

Módulo 1

**Políticas Públicas de Alimentação e
Nutrição e Intersetorialidade**

Unidade 1

**Segurança Alimentar e Nutricional,
Direito Humano a Alimentação
Adequada e Soberania Alimentar**

Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano a Alimentação Adequada e Soberania Alimentar

OBJETIVO DE APRENDIZAGEM:

Apresentar conceitos e históricos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil.

Antes de conhecermos as políticas públicas relacionadas a alimentação e nutrição no país, é preciso compreender o processo histórico que embasou suas formulações. Para isso nos aprofundaremos em conceitos que serão citados e utilizados ao longo de todo curso. São eles: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Soberania Alimentar (SA).

SAIBA MAIS

Esse módulo foi baseado na publicação estruturada pela Ação Brasileira de Direitos Humanos (ABRANDH) em 2010, atualizada em 2013. Se você quiser se aprofundar ainda mais nessa temática nós recomendamos como material de estudo, especialmente a unidade 1 deste material.

[Clique aqui](#)

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

O conceito de SAN está em constante evolução e construção, pois possui uma relação direta com a estrutura política, social, cultural e econômica dos países. Conforme a humanidade avança e modificam-se as organizações sociais e as relações de poder, o conceito evolui.

A primeira vez que esse conceito foi utilizado, foi durante a Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918) e relacionava-se diretamente com a capacidade de cada país produzir o seu próprio alimento, de forma a não ficarem vulneráveis a embargos e boicotes ocasionados por questões políticas ou militares.

No contexto da Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), o conceito de SAN emerge novamente gerando uma tensão política entre as recém-criadas organizações mundiais (1948), como a Organização das Nações Unidas (ONU), que entendiam o acesso ao alimento como um direito humano, e as organizações financeiras, como o Banco Mundial, que viam na segurança alimentar um mecanismo de controle do mercado.

Após as grandes guerras, a SAN passa a ser entendida hegemonicamente como uma questão de insuficiência de alimentos e alternativas são criadas para promover assistência alimentar. Inicialmente houve a distribuição do excedente de produção dos países ricos, que fortaleceu a ideia de que o problema era a produção insuficiente de alimentos nos países pobres.

Módulo 1 - Unidade 1

Surge então a **Revolução Verde**, que se consistiu na mecanização do campo associado a utilização de sementes de alto rendimento, pesticidas e fertilizantes para aumentar a produtividade de alimentos. Mesmo após experiências insatisfatórias na Índia, que comprovaram que essa forma de aumento da produção não gerava impacto real sobre a redução da fome, a revolução verde se expandiu pelo mundo.

Hoje arcamos com as terríveis consequências ambientais, econômicas e sociais dessa estratégia, tais como: êxodo rural, contaminação do solo e dos alimentos com agrotóxico, redução da biodiversidade e menor resistência a pragas. Tudo isso poderia ser evitado, se desde o princípio a fome tivesse sido tratada como um problema social resultante da falta de acesso a terra para produção e/ou pela insuficiência de renda para compra de alimentos

Em 1974 houve a Conferência Mundial da Alimentação, que levantou a necessidade de uma política de armazenamento e oferta de alimentos associada à sua produção, enfatizando a importância de garantir a regularidade no abastecimento. Mesmo com essa constatação, a Revolução Verde se intensificou e foi sentida mundialmente com o aumento no número de famintos e excluídos, já que a comida nunca chegava onde havia fome.

No Brasil, essa revolução resultou no enorme impulso da produção de soja, a qual não fazia parte da cultura alimentar do país, e consequentemente foi introduzida de diferentes formas na industrialização de alimentos. **E a fome?** Continuou a crescer! assim como o abismo social.

Apesar da Revolução Verde ter gerado muito lucro para o agronegócio, não houve eliminação da fome, dando um novo sentido para SAN. Segurança Alimentar então, passou a ser relacionada com a garantia do acesso físico e econômico de todas as pessoas a quantidades suficientes de alimentos de forma permanente.

No final da década de 1980, a alimentação passa a ser discutida no Brasil, em conjunto com as discussões de saúde, estabelecendo-se como uma condição necessária para promovê-la.

