atenção primária em saúde e educação básica, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2007).

Dentre as diretrizes do PSE, destaca-se a intersetorialidade, que permite a troca de saberes e a articulação das ações desenvolvidas entre as áreas de saúde e educação; e a integralidade do cuidado da saúde do escolar, a fim de promover a cidadania e desfrutar dos direitos sociais para enfrentar a vulnerabilidades que possam afetar o seu desenvolvimento escolar (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a legislação do PSE prevê a realização de ações intersetoriais que orientam para a SAN de escolares, que inclui avaliação antropométrica; promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável e; entre os eixos a serem trabalhados no componente Formação, a avaliação antropométrica e do estado nutricional e, Promoção da

Alimentação Saudável (BRASIL, 2015). Entretanto, há que se aferir que as regulamentações do PSE não encaminham a discussão sobre EAN, a partir do DHAA, pois não incorporam o termo adequada⁴ nas ações a serem desenvolvidas no âmbito do PSE, já incorporada ao conceito de PAAS e DHAA, desde 2006 (BRASIL, 2017c, 2015, 2011, 2010, 2007, 2006), apresentando-se como importante limitação conceitual.

Com o intuito de entender como os trabalhadores da saúde e da educação experienciam as ações promotoras de alimentação adequada e saudável e, se reconhecem os elementos condicionantes da saúde relacionados à alimentação, esse estudo teve como objetivo interpretar a experiência vivenciada pelos trabalhadores de saúde e educação e suas percepções sobre o PSE, bem como compreender como se dá a intersectorialidade e a integralidade nas ações promotoras de alimentação adequada e saudável realizadas.

Metodologia

O estudo exploratório, de abordagem qualitativa, integra um estudo maior desenvolvido pela abordagem de pesquisa de Métodos Mistos que, segundo Creswell e Clark (2013), contempla abordagem quantitativa e qualitativa, para melhor compreender e dar significado aos fenômenos de estudo. Assim, neste manuscrito apresenta-se a terceira fase do estudo de Métodos Mistos, de desenho multifásico, composto por 3 fases distintas, qual seja, a desenvolvida pela abordagem qualitativa.

O presente estudo foi realizado em 25 municípios da 10ª Regional de Saúde do Oeste do Paraná, cuja coleta dos dados ocorreu entre maio e junho de 2022, com seleção da amostra do tipo aninhada⁵, não probabilística, intencional dentre os 340 servidores da atenção primária em saúde e da educação básica que participaram da segunda fase do estudo de Métodos Mistos, de abordagem quantitativa, descrito por Dalla Costa; Rodrigues e Viera (2022), e que desenvolviam atividades na atenção primária em saúde e educação básica, sendo esses os critério de inclusão.

A partir dos dados informados no questionário dos 340 participantes da fase quantitativa, esses foram numerados e após, selecionados por meio de sorteio aleatório, no qual todos os casos têm a mesma chance de serem selecionados. A partir desse sorteio, entrava-se em contato com o profissional via telefone, convidando-os para participar da entrevista. Esta ocorreu na modalidade virtual, via ligação telefônica gravada em áudio, previamente agendada. Esse procedimento foi realizado até se atingir um número de entrevistas que representasse as múltiplas dimensões do objeto de estudo, seguindo o critério de saturação do tema sobre a PAAS no PSE. O protocolo de pesquisa para as entrevistas foi construído com base nos resultados do estudo quantitativo, obtendo-se o

⁴ O termo Adequado refere-se ao Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, que integra o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional desde 2006, com vistas ao acesso regular e permanente a alimentos em qualidade e quantidade necessários aos cidadãos, por meio de práticas alimentares que promovam a saúde de forma sustentável (BRASIL, 2006).

⁵ Na seleção aninhada, segundo Dr. G. Radhakrishnan (2014, p. 27) “um subconjunto de toda a amostra participa de um estudo adicional”, neste estudo qualitativo, a amostra foi selecionada aleatoriamente entre os 340 participantes da fase anterior à essa pesquisa, de abordagem quantitativa.

roteiro para as entrevistas com 15 questões abertas, contendo dados de identificação, conceitos norteadores sobre o tema, e acerca das experiências desses trabalhadores com o PSE na prática dos serviços de saúde e educação, com vistas à intersectorialidade das ações e integralidade do cuidado da saúde dos escolares.

Realizaram-se entrevistas individuais em profundidade, *on-line*, gravadas, seguindo um roteiro de pesquisa pré testado por uma profissional de saúde (enfermeira) e uma do setor de educação (nutricionista), não selecionadas para esta fase, para os devidos ajustamentos estruturais no instrumento. As entrevistas foram transcritas e conferidas em pares para confecção do *corpus* textual, caracterizado pelas narrativas dos participantes.

Para a análise interpretativa do *corpus*, realizou-se análise de conteúdo, composta inicialmente pela análise lexical do *corpus* textual (BARDIN, 2016), por meio do *software* IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Identificando-se então as classes com as palavras mais significativas de cada classe ($X^2 < 0,005$), que compuseram os segmentos de textos, para proceder à análise categorial de acordo com os respectivos temas encontrados nas classes, aqui referidas como categorias temáticas (BARDIN, 2016). Nesse estudo, a utilização das categorias analíticas pós-coleta de dados foi escolhida por critério léxico.

Os tipos de análise dos conteúdos textuais realizados pelo IRaMuTeQ® foram: Análises lexicográficas, Classificação Hierárquica Descendente pelo Método de Reinert, Análise de Similitude, Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência (ALCÂNTARA, 2022; SOUZA et al, 2018).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 4.770.850 e, pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, parecer nº 4.539.500, cujos participantes forneceram o seu consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Caracterização da análise lexicográfica

Para a construção do *corpus* “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola”, 26 participantes, sendo 12 trabalhadores da saúde e 14 da educação, de 12 municípios do Oeste do Paraná, integraram esse estudo, identificados no Quadro 1. Assim, o *corpus* textual foi composto pelas 26 entrevistas e submetido a análise lexicográfica do tipo Classificação Hierárquica Descendente. Os textos iniciais desdobraram-se em 1.593 segmentos de textos, destes, 1.441 foram retidos na Classificação Hierárquica Descendente com o auxílio do IRaMuTeQ®, com obtenção de 90,46% de aproveitamento dos segmentos de textos. Do *corpus* inicial, emergiram 54.212 ocorrências ou palavras, que, após a lematização, foram identificados 2.288 lemas.

Quadro 1. Identificação dos trabalhadores da Atenção Primária em Saúde e da Educação Básica de municípios da 10.^a Regional de Saúde, integrantes do estudo, segundo área e setor que desenvolvem suas atividades. Cascavel, Paraná, 2022.