Já no início década de 1990 o conceito de SAN amplia-se novamente, quando passa a incorporar as noções de alimentos seguros (não contaminados biológica ou quimicamente) e de qualidade (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica), produzidos de forma sustentável, equilibrada e culturalmente aceitável. Nesse período agrega-se definitivamente o aspecto nutricional e sanitário ao conceito, que passa a ser denominado Segurança Alimentar e Nutricional.

Em 2004 consolida-se o conceito de SAN no país, que consiste na realização do direito de 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 ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2004).

Módulo 1 - Unidade 1

O conceito de SAN considera dois elementos diferentes e complementares: o alimentar e o nutricional. A ABRANDH exemplifica essas dimensões da seguinte forma:

Para contemplar a dimensão alimentar é preciso que a produção e disponibilidade de alimentos seja:

1. Suficientes e adequadas para atender a demanda da população, em termos de quantidade e qualidade;
2. Estáveis e continuadas para garantir a oferta permanente, neutralizando as flutuações sazonais;
3. Autônomas para que se alcance a autossuficiência nacional nos alimentos básicos;
4. Equitativas para garantir o acesso universal às necessidades nutricionais adequadas, haja vista manter ou recuperar a saúde nas etapas do curso da vida e nos diferentes grupos da população;
5. Sustentável do ponto de vista agroecológico, social, econômico e cultural, com vistas a assegurar a SAN das próximas gerações. (ABRANDH, 2013)

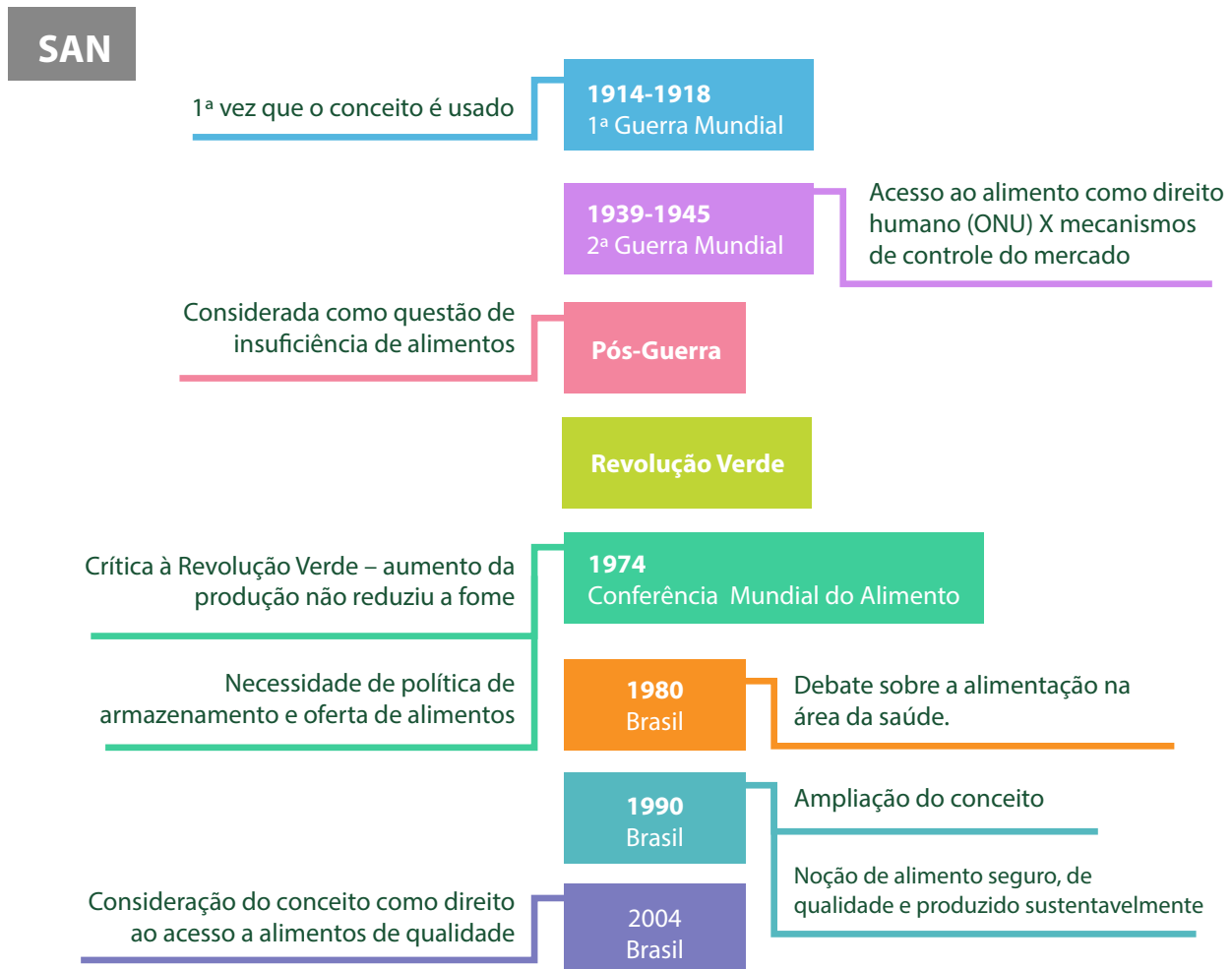
A parte nutricional, que incorpora as relações entre os seres humanos e o alimento, implica em:

1. Disponibilidade de alimentos saudáveis;
2. Preparo dos alimentos com técnicas que preservem o seu valor nutricional e sanitário;
3. Consumo alimentar adequado e saudável para cada fase do ciclo da vida;
4. Condições de promoção da saúde, da higiene e de uma vida saudável para melhorar e garantir a adequada utilização biológica dos alimentos consumidos;
5. Condições de promoção de cuidados com a própria saúde, com a saúde da família e da comunidade;
6. Direito à saúde, com o acesso aos serviços de saúde garantido de forma oportuna e resolutiva;
7. Prevenção e controle dos determinantes que interferem na saúde e nutrição, tais como as condições psicossociais, econômicas, culturais e ambientais;
8. Boas oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social no local em que se vive e se trabalha (ABRANDH, 2013).

Como você pode perceber, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional é bastante robusto, e porque não dizer, complexo! Mas para chegar à concepção atual levou pouco mais de 100 anos, tendo seu ápice na década de 1990 e início dos anos 2000. É importante destacar que a construção do conceito foi sempre coletiva, e aconteceu em grandes eventos relacionados a alimentação de maneira democrática. Por isso, esteja atento e aproveite todas as oportunidades para exercer seu papel no controle social.

Módulo 1 - Unidade 1

Veja na imagem abaixo a linha do tempo da evolução do conceito de SAN:



Fonte: Elaboração própria

Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA)

Antes de falarmos sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), vamos relembrar!

O que são Direitos Humanos?

Direitos Humanos: São aqueles que todos os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. Eles são inalienáveis e devem segurar as pessoas condições básicas para uma vida digna.

Módulo 1 - Unidade 1

O DHAA é indispensável para a sobrevivência, sendo considerado internacionalmente como pré-requisito para a realização de outros direitos. Ele é reconhecido desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (ONU, 1948). Além disso, compõe o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, elaborado em 1966 (ONU, 1966) e ratificado em 1992 (FDSAN, 2006).

A base legal nacional associada ao DHAA inicia com a Constituição Federal de 1988 que entendeu a saúde como um direito social. Com o passar dos anos outros marcos, relevantes para entender a alimentação adequada como um direito, surgiram, são eles:

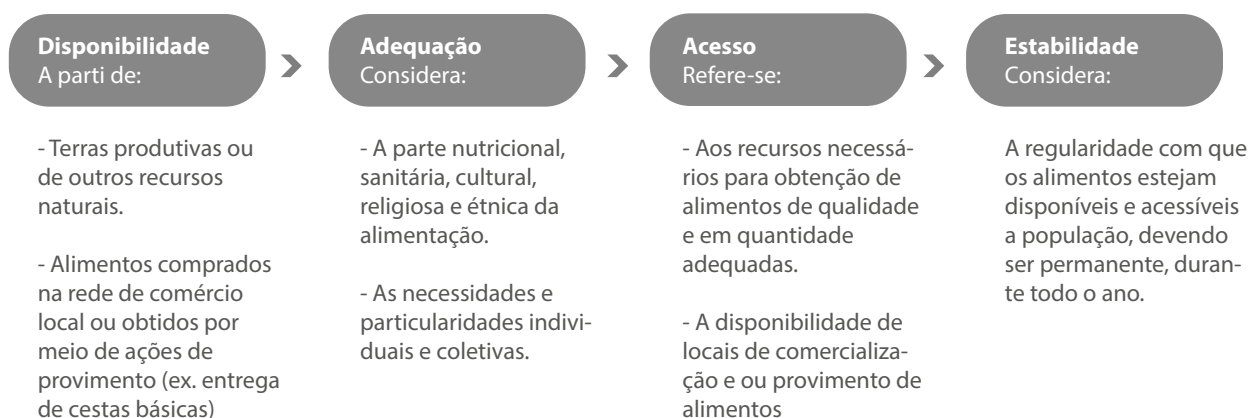
- A ratificação do PIDESC (Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) em 1992;
- A reinstituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 2003; e
- A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) por meio do Decreto 7.272/2010, o qual deu subsídios para elaboração do primeiro plano brasileiro de SAN.