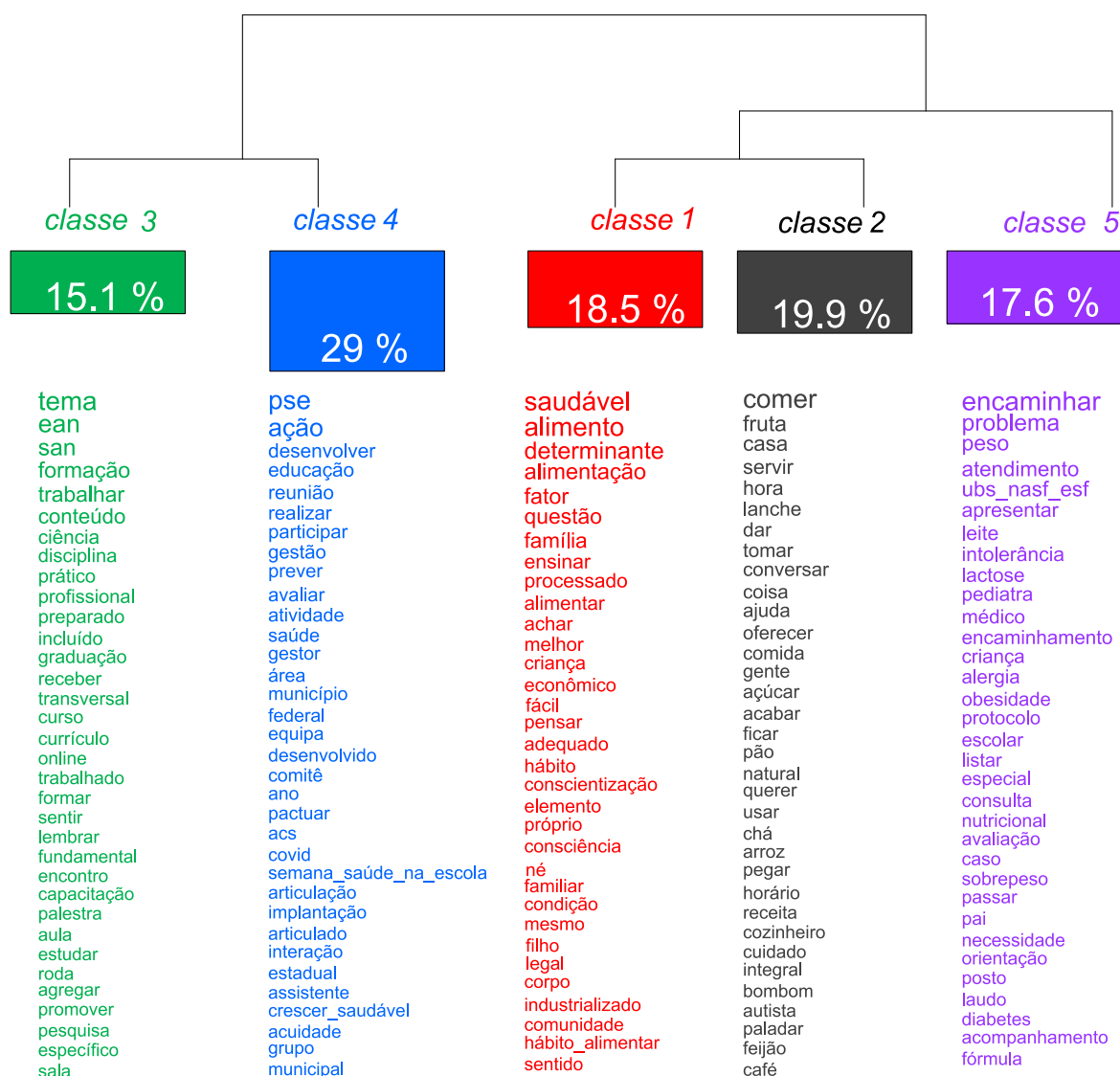
Identificação	Área	Setor	Identificação	Área	Setor
S1; S10	Saúde	Enfermeiro UBS	E1; E11	Educação	Nutricionista PMAE
S2; S9	Saúde	Assistente Social UBS	E2; E3; E4; E7; E9; E10; E13	Educação	Professor Escola
S3	Saúde	Nutricionista UBS	E5	Educação	Merendeira PMAE
S4; S6	Saúde	Agente Comunitário de Saúde UBS	E6	Educação	Psicólogo Escola
S5; S12	Saúde	Nutricionista NASF	E8	Educação	Professor SMED
S7; S11	Saúde	Enfermeiro ESF	E12	Educação	Secretário de Escola/PMAE
S8	Saúde	Educador Físico SMS	E14	Educação	Professor CEMEI

Legenda: Unidade Básica de Saúde (UBS); Equipe Saúde da Família (ESF); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Programa Municipal de Alimentação Escolar (PMAE); Secretaria Municipal de Educação (SMED); Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI).

Fonte: elaborada pela autora.

O conteúdo do *corpus* total identificou cinco classes, explicitadas no dendrograma pelo Método de *Reinert* (Figura 1), com a categorização inicial dos temas abordados pelos trabalhadores, com o respectivo percentual de cada tema se comparado ao *corpus* total das falas e sua distribuição. A partir da interpretação do dendrograma, as classes foram nomeadas, pela convergência entre as características empíricas, resultando em cinco categorias temáticas: 1. Fatores determinantes para a prática alimentar adequada e saudável dos escolares; 2. O trabalho educativo da escola para promover alimentação adequada e saudável; 3. Formação em SAN para o desenvolvimento de ações no PSE; 4. A gestão do PSE nas áreas de saúde e educação; e 5. Assistência à saúde dos escolares com problemas nutricionais. Após procedeu-se a análise de conteúdo de cada categoria temática (BARDIN, 2016).

Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente pelo Método de Reinert, do *Corpus* Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola, segundo narrativas de trabalhadores da atenção primária em saúde e da educação básica de municípios da 10.^a Regional de Saúde. Cascavel, Paraná, 2022.



Fonte: Dados coletados no estudo sistematizados pelo software IRaMuTeQ®

Análise Interpretativa: o olhar dos trabalhadores sobre o PSE

a) Fatores condicionantes para a prática alimentar adequada e saudável dos escolares

As palavras mais representativas dessa categoria foram: saudável, alimento, determinante, alimentação, fator, questão, família, ensinar, processado e alimentar, pelas quais pode-se inferir que o exemplo da família se apresenta como fator determinante da alimentação adequada e saudável dos escolares. A família é a primeira experiência na

formação de hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista que a criança segue o modelo dos pais e nesse ínterim aprende a comer. Esse pensamento foi evidenciado nas falas das entrevistadas abaixo:

O exemplo de casa é o principal fator determinante, não adianta a gente ensinar a comer direito e chegar em casa a mãe e o pai não comem, não fazem, não ofertam, então é essencial o exemplo em casa [...] além de ensinar é ver, por que as crianças que não veem os adultos comendo, elas também não comem [...] **S7.**

A conscientização dos pais dentro de casa [...] quando a família tem essa consciência de alimentação saudável, consegue adequar o paladar da criança para que ela realmente tenha uma alimentação melhor, a gente vê essa progressão na escola também [...] ela traz isso para dentro da sala de aula e a gente consegue dar continuidade a esse trabalho [...] por que a oferta dos alimentos processados ou dos alimentos que têm muito açúcar vai ser ofertado para a criança em vários momentos e todos os dias e, se ela tiver consciência, fica muito mais fácil ela conseguir equilibrar a própria alimentação [...] **E3.**

O que determina é a parte cultural da população, o sedentarismo [...] a falta de tempo das mães hoje em dia [...] que trabalham muito e acabam fazendo o preparo dos alimentos mais fáceis, comprando produtos mais prontos [...] a rotina das mães está muito corrida, ela não consegue ter a dedicação para fazer alimentação adequada **S10.**

Pode-se inferir que os trabalhadores entendem que a principal questão relacionada à falta de exemplo dentro de casa é econômica e social. Reforçam ainda, a questão cultural, o sedentarismo e a falta de tempo das mães para o preparo das refeições, entretanto, não culpabilizam a família pelo modo de vida que levam. As narrativas apresentadas são preocupantes, uma vez que os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida da criança e suas práticas alimentares, refletem a cultura familiar, indicam a sua condição de saúde ou a falta dela, que repercutirão por toda a vida (BRASIL, 2019b). Tendo em vista que as escolhas alimentares, por vezes, são condicionadas ao meio socialmente construído, no qual a influência da mídia e a oferta de guloseimas ultraprocessadas a preço mais acessível, determinam o consumo dos escolares e suas famílias, impactando negativamente na sua condição de saúde. Dados brasileiros mostram prevalência elevada de consumo de alimentos ultraprocessados entre as crianças, já nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2019a).

b) O trabalho educativo da escola para promover alimentação adequada e saudável

Essa categoria trouxe o tema EAN, apresentando com maior frequência as palavras: comer, fruta, casa, servir, hora, lanche, dar, tomar, conversar e coisa. Dentro da escola, várias atividades de EAN são realizadas, tendo em vista que a escola é espaço de aprendizagem e isso envolve a alimentação, principalmente pelos professores e merendeiras. Esses veem na alimentação escolar a possibilidade do trabalho educativo, orientando hábitos como comer devagar, comer frutas e verduras, alimentos mais naturais, tomar água, entre outros, como se pode observar no seguinte recorte:

É dentro da sala de aula que a gente consegue fazer esse trabalho, mostrando vídeos, fazendo roda de conversa, os alunos relatam o que eles comem em casa e a gente acaba

*fazendo esse debate com eles, do que pode e do que tem que evitar” [...] “Trazemos atividades impressas, mostrando fotos de crianças comendo comida saudável [...] mostrando para eles as receitas como são feitas, o que pode ser substituído e isso é importante [...] eles acabam se interessando, então a gente sempre está incentivando também, falando: olha que delícia, aqui na escola nós temos uma cozinheira muito boa, a comida dela é uma delícia e todas as professoras comem **E3**.*

*As professoras fazem aulinhas de frutas, apresentam as frutas, falam sobre as cores e porque tem que comer aquelas frutas [...] elas vêm no saguão e antes das crianças entrarem, as professoras explicam, por exemplo quando vai ter ovos mexidos da galinha pintadinha [...] e todos comem e dá tudo certo **E5**.*

Desde a sala de aula, o professor incentiva os alunos a comer os alimentos fornecidos pela alimentação escolar e destaca a importância do profissional que prepara a refeição. Crianças que não comem alimentos saudáveis em casa, não gostam de comer a alimentação da escola, mas, por meio de ações educativas na hora de servir, as merendeiras os incentivam. Essa proximidade da merendeira com os escolares, favorece o conhecimento sobre as necessidades e realidades das crianças, possibilitando o trabalho educativo no momento da refeição, bem como o auxílio da escola aos estudantes de maior necessidade, tendo em vista que há crianças que vão para a escola só pela alimentação, elas não têm interesse em aprender. Os dados relatados acima foram explicitados no discurso que se segue de uma professora e uma nutricionista da alimentação escolar, respectivamente:

*Nós estamos sempre de olho na criança, se ela está ativa, se tem o olho fundo, se é uma criança que nunca tem vontade de fazer nada, se ela se alimenta bem na escola, por que tem criança que não tem costume de comer, então sempre perguntamos aos pais: Tomou café em casa? A gente tem sempre esse cuidado de estar de olho na criança [...] as magrinhas e as que estão acima do peso, a gente observa e chama os pais para conversar a respeito disso **E13**.*

*Na hora da alimentação quem serve o prato da criança é a merendeira, então, a orientação é servir todos os alimentos para cada criança [...] sem desperdiçar [...] tem criança por exemplo que os pais vêm dizer: só come na escola [...] a maneira com que as merendeiras conversam com as crianças é uma forma educativa **E1**.*

Segundo os trabalhadores da educação, as crianças obesas apresentam hábitos alimentares inadequados e, na refeição, dão mais valor à quantidade do que à qualidade do alimento servido. Devido à isso, no momento de servir, as merendeiras são orientadas a desenvolver ações educativas, principalmente com as crianças obesas e as que apresentam algum problema relacionado à alimentação, as quais já são do seu conhecimento e são olhadas individualmente, exemplificado pela narrativa:

*A criança obesa é uma criança que quer repetir quatro vezes o prato e as cozinheiras têm dó e deixam [...] então a cozinheira já sabe que ela vai colocar pouquinho e quando repetir coloca bem pouquinho de novo **E1**.*

Já as crianças que frequentam o Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) desde pequenas, aprendem a comer no CEMEI, onde o professor utiliza o comer pedagógico, como estratégia para desenvolver hábitos alimentares; ele experimenta os

alimentos servidos para incentivar os escolares a consumi-los. De outro lado, os pais vislumbram na oferta de alimentos não saudáveis a possibilidade de comer guloseimas que não foram possíveis quando crianças, a exemplo dos refrigerantes, ter acesso a estes alimentos sugere inserção social. Nesse contexto, Scapin; Moreira e Fiates (2015) colocam que o acesso a alimentação não significa acesso qualitativo, pois as construções sociais de acesso são informadas pela propaganda, de forma que, estar incluído significa consumir determinados alimentos, especialmente os ultraprocessados.

São nas ações educativas realizadas pelos educadores que práticas alimentares não saudáveis da família precisam ser trabalhadas, conforme observado nas falas:

*[...] a criança não quer comer na escola e você chama [os pais] para conversar aí em casa é [exemplificam com alimentos de determinadas marcas] então assim eles querem que a gente ofereça isso na escola [...] No CEMEI, o professor está junto na hora da criança se servir, ele tem aquele comer pedagógico onde o professor come junto para incentivar a criança a comer salada, o legume, mas ele não faz a refeição dele **E1**.*

*Eu já ouvi relatos de muitas mães dizendo: eu morria de vontade de tomar refrigerante e não podia, não tinha dinheiro, agora eu posso dar para o meu filho então, vou dar [...] eles veem uma coisa boa nisso eu estou podendo comprar uma [marca de refrigerante] para dar ao meu filho, que eu queria comer e não podia, agora eu vou comprar [...] as crianças desde muito cedo estão sendo apresentadas a alimentos não saudáveis, que acabam viciando a criança e o paladar dela fica de uma forma habituado com aquele alimento que ela acaba não conseguindo comer o alimento saudável por conta do paladar mesmo **S10**.*

Na escola, as crianças têm uma alimentação saudável e acesso a frutas e, de acordo com a legislação, alimentos ultraprocessados e outras preparações inadequadas como frituras e açúcares, são vetadas (BRASIL, 2020), o que provocou mudanças nas práticas dos professores e da escola quanto à entrega de guloseimas nas datas comemorativas, de acordo com relato:

*[...] até um tempo atrás sempre tinha [entrega de guloseimas], a gente fazia a vaquinha e comprava, mas ultimamente já fazem uns 4 ou 5 anos que não se tem mais nada disso [...] é proibido [...] eles adoram ganhar um docinho, saem realizados [...] quando eu trabalhava numa escola pequena que tinha 15/16 alunos, de vez em quando eu fazia nega maluca e levava para as crianças, fazia pé de moleque e levava, cocada e levava, porque era uma forma de agradar eles, queira ou não queira é, e agora a gente já cuida, não leva mais isso, já sabe que não pode estar levando **E9**.*

*A nossa escola está localizada numa região carente, tem criança que em casa, às vezes, não tem o que comer porque tem criança que não tem costume de comer [guloseimas], então para elas a semana da criança [12 de outubro] era o ápice deles ganharem coisas diferentes, por que era com a ajuda dos pais que mandavam para a turma o que tinham, e eles ficavam muito contentes, e eu ficava feliz por isso [...] agora não temos mais permissão, então fizemos coisinhas para deixar eles felizes, como brincadeiras, alguma lembrancinha que eles mesmo confeccionam **E13**.*

Para os trabalhadores da educação, a escola desempenha um papel secundário de fortalecimento de hábitos saudáveis, e inclui ações de SAN pela oferta de alimentos saudáveis e nutritivos na alimentação escolar e, a EAN pelo reforço de ensinar aquilo que é saudável, em diversas ações dentro da escola, porém, relacionam as atividades educativas sobre EAN ao PNAE, sugerindo a sua importância para os servidores:

Na semana da alimentação, os professores trabalham a questão da alimentação [...] o CEMEI faz a introdução da comida, de alimentos diferentes [...] do preparo de alguns tipos de alimento, ensina às vezes até os pais a fazerem um prato diferenciado, usando alimentos saudáveis e não processados E6.