No entanto, só recentemente, por meio da Emenda Constitucional nº 64 de 2010 que a alimentação se tornou um direito social.

O DHAA implica em duas dimensões indivisíveis, de estar livre da fome e em ter acesso à alimentação adequada. O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O DHAA não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos.

O termo “adequada” envolve diferentes aspectos, são eles: diversidade; qualidade sanitária; adequação nutricional; alimentos livres de contaminantes, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados; acesso a recursos financeiros ou a recursos naturais, como a terra e água; respeito e valorização da cultura alimentar regional; acesso a informação; e realização de outros direitos (LEÃO; RECINE, 2011).

Para que esse direito seja garantido é preciso considerar quatro dimensões interdependentes: disponibilidade; adequação; acesso e estabilidade.



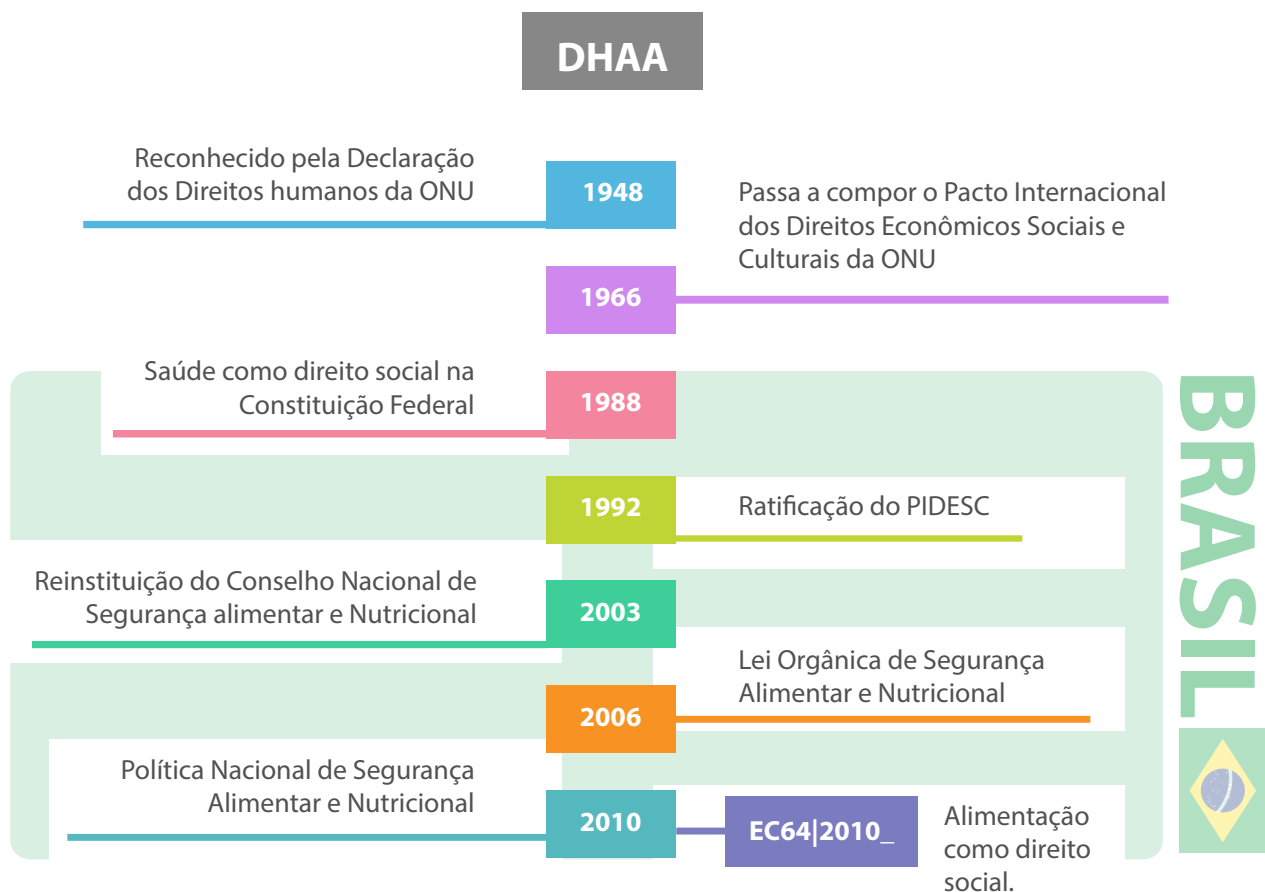
Módulo 1 - Unidade 1

Outros aspectos ainda devem ser considerados para a garantia plena desse direito, como:

- Acesso a informação cientificamente comprovada e respaldada;
- Regulamentação da propaganda e da publicidade;
- Acesso a recursos produtivos como terra e água; e
- A possibilidade concreta de exigibilidade dos direitos humanos.

Ou seja, é preciso muito mais do que produzir alimento! Precisamos de grandes reformas sociais, redistribuição de renda e de terras, abastecimento de água e saneamento básico, acesso a serviços de saúde de qualidade, incentivo de práticas agroecológicas, não discriminação de povos, empatia e intersetorialidade!

Veja na imagem abaixo a linha do tempo da evolução do conceito de DHAA:



Soberania Alimentar (SA)

Agora que já nos aprofundamos nos conceitos e históricos de SAN e DHAA, vamos refletir sobre a Soberania Alimentar. Para isso precisamos falar de comida e de onde ela vem!



- Você já se perguntou de onde veio o trigo utilizado para fazer o seu pãozinho do café da manhã? Ou como foi produzido o feijão que está no seu prato do almoço? Pois é! Já diriam alguns sábios: Se o campo não planta a cidade não janta!