[...] a gente tentava introduzir comida saudável através de conversa, não obrigando a criança a comer, a nutricionista que ajudava nós nessa área [...] E14.

A EAN é estratégica para a PAAS e da saúde durante todo o curso da vida. Entretanto, faz-se necessário um compromisso concreto de vários setores, de forma que as diferentes políticas possam atuar em conjunto, visando a intersectorialidade e a interdisciplinaridade para as ações (BRASIL, 2015, 2012). E ainda, ações desenvolvidas dentro do ambiente escolar, fazem parte do fortalecimento da alimentação escolar, da SAN e do DHAA (FNDE, 2022).

Nesta perspectiva, Lima, Malacarne e Strieder (2012) reconhecem a importância do trabalho inter e multidisciplinar da escola para a formação em saúde das futuras gerações, porém, ressaltam que o papel da escola está em formar pessoas para pensar por si próprio, para que possam fazer escolhas livres e responsáveis. Contudo, “a escola deve fornecer as condições específicas para que crianças e adolescentes trabalhem sobre os determinantes dos riscos à vida” (p. 203). Acrescentam que, a educação em saúde na escola é fragmentada e insuficiente, apresentando abordagens temáticas, entretanto, consideram que para desenvolver a promoção da educação para a saúde requer-se a produção de “condições para que toda a sua potencialidade se torne atitude e reflita em saúde coletiva e longevidade com qualidade de vida” (p. 204).

A escola é um espaço de interação cultural, devido as diferentes visões de mundo das pessoas que ali convivem, suas culturas e histórias de vida, formam um espaço multicultural, uma vez que “estão presentes a cultura científica, a cultura científica escolar e a cultura local das pessoas”. Desta forma, “a escola é um espaço de construção de saberes e de difusão de conhecimentos historicamente construídos pela humanidade”, cabendo ao professor mediar a construção desses novos saberes do educando (DALA COSTA; STRIEDER, s/d, p. 2).

Por meio da EAN, se expressa a dimensão pedagógica, configurando-se em espaço de construção da cidadania e do exercício do direito de se alimentar de forma adequada e saudável, abrangendo aprendizagem e interação entre os alunos. O sucesso desse processo educativo na escola requer, entre outros fatores, o estabelecimento de vínculos entre a cultura familiar e as ações de formação escolar, além de que, qualquer atividade prática de EAN deve incorporar as razões para uma alimentação saudável (AQUILLA, 2011).

Entretanto, recente revisão sobre o PSE encontrou que os próprios profissionais não têm a devida compreensão sobre o programa e sobre a promoção da saúde, sugerindo a falta de formação em práticas pedagógicas, e ainda, as ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde e educação seguem modelo preventivista, ofertadas na forma de palestras com abordagem biomédica, fragmentada e individualizada, objetivando a

mudança comportamental e desconsiderando as determinações sociais (DALLA COSTA *et al.*, 2022), confirmados nesse estudo, no qual a intersectorialidade das ações e a integralidade do cuidado ainda estão por se construir em consonância com o proposto na legislação do PSE.

c) Formação em SAN para o desenvolvimento de ações no PSE

Nessa categoria, as palavras: tema, EAN, SAN, formação, trabalhar, conteúdo, ciências, prático e profissional, foram as mais expressivas. Os trabalhadores da educação confirmam que os temas relacionados à SAN são trabalhados pelo professor da disciplina de ciências, em sala de aula, cujo conteúdo alimentos e alimentação está incluído no currículo básico do ensino fundamental, e nas formações continuadas voltadas a esses professores, conforme se observa nas falas:

Na escola esse tema é trabalhado na disciplina de ciências quando envolve alimentação [...] em atividades dentro da sala de aula, às vezes tem amostra [...] geografia também trabalha um pouco [...] nas formações continuadas esse tema sempre é trabalhado, todo ano [...] ainda não me sinto preparado para trabalhar, preciso estudar mais E10.

Só dentro dos conteúdos escolares mesmo, que trabalhamos o tema, dos conteúdos da série/ano, não tem um outro momento e nessas discussões só tem alguma palestra [...] E2.

Com exceção dos professores de ciências, observa-se que a formação em SAN não é uma prática inserida nas áreas de saúde e educação, tendo em vista que a maioria dos trabalhadores relataram não ter recebido formação, e não se sentem preparados para o desenvolvimento de ações sobre o tema.

E ainda, os trabalhadores que confirmam ter recebido formação, apesar de isoladas, referiram ser uma palestra aos trabalhadores da saúde e uma formação em SAN para trabalhadores de saúde e de educação, ambas ofertadas por projeto entre um município e uma universidade da região durante a pandemia, sugerindo que a educação continuada implementada nos serviços não acontece.

Não tive formação sobre isso e nunca ouvi falar do PSE [...], mas a gente trabalha muito com musicalização e conversação [...] a gente inclui música em tudo então geralmente é sobre alimentação também E14.

Não recebi e nem fui convidada a participar de nenhuma formação sobre esse tema [...] não me sinto muito preparada [...] a gente procura sempre estar se atualizando, porque eu acho que talvez um profissional nutricionista teria mais sucesso S11.

Não recebi formação sobre o tema eu não recebi nenhuma orientação para trabalhar com o PSE, só o ano passado que eu fiz aquele curso lá sobre nutrição, mas como trabalhar com as crianças não E9.

Não recebi formação sobre o tema, o que a gente teve foi posterior às atividades do PSE, foi um grupo que acho que era até do hospital universitário que realizou algumas ações [...] acho que foi há uns 2 anos. De lá para cá não tivemos mais formação na saúde S1.

*Eu tive formação sobre o tema na disciplina de metodologia do estudo das ciências [...] e a formação que eu fiz ano passado [...] achei muito boa [...] da forma como ela foi organizada, eu aprendi tanto, eu falei para as minhas colegas: vocês deviam ter feito, porque mesmo sendo uma formação online, que a gente tinha um pouco de medo...eu aprendi tanto [...] eu estava bem no período de reeducação alimentar na minha casa, então reforçou para todos **E2**.*

Diante da inexistência de espaços para formação contínua, muitos trabalhadores não se sentem preparados para desenvolver a promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável, previstas entre os eixos de formação do PSE, e poucos tendem a buscar conhecimentos por conta própria, de acordo com os relatos da Agente Comunitária de Saúde e professor de ciências, respectivamente:

*Infelizmente eu não recebi, a gente vai pelo que a gente vê [...] procura buscar conhecimento para ir até as escolas, mas está muito defasado essas orientações e esses cursos para nós **S4**.*

*Não tive formação sobre esse tema, mas acredito que estou preparado, a gente tem um embasamento [...] faltaria um pouco mais de ações práticas em relação a esse tema [...] de como trazer mais a realidade da criança para dentro da sala, realmente conseguir contextualizar mais o tema [...] a gente trabalha de uma forma teórica [...] ainda não trouxe o alimento para a sala, não mostrou uma horta, não temos esse acesso ainda **E3**.*

Nesse contexto, faz-se importante acrescentar que o PSE inclui a formação como um dos três componentes estruturantes do programa, a partir de 2011, o qual até então estava inserido nas ações de educação permanente em saúde, com menos visibilidade, sendo esse o principal problema encontrado nas suas avaliações (BRASIL, 2011).

Rodrigues et al. (2020), encontraram que as ações de formação profissional foram pouco pactuadas e realizadas, denunciando a sua fragilidade, corroborando com outros estudos que apontam carência ou inexistência da formação dos profissionais para desenvolver o PSE (MORAES et al., 2018).

d) A gestão do PSE nas áreas de saúde e educação

Essa categoria foi a mais expressiva, reunindo informações sobre a gestão do programa, cujas palavras PSE, ação, desenvolver, educação, reunião, realizar, participar, gestão, prever e avaliar foram as mais significativas. Sua análise mostra que as ações do PSE pactuadas pelos municípios, não são do conhecimento da maioria dos trabalhadores das áreas. Das ações que direcionam para a SAN realizadas pela equipe de saúde, a única relatada foi a antropometria, principalmente pelo profissional de enfermagem, quando têm disponibilidade para ir à escola, normalmente agendada na semana anterior.

Os trabalhadores da educação têm conhecimento da presença do dentista nas escolas, das ações relacionadas à acuidade visual, à dengue e agora à Covid-19, entretanto, não as relacionam com o PSE, segundo relatos:

*Na íntegra eu não sei quais ações estão pactuadas [...] a gente acaba conhecendo no desenrolar, quando vem a equipe [saúde] aqui e comenta com a gente **E12**.*

Para esse ano eu não sei de todas as ações que foram pactuadas não, na verdade, aqui a gente que acabava escolhendo o que acha que daria para trabalhar com o que a gente tinha meios e trabalhava [...] S12.

Já os profissionais de saúde coordenadores do PSE, relataram as ações e pactuações do programa em seu município, exemplificado na narrativa de uma das coordenadoras:

Antes seria a dengue que era a primeira que a gente deveria desenvolver, mas agora então, voltou o Covid [...] tem a acuidade visual e auditiva, o trabalho da prevenção e educação sexual, os dados antropométricos, introdução de alimentação saudável, a cultura da paz, a prevenção de drogas e violência, controle da vacinação das crianças e dos adolescentes, a escovação, fumo e drogas [...] nós temos as escolas prioritárias no PSE, porém a gente não desenvolve as ações pactuadas, só nas prioritárias, a gente desenvolve em toda a rede municipal de ensino, [...] tem algumas ações que são prioritárias mas esse ano de 2022 a gente vai procurar realizar todas as ações que estão inclusas no PSE S10.

Em cumprimento a regulamentação acerca da realização da Semana Saúde na Escola, essa foi relatada apenas pelos trabalhadores de municípios menores, cuja prática não foi identificada em município com mais de 20.000 habitantes:

Nós vamos na escola e fazemos algumas orientações também, a gente vai daí com o pessoal aqui do Nasf, as agentes de saúde e agente de endemias, acredito que a dentista também participe, daí a gente vai a semana toda e cada dia numa escola que está vinculada no PSE [...] da alimentação, eu faço orientações sobre alimentação saudável e importância de ter essa alimentação saudável, as agentes de endemias trabalham dengue, como evitar os criadouros, a assistente social fala um tema que vem, então ela trabalha o tema que foi solicitado para ser trabalhado e também, passando nas salas de aula, a gente faz em forma de orientação [...] durante a pandemia só fizemos as atividades do crescer saudável de modo remoto, então foi entregue na escola, a Secretária de Educação repassou para as escolas e foi enviada junto com as atividades dos professores de cada sala, mas não foi presencial S5.

É a atividade na praça, da saúde junto com a escola [...] anualmente eles (saúde) fazem aferição de pressão, dentista, peso, altura, orientações nutricionais pela nutricionista da saúde [...], mas as meninas da saúde vão nas escolas também [...]. Eles foram durante o mês de maio em todas as escolas, estado e município, agora essa semana eles farão o encerramento e levando as escolas ali na praça E11.

Poucos serviços relataram que as ações são planejadas em conjunto entre a saúde e a educação, mostrando que, o trabalho desenvolvido pelas áreas no PSE é independente e desarticulado, e as ações voltadas para a SAN são focadas no profissional nutricionista:

Essa articulação não é sempre, enquanto enfermeira da unidade tive um pouco de dificuldade para conversar com a educação [...] passei em várias unidades e tive várias escolas em contato e eu sempre senti muita dificuldade dos profissionais da saúde com os da educação [...] em 8 anos que eu estou nas unidades fazendo essas ações na escola, eu acho que nunca mudou [...] não sei qual é o motivo disso, mas eu vejo que a educação tem um certo receio com a saúde e a saúde também tem um certo receio com a educação, ele [trabalho] não está entrelaçado como deveria S1.

A interação acontece, talvez poderia ser de uma forma diferenciada, [...] porque até com a gente de vez em quando, eles vêm e daí até a gente acaba conversando, pedindo

orientações, por exemplo, como que eu vou agir com essa aluna que está nessa situação e não consegue se controlar, daí elas orientam a gente, é interessante [...] o problema é que geralmente, é no máximo uma ou 2 vezes por ano **E9**.

De acordo com as narrativas, sugere-se que a educação não está incluída na gestão do programa, tendo em vista que poucos trabalhadores de educação tinham esse conhecimento, e um município relatou:

Agora elas [profissionais da saúde] fizeram um grupo no WhatsApp, então a gente tem acesso às informações, tem as reuniões, mas essa parte de acessar o sistema é a saúde quem faz [...] tenho ali no grupo conhecimento das ações de saúde que estão previstas para serem trabalhadas no PSE, na última reunião a coordenadora colocou as metas que temos que cumprir [...] **E1**.

Essa realidade é confirmada por outros estudos que consideram o PSE um programa assistencialista e pouco conhecido pelos educadores, cuja implantação está comprometida pela insuficiência de recursos materiais e financeiros e o excesso de atribuições no processo de trabalho (MEDEIROS *et al.*, 2018). Além disso, há desarticulação entre os setores saúde e educação, comprometendo a intersetorialidade e a integralidade, ainda insuficientes (CARVALHO; ZANIN; FLÓRIO, 2020; MEDEIROS, *et al.*, 2018). Reforça-se ainda, a falta de protocolos para ações intersetoriais (FARIAS *et al.*, 2016), com desconexão e distanciamento entre os serviços (MORAES *et al.*, 2018), incluindo a falta de planejamento das ações (BRASIL *et al.*, 2017).

Em adição, estudo aponta que há centralidade de poder no setor saúde, no qual o trabalho da escola ocupa espaço periférico (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Por outro lado, os profissionais que atuam no PSE reconhecem a sua potencialidade para ações promotoras de saúde (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020).

Ressalta-se que ações intersetoriais favorecem o debate e ampliam o acesso aos serviços ofertados. Contudo, se defrontam com problemas sociais, políticos e econômicos que impedem o alcance das metas, exigindo-se que ações estruturais de caráter regulatório, fiscal e legislativo, sejam elaboradas para enfrentar temas multideterminados como a obesidade infantil (DALLA COSTA *et al.*, 2022).

e) Assistência à saúde dos escolares com problemas nutricionais

Os cuidados à saúde dos escolares, aqui identificados pelas palavras mais representativas dessa categoria, foram: encaminhar, problema, peso, atendimento, Unidade Básica de Saúde/Unidade Saúde da Família/Equipe Saúde da Família, apresentar, leite, intolerância, lactose e pediatria. Observou-se que os escolares com sobrepeso ou obesidade são atendidos na unidade de saúde pelo médico e, após avaliação, são encaminhados para atendimento especializado, entre esses, com nutricionista. O atendimento é sempre individual pela unidade de saúde, e quando a criança é encaminhada, os pais são orientados a levar o filho para atendimento especializado, entretanto, muitos não levam:

É marcada consulta com o pediatra ou com a enfermeira e feitos os encaminhamentos para a atenção especializada S2.

Os casos mais graves de obesidade, a própria unidade de saúde entrou em contato com os alunos e encaminhou para consulta [serviço especializado] um serviço bacana E12.