A soberania alimentar relaciona-se ao direito dos povos de decidir sobre o que produzir e consumir. Ela pode ser compreendida a partir de três grandes dimensões: a autonomia e condições de vida e trabalho dos agricultores, que reflete diretamente na produção de alimentos; a autossuficiência dos países com relação a sua produção para consumo interno; e a preservação da biodiversidade, da cultura e dos hábitos alimentares da população.

O conceito de soberania alimentar surgiu na década de 1990 a partir dos movimentos sociais camponeses como uma reação às políticas agrícolas neoliberais que favoreciam o agronegócio e a monocultura e inviabilizavam a agricultura camponesa e familiar (CAMPOS, 2007), que são de fato, os responsáveis pela produção de alimentos.

Em 2007, esse conceito foi reafirmado durante o Fórum Mundial de Soberania Alimentar, em Mali na África:

A soberania alimentar é o direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e produtivo, pautado em alimentos saudáveis e culturalmente adequados, produzidos de forma sustentável e ecológica, o que coloca aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências dos mercados e das empresas, além de defender os interesses e incluir as futuras gerações (FÓRUM MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR, 2007).

Para compreender melhor esse conceito é preciso conhecer os modelos de desenvolvimento rural existentes. Basicamente podemos dividi-los em 2 grandes grupos: o **modelo agroexportador** e o **modelo de agricultura familiar**. Veja na figura a seguir as principais diferenças entre esses dois modelos:



Modelo de agricultura familiar

- A gestão da propriedade é compartilhada;
- A atividade agropecuária é a principal fonte geradora de renda;
- Nesse modelo, o que importa é produção de comida;
- Pequenas propriedades produzindo muito, com diversidade, qualidade e muita dificuldade;
- Pouco investimento governamental.

Modelo agroexportador

- Coordenado pelo agronegócio empresarial;
- A produção se dá de acordo com a necessidade dos mercados internacionais, que geralmente não condizem com a necessidade de alimentos para população (ex.: produção extensiva de soja no Brasil que iniciou na Revolução Verde);
- Grandes concentrações de terras nas mãos de poucos e ricos ruralistas;
- Investimento na monocultura;
- Utilização de agrotóxicos e fertilizantes que levam a contaminação de alimentos, solos e águas;
- Incentivos governamentais direcionados em maior parte à produção para exportação.
- Despreocupação com os danos causados ao meio ambiente e a fome que assola seus vizinhos.



Fonte: Elaboração própria

No modelo da agricultura familiar o que importa é produção de comida e é por isso que ela é responsável pela produção de: 87% da mandioca, 70% do feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz e 21% do trigo do Brasil. Na pecuária, é responsável por 60% da produção de leite, além de 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos do país, segundo os dados do Censo Agropecuário de 2006 (IBGE, 2006).

Esse cenário, que prioriza o capital ao invés do alimento, intensifica a desigualdade social, a insegurança alimentar e nutricional, o êxodo rural e a exclusão de povos tradicionais, além de aumentar o desmatamento, a perda da biodiversidade e da cultura alimentar.



- Para além do campo, precisamos refletir sobre os nossos hábitos alimentares. Você acha que tem poder de escolha sobre o que consome? Ou será que tudo que você encontra nos supermercados já foi previamente escolhido por alguém? Quando há produção extensiva de algum alimento, ele gera excedentes de produção, que irão voltar para o nosso prato após um processo de industrialização. Tente achar algum produto industrializado, por exemplo: pão, biscoito, salgadinho, que não contenha nenhum derivado de soja. Provavelmente você terá dificuldade em encontrar.

Módulo 1 - Unidade 1

Como a indústria nunca pode perder dinheiro, ela vai investir em diversas e diferentes estratégias para convencê-lo a comprar o que ela precisa vender. É isso que você encontra diariamente nos supermercados.

Um aspecto que podemos destacar são as estratégias que essas empresas utilizam para dar a impressão de diversidade de marcas. Isso pode ser percebido quando as dez grandes companhias de alimentos se utilizam de submarcas. Por exemplo, quando você compra uma aveia, uma batata frita, um chá gelado ou um refrigerante de marcas reconhecidas e diferentes, na verdade está comprando de uma única corporação, que além de alimentos domina o mercado de produtos de higiene e limpeza.

Além de dominar grande parte do mercado de alimentos, essas empresas causam danos ambientais e sociais. Entre os danos ambientais o mais significativo é o uso maciço do óleo de palma, que causa desmatamento em grande escala, extinção de espécies animais e realocação de comunidades. Em relação aos danos sociais podemos citar os relacionados com o trabalho infantil e escravo.

Não poderíamos deixar de falar sobre o grande impacto que essas companhias têm sobre a saúde das pessoas. O aumento do consumo de alimentos processados e ultra processados nas últimas décadas, levaram proporcionalmente ao aumento do sobrepeso e obesidade em todo mundo.



- Mas pelo menos acabamos com fome, não é mesmo? Não! O sobrepeso e obesidade, provenientes do alto consumo desses alimentos, gera o que chamamos de fome oculta, ou seja, quando há um excesso de calorias sem o mínimo necessário de micronutrientes. As pessoas ficam ao mesmo tempo obesas e desnutridas. Além da obesidade, outras doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e a hipertensão estão intimamente ligadas com essa mudança de hábito alimentar.

- E agora, como você acha que dá para reverter essa situação?

O primeiro passo é lembrar que alimentar-se é um ato político! Ou seja, suas escolhas alimentares determinam que mercado você vai sustentar. São mudanças simples que vão fazendo a diferença, como por exemplo: trocar o supermercado pelas feiras locais; optar pela comida de verdade ao invés dos ultra processados; se alimentar em um restaurante local e não nas redes de fast food.

SAIBA MAIS

Para compreender melhor sobre as escolhas alimentares leia o Capítulo 2 do novo Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014. [Clique Aqui](#)

CONCLUSÃO

Você deve ter percebido que os conceitos de SAN, DHAA e SA são complementares, não é verdade? Mas na prática, como isso funciona?