Os escolares portadores de agravos relacionados à alimentação, como ao glúten e, especialmente ao leite, seja uma intolerância à lactose ou uma alergia à proteína do leite de vaca, recebem alimentação diferenciada de acordo com o laudo médico enviado ao Programa Municipal de Alimentação Escolar e o profissional nutricionista faz um cardápio conforme o problema diagnosticado, similar ao cardápio das demais crianças, identificado na fala:

Os escolares normalmente são encaminhados para a unidade de saúde pela escola ou pela família [...] já vêm com encaminhamento do médico com alguma alimentação restrita para a criança, aí o médico e a enfermeira vão avaliar e já encaminham para a nutricionista que faz avaliação e o acompanhamento dessa criança e passa pela assistente social [...] tem todo um processo S8.

Na unidade de saúde, essas crianças portadoras de alergias ou intolerâncias alimentares são encaminhadas ao protocolo de dietas especiais dos municípios. Apesar de todos os municípios terem protocolo de dietas com finalidades especiais, em alguns municípios a família precisa comprovar vulnerabilidade:

Essas crianças, quando necessário, são encaminhadas à nutricionista da atenção especializada e fica na fila de espera eterna, porque é bem demorado [...] os mais restritos são solicitados priorização S6.

[...] quando é criança que tem intolerância à lactose ou alguma alergia que precisa de leite, a gente tem o protocolo de dietas especiais do município e o leite próprio para ela, mas assim só se for vulnerável mesmo S9.

Nos municípios menores e, na zona rural, percebe-se uma melhor interação entre os trabalhadores das áreas, o que facilita esse atendimento e encaminhamento, tendo em vista a proximidade dos serviços, possibilitando que todos se conheçam e conversem sobre determinada criança, conforme relato de uma enfermeira:

Eu acho que agora existe interação, antes do PSE não tinha conversa, não tinha esse diálogo, um lugar não tinha espaço para o outro [...] a professora tem espaço dentro da unidade quando ela precisa encaminhar uma criança mesmo que não seja da nossa área de abrangência, mas que precisa de uma avaliação ela tem liberdade para chegar com esse caso para uma discussão, para uma avaliação [...] a única frustração é que a gente vai para a escola, cativa as crianças, avalia elas, a gente passa a fazer parte da equipe de educação, passa a sofrer junto com eles e eles com a gente, com as nossas dificuldades e quando a gente diagnostica, a partir dali a gente está de mãos atadas [...] não é resolutivo [...] só saber que tem um problema não é resolutivo, você tem que ter o tratamento S7.

Esta interação não foi encontrada nas narrativas de trabalhadores da saúde e da educação de municípios maiores, ou seja:

A gente encaminha para a unidade de saúde quando tem alguma necessidade [...] quando acontece algum acidente aqui a gente leva lá, mas não é aquela passagem direta, aquele atendimento direto, acredito que seria bem bom [...] porque tem todas aquelas filas E4.

No Brasil, desde 2010, a alimentação é um direito social garantido na Constituição Federal, na qual todos os cidadãos devem ter acesso a alimentos em quantidade e qualidade de acordo com as suas necessidades nutricionais (BRASIL, 2010).

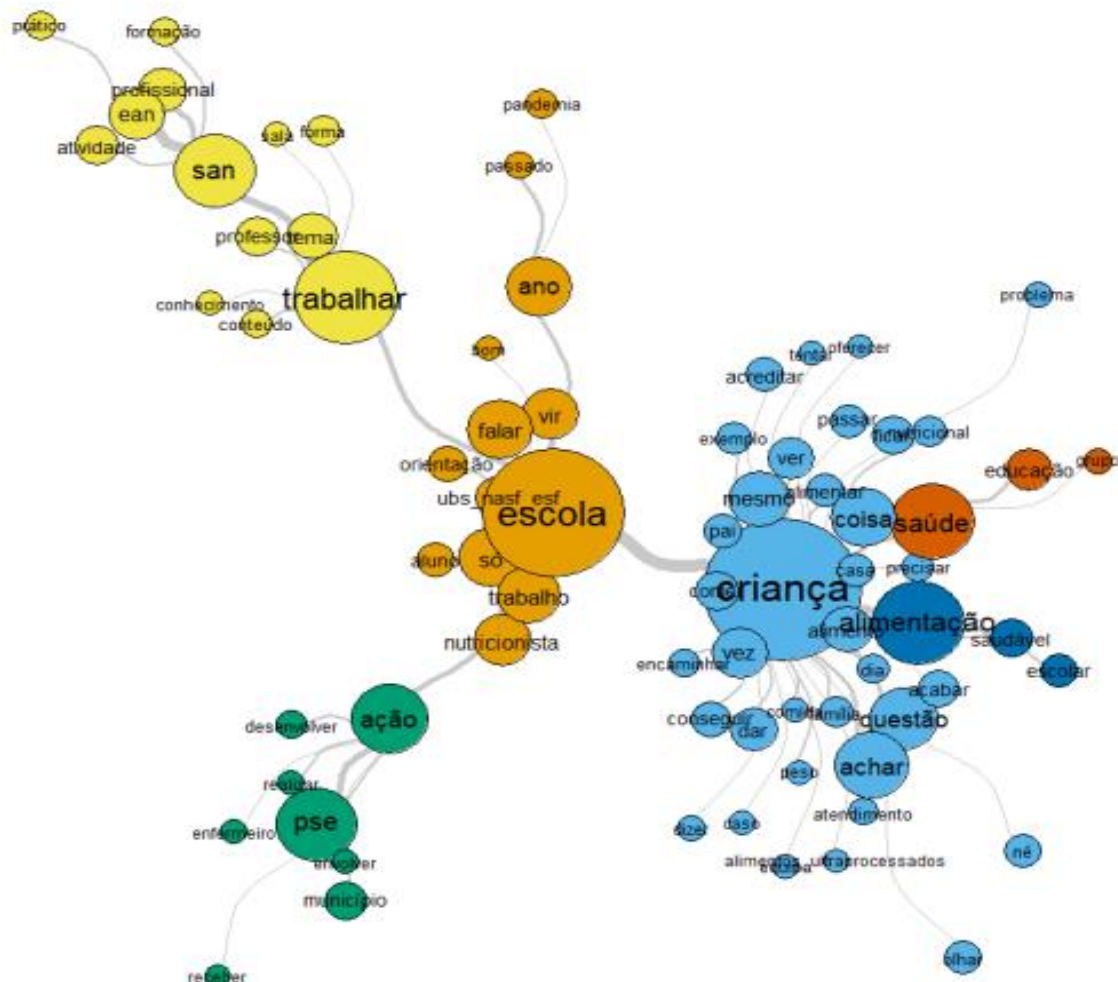
Tendo em vista que o excesso de peso é um problema de saúde pública também em crianças e adolescentes, associado às mudanças no padrão de consumo alimentar cada vez maior de alimentos energéticos e não saudáveis (WHO, 2016), o PSE apresenta-se como uma importante estratégia interministerial por preconizar ações de PS na escola, possibilitando ações intersetoriais educativas para a PAAS, na direção da SAN e do DHAA, apesar da sua limitação conceitual.

A PAAS está ancorada nas diretrizes do PNAE, o qual garante alimentação adequada e saudável durante a permanência na escola incorporando a EAN no processo de ensino-aprendizagem, o qual perpassa de maneira transversal o currículo escolar, pela abordagem do tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas e habilidades que promovam modos de vida saudáveis, na perspectiva da SAN. Essa legislação ainda garante o acesso à alimentação adequada e saudável aos escolares diagnosticados com necessidades alimentares especiais tais como doença celíaca, diabetes, hipertensão, anemias, alergias e intolerâncias alimentares, dentre outras (BRASIL, 2014). Em adição, em 2018, a EAN tornou-se um dos temas transversais a ser trabalhado no currículo escolar (BRASIL, 2018).