Vamos recapitular! O conceito de SAN evoluiu com os passar dos anos e foi sendo modificado de acordo com a situação política e social do país e do mundo. A cada definição de SAN uma ação acontecia, por exemplo: quando a segurança alimentar foi relacionada com a produção insuficiente de alimentos deu-se início a Revolução Verde. Ou seja, o conceito de SAN é a base para a formulação de estratégias e políticas para garantir o acesso regular e permanente à alimentação saudável e a outros bens e serviços sociais básicos.

Quando um grupo ou indivíduo está em estado de Segurança Alimentar e Nutricional podemos dizer que seu Direito Humano a Alimentação Adequada foi respeitado. Porém é preciso lembrar da complexidade do DHAA nas suas quatro grandes dimensões: disponibilidade, adequação, acesso físico e econômico e estabilidade. Para que haja, por exemplo, acesso a alimentos seguros e saudáveis é necessário um modelo de desenvolvimento rural que seja ambiental, social, cultural e economicamente sustentável.

Quando falamos em produção, comercialização e distribuição de alimentos estamos nos referindo a Soberania Alimentar. **Ficou mais claro a interligação e interdependência dos conceitos?** Basicamente é por meio das políticas de SAN, articuladas a outras políticas e programas, que o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o DHAA.

Na próxima unidade de aprendizagem, vamos conhecer e nos empoderar sobre as Políticas Públicas relacionadas a Alimentação e Nutrição existentes no Brasil. Vem com a gente?

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em: 02/abr./2018.

CAMPOS, C. S. S.; CAMPOS, R. S. Soberania Alimentar como alternativa ao agronegócio no Brasil. Revista Electrónica de Geografía e Ciencias Sociales, Universidad Barcelona, vol. XI, n. 245 (68), 2007. Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-24568.htm>. Acesso em: 02/abr./2018.

CONSEA. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_Conferencia_2versao.pdf> Acesso em: 02/abr./2018.

FDSAN. Relato da Oficina Direito Humano a Alimentação Adequada: o que a universidade tem (os) a ver com isso?. 2006 (mimeiograf.).

FÓRUM MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR, 2007, Malí. Declaração de Nyélény. Disponível em: <http://www.nyeleni.org/spip.php?article327>. Acesso em: 02/abr./2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE). Censo Agropecuário 2006. Rio de Janeiro: IBGE, 2006b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI JAAC, LANG RMF, LONGO-SILVA G, TOLONI MHA. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

LEÃO MM, organizador. O direito humano à alimentação adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf> Acesso em: 02/abr./2018.

Unidade 2

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM:

Empoderar os profissionais sobre as Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição que visam a garantia da SAN e do DHAA no Brasil.

Agora que já dominamos os históricos e conceitos de: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Soberania Alimentar (SA), podemos conhecer e nos empoderar sobre as políticas públicas brasileiras referentes a essa temática.

É preciso lembrar que é uma obrigação do Estado respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos a todos os habitantes do território nacional. A Tabela 01 explica melhor cada um desses níveis de obrigação relacionados ao DHAA.

Tabela 1. Níveis de obrigação do Estado relacionado ao DHAA.

Obrigação	O que significa
Respeitar	O estado não pode adotar quaisquer medidas que possam resultar na privação da capacidade de indivíduos ou grupos de prover sua própria alimentação. A execução de grandes obras de infraestrutura que desalojem comunidades tradicionais, famílias de agricultores ou os priva da condição básica para obtenção do seu próprio alimento caracteriza-se claramente como desrespeito ao DHAA.
Proteger	O estado deve agir para impedir que terceiros (indivíduos, grupos, empresas e outras entidades) interfiram na realização ou atuem no sentido da violação do DHAA das pessoas ou grupos populacionais. Uma ação de proteção ao DHAA refere-se a normativas que impedem a publicidade de alimentos para crianças pequenas, que colocam em risco o aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses.
Promover	O estado deve criar condições que permitam a realização efetiva do DHAA. Exemplos de ações de promoção do DHAA são as de educação em saúde que promovem a alimentação complementar saudável para a introdução de novos alimentos para crianças maiores de 6 meses e as iniciativas de oferta a preços acessíveis de alimentos saudáveis como as feiras de produtores.
Prover	O estado deve prover alimentos diretamente a indivíduos ou grupos incapazes de obtê-los por conta própria, até que alcancem condições de fazê-lo. As ações de provimento são aquelas de distribuição de alimentos a grupos vulnerabilizados e, também, os programas de transferência de renda.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Dialogando sobre o direito humano   alimentação adequada no contexto do SUS/Ministério da Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.:il,- (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Módulo 1 - Unidade 2

A partir disso fica claro que a implementação de programas e políticas relacionadas a alimentação e nutrição são formas do Estado e das esferas governamentais cumprirem suas obrigações e não uma “prestação de favor”.

Mas você sabe a diferença entre política e programa? Políticas são as diretrizes dentro de um sistema e programas são as formas de operacionalizar essas diretrizes (BERNARDO; GUARESCHI, 2007)

No Brasil a principal política relacionada ao tema é a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Ela foi instituída pelo Decreto 7.272, de 2010, e tem como objetivo “promover a segurança alimentar e nutricional, (...) bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional.

Art. 3º A PNSAN tem como base as seguintes diretrizes, que orientarão a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional:

- I - promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional;
- II - promoção do abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos;
- III - instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada;
- IV - promoção, universalização e coordenação das ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais de que trata o art. 3º, inciso I, do Decreto no 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, povos indígenas e assentados da reforma agrária;
- V - fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional;
- VI - promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente, com prioridade para as famílias em situação de insegurança hídrica e para a produção de alimentos da agricultura familiar e da pesca e agricultura;
- VII - apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada em âmbito internacional e a negociações internacionais baseadas nos princípios e diretrizes da Lei no 11.346, de 2006; e
- VIII - monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2010).

Módulo 1 - Unidade 2

Apesar da PNSAN definir as bases para estruturação dos programas e ações de SAN, para garantir o DHAA é necessária uma **abordagem intersetorial**. Por isso, outras políticas merecem nossa atenção. Elas devem ser articuladas e complementares e incidir sobre: a renda destinada a alimentação e ou o provimento de alimentação adequada e saudável e água potável; a saúde e os determinante sociais; a educação e o combate ao analfabetismo; e aos povos e comunidades tradicionais (ABRANDH, 2013).

Nós podemos agrupá-las em três grandes grupos: políticas que ampliam a disponibilidade de acesso aos alimentos; políticas dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis; e políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas (ABRANDH, 2013).

As políticas que ampliam a disponibilidade de acesso aos alimentos são basicamente estratégias de distribuição e manutenção de terras que visam a produção de alimentos e a valorização dos pequenos agricultores e comunidades tradicionais. Elas são fundamentais para a permanência dos agricultores familiares no campo, para a sobrevivência da cultura dos povos e comunidades tradicionais e para o cultivo de alimentos adequados e saudáveis.



- Você consegue lembrar qual dos conceitos abordados na unidade anterior falava sobre isso? Isso mesmo! A Soberania Alimentar! Podemos dizer então que essas políticas são meios de garantir a soberania alimentar brasileira! E já que estamos falando nelas... Conseguem identificar alguma política que faça parte desse grupo?

A Tabela 2 concentra as políticas, programas e ações brasileiras que ampliam a disponibilidade de alimentos, apresentando seus objetivos e os níveis de obrigação do Estado sobre elas.

Tabela 2. Políticas, Programas e Ações que ampliam a disponibilidade de alimentos no país, seus objetivos e nível de obrigação do Estado sobre elas.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)	Financiamento, proteção, assistência técnica e capacitação, apoio à comercialização, geração de renda e agregação de valor para a agricultura familiar.	Promover
Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)	Estabelecimento de vínculo entre a produção de base familiar, a formação de estoques públicos e o atendimento às populações em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional.	Promover
Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques	Fixação de preços mínimos com base nos quais é estabelecida a intervenção do governo, para recomposição dos preços ou para a formação de estoques reguladores.	Promover

Continuação da Tabela 2.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortifrutigranjeiro - PROHORT	Modernização do mercado hortifrutigranjeiro, por meio do estabelecimento de ampla base de dados referentes à série histórica, volume, origem e preços de produtos comercializados no mercado atacadista.	Promover
Reforma Agrária	Redistribuição de terras, regularização de posses e reordenamento agrário; fornecimento dos meios indispensáveis à exploração racional da terra aos atendidos pela reforma e aos agricultores familiares; dinamização da economia e da vida	Promover
O Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e outras Tecnologias Sociais (Programa Cisternas)	Promover o acesso