Análise de Similitude e Especificidade

De acordo com o grafo da análise de similitude (Figura 2), observa-se uma forte conexão entre as palavras criança e escola, sendo que as palavras de maior ocorrência ligadas à criança foram alimentação e saúde, e à escola foram trabalhar, SAN e PSE, confirmando os relatos que questões de saúde e alimentação que envolve a criança são do domínio da saúde, já as ações educativas do PSE são contempladas pela educação. Essa análise reforça a carência de intersetorialidade entre as áreas na realização das ações de PAAS, e a insuficiente integralidade no cuidado à saúde do escolar.

Figura 2. Análise de Similitude do *Corpus* Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola, construída com as narrativas de trabalhadores da atenção básica de saúde e da educação básica, de municípios da 10.^a Regional de Saúde. Cascavel, Paraná, 2022.

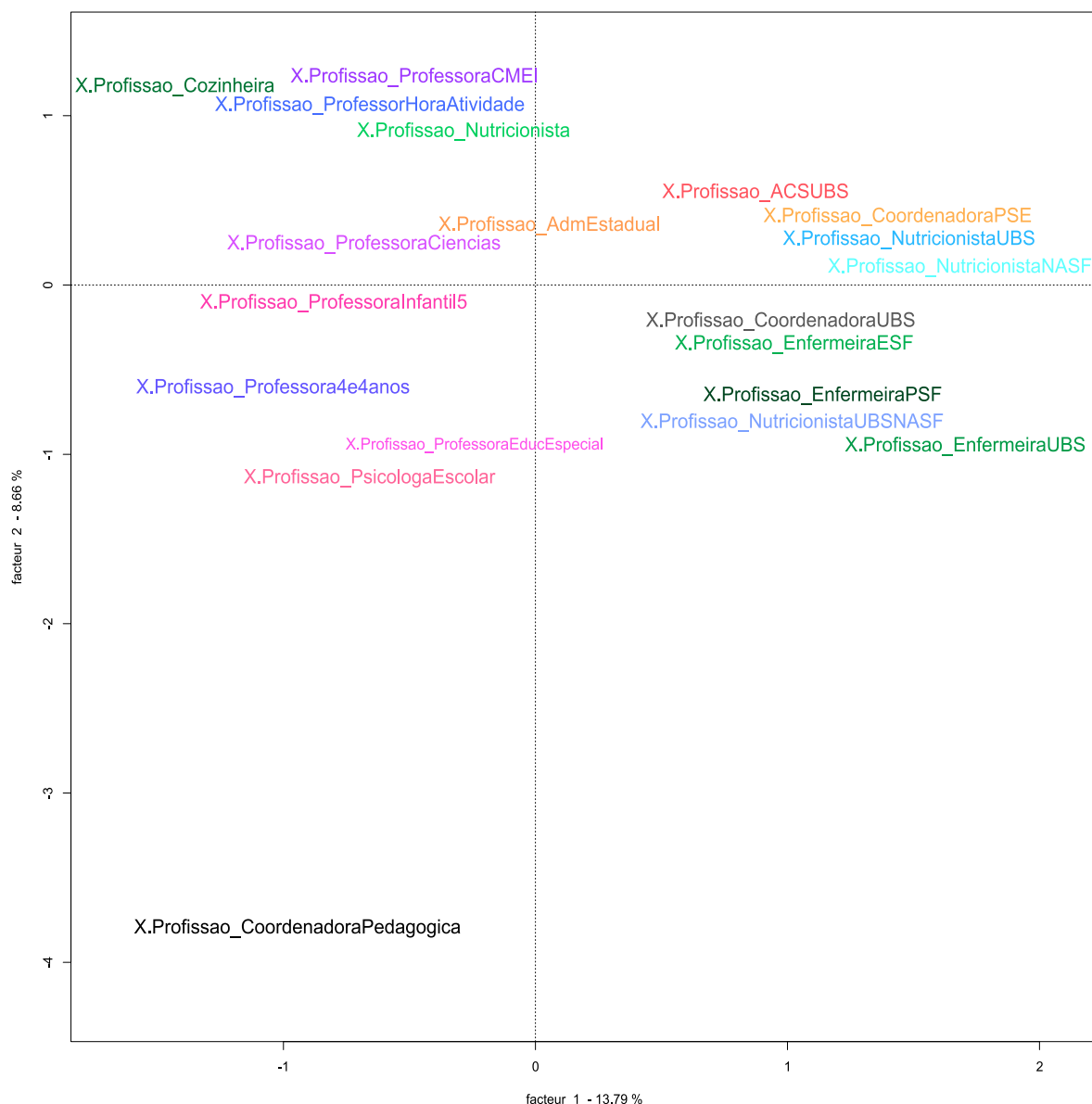


Fonte: Dados coletados no estudo sistematizados pelo software IRaMuTeQ ®

Ao verificar a especificidade e Análise Fatorial de Correspondência foi possível realizar comparações das diferenças de evocações, independentes da classe e, entre as distintas características sociodemográficas. Nessa análise, as palavras foram expostas por grupos da variável profissão (Figura 3), pela qual denota-se a diferenciação nas narrativas entre os trabalhadores da educação (à esquerda) e da saúde (à direita), os quais apresentam falas divergentes e opostas, confirmando as narrativas até aqui apresentadas.

Os profissionais de saúde relatam questões referentes ao cuidado do escolar, seguindo o modelo assistencial de saúde, centrado na doença e no atendimento profissional e individual. Já a narrativa dos trabalhadores da educação, referem-se à inclusão de ações educativas que direcionam para SAN, dentro e fora da sala de aula.

Figura 3. Especificidade e Análise Fatorial de Correspondência do *Corpus* Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola, segundo a profissão, de trabalhadores da atenção básica de saúde e da educação básica de municípios da 10.^a Regional de Saúde. Cascavel, Paraná, 2022.



Fonte: Dados coletados no estudo sistematizados pelo software IRaMuTeQ®

Esses dados reforçam os achados na análise de similitude, mostrando que cada área realiza ações diferentes e opostas, mesmo a criança sendo o foco, porém as ações não são programadas e realizadas em conjunto, reforçando a carência de intersetorialidade e integralidade do cuidado nas ações do PSE (CARVALHO; ZANIN; FLÓRIO, 2020; MEDEIROS, *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2018; BRASIL *et al.*, 2017; FARIAS *et al.*, 2016).

Considerações finais

Esse estudo mostrou que o PSE é mais conhecido pelos trabalhadores da saúde; tendo as ações planejadas no nível central, nem sempre com a participação dos profissionais que as executam, e após são direcionadas aos coordenadores das unidades de saúde, que as transmitem aos profissionais envolvidos, incluindo os trabalhadores da educação.

Todos os profissionais reconhecem a importância das ações de EAN e a sua necessidade para a saúde das crianças e adolescentes. Porém, entendem que o hábito alimentar das famílias não condiz com essas ações promotoras de saúde e alimentação saudável propostas pelo PSE, e que as iniciativas da escola lembradas aqui pelo "comer pedagógico", busca mediante distintas estratégias e recursos de ensino, a introdução de alimentos saudáveis na alimentação escolar e a proibição de alimentos não saudáveis na escola e em eventos. Assim como, procura envolver pais e alunos para reforçar a importância da Segurança e Educação Alimentar e Nutricional, a participação nas ações de educação em saúde pelo prisma da alimentação escolar e na avaliação do estado nutricional dos escolares. Ademais, realizam o encaminhamento dos casos que requeiram cuidado em saúde, contudo, esbarram na realidade socioeconômica dos escolares, inviabilizando a efetiva incorporação de hábitos alimentares adequados e saudáveis.

Na saúde, as ações que orientam para a SAN no PSE são entendidas pelos profissionais como ir à escola uma vez ao ano fazer a avaliação antropométrica. Já os trabalhadores da educação, principalmente os professores de ciências e merendeiras, realizam ações de EAN para a PAAS, inseridas no contexto da SAN e do DHAA, especialmente em municípios menores, variando entre os municípios e entre as escolas; entretanto, não as relacionam com o PSE e sim com o PNAE e com a disciplina de ciências que trabalha o tema alimentos e alimentação, uma vez que, poucos conheciam a inclusão da EAN como tema transversal a ser trabalhado no currículo escolar a partir de 2019. Constatações que sugerem entendimento distintos entre profissionais de saúde e educação sobre o contexto legal acerca da alimentação escolar. Entretanto, afere-se que os profissionais da educação desenvolvem ações consonantes com a PAAS.

Nesse sentido, percebe-se que na área da educação, as ações educativas do PSE estão ancoradas nas diretrizes do PNAE, reconhecido como uma política pública, já incorporado na rotina diária da escola. Enquanto, na saúde, desde 2017, o programa Crescer Saudável, implantado para dar suporte ao PSE com ações de vigilância nutricional e PAAS é ainda inexpressivo.

Pode-se afirmar que as ações educativas que promovem alimentação adequada e saudável para a promoção da saúde nas escolas, requerem a efetiva articulação entre os setores da saúde e da educação tendo em vista a concretização do direito à alimentação adequada e saudável e a prevenção das doenças decorrentes dos hábitos alimentares inadequados, desde os escolares.

Há de se considerar como limitação do estudo, que a coleta de dados foi realizada durante a pandemia de coronavírus e os temas pactuados prioritariamente foram os

protocolos de cuidados à Covid-19. E ainda, tanto os trabalhadores da saúde, quanto os da educação passaram por desgastes físicos, emocionais, entre outros, que podem ter influenciado nos resultados, tendo em vista que toda a coleta de dados desse estudo de Métodos Mistos foi realizada *on-line*, não possibilitando o contato pessoal do pesquisador com os participantes. Por outro lado, pode ter sido um fator positivo, pelos participantes estarem em suas casas e não serem identificados, sentindo-se à vontade para falar suas experiências.

Com base no exposto, estudos qualitativos para avaliação de políticas públicas são necessários para entender a dinâmica dos serviços, na ótica dos trabalhadores envolvidos, os quais são os executores, proporcionando conhecimentos para a sua implementação na prática dos serviços de saúde e educação.

Referências

ALCÂNTARA, M. V. P. *Curso IRaMuTeQ*. [PowerPoint de apoio ao Curso IRaMuTeQ, Turma Exclusiva, lecionado on-line]. 2022. Disponível em: <https://cursoiramuteq.com.br/curso/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

AQUILLA, R. *A educação alimentar e nutricional no espaço escolar: saber, sabor e saúde*. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/284/ROSEMERI%20AQUILLA.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 set. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRAMBILLA, D. K.; KLEBA, M. E.; MAGRO, M. L. P. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v.36, p. 217558, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswigpYXCV7FYswHd/?format=pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.

BRASIL. *Resolução nº 06, 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. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Crescer Saudável. *Crescer Saudável 2019/2020*: Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos/>. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. *Lei Federal nº 13.666, de 16 de maio de 2018*. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos, [2018]. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.666-2018?OpenDocument. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 ago. 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017a]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. *Portaria nº 1.570, de 20 de dezembro de 2017*. Base Nacional Comum Curricular - BNCC. Brasília: Ministério da Educação, [2017b]. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/PORTARIA1570DE22DEDEZEMBRODE2017.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. *Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017*. 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. Brasília, DF: Interministerial, [2017c]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno do Gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. *Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014*. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. Brasília: Presidência da República, [2014b]. Disponível em: [L12982 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2014-2018/2014/Lei/L12982.htm). Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: <http://mds.gov.br/caisan-mds/educacao-alimentar-e-nutricional/marco-de-referencia-de-educacao-alimentar-e-nutricional-para-as-politicas-publicas>. Acesso em: 12 jul. 2020.

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, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 24 jul. 2021.

BRASIL. Constituição Federal. *Emenda Constitucional nº 64, de 5 de fevereiro de 2010*. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2010/emendaconstitucional-64-4-fevereiro-2010-601824-publicacaooriginal-123345-pl.html>. Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. *Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009*. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/11947.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11346.htm. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL, E. G. M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Revista da Escola de Enfermagem*. São Paulo, v. 51, n. e03276, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2022.

CARVALHO K. N.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2325, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2325](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2325). Acesso em: 21 dez. 2022.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. *Pesquisa de métodos mistos*. Tradução: Magda França Lopes. Revisão técnica: Dirceu da Silva. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. de S.; OLVEDO, R. A. M. *Os Sentidos da Saúde e da Doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DALA COSTA, S. J.; STRIEDER, D. M. *A cultura científica e a cultura local nas aulas de ciências: um olhar sobre a educação de jovens e adultos*. s/d. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2364-8.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

DALLA COSTA, M. *et al.* Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 244-260, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XStjVSCzJvFMLtLDsLzgtXz/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

DALLA COSTA, M.; RODRIGUES, R. M.; VIERA, C. S. 2022. Programa Saúde na Escola: os desafios da intersetorialidade para ações promotoras de alimentação saudável. *Revista Temas em Saúde*. João Pessoa, v. 22, n. 4, p. 238 a 263, 2022. Disponível em:

<https://temasemsaude.com/edicao-v-22-n-4/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FARIAS, I. C. V. *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2020.

FNDE. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica Nº 2810740/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE. *Educação Alimentar e Nutricional no PNAE: atores sociais e possibilidades de atuação*. 2022. Disponível em: [processo-23034005938202248 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/fnde/pt-br/publicacoes/23034005938202248). Acesso em: 16 mar. 2023.

LIMA, D. F.; MALACARNE, V.; STRIEDER, D. M. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária, *EccoS*, São Paulo, n. 28, p. 191-206, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71523339012.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MEDEIROS, E. *et al.* Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um Município do Nordeste do Brasil. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, CO., v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/514>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MORAES, A. C. *et al.* Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. *Mundo Saúde*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 782-806, 2018. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20180014.PDF>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, S. *O impacto da pandemia de Covid-19 na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da rede de ensino público de Cascavel, Paraná*. Qualificação de Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. XXII Seminário de Extensão da Unioeste: extensão da teoria à prática. Cascavel, PR, 2023. Disponível em: https://server2.midas.unioeste.br/sgev/eventos/XXII_SEU. Acesso em: 31 mar. 2023.

RADHAKRISHNAN, G. Sampling in Mixed Methods Research. *International Journal of Advances in Nursing Management*. Gestão, v. 2, n. 1, p. 24-27, 2014.

RODRIGUES, R. M. *et al.* Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. *Journal of Management & Primary Health Care*, São Paulo, v. 12, p. 1-18, 2020.

Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SCAPIN, T.; MOREIRA, C. C.; FIATES, G. M. R. Influência infantil nas compras de alimentos ultraprocessados: interferência do estado nutricional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 345-35, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37750>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 22 maio 2020.

SOUZA, M. A. R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, n. 52, p. 03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=pdf>. Acesso em: 2 jun. 22.

WHO. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc) Study: International Report from the 2013/2014 Survey. *Health Policy For Children and Adolescents*, n. 7, WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326320>. Acesso em: 2 nov. 2020.

Como citar este documento:

DALLA COSTA, Marcia Cristina; RODRIGUES, Rosa Maria; VIEIRA, Claudia Silveira. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores. *Revista Espaço Pedagógico*, Passo Fundo, v. 30, e14851, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rep.v30i0.14851>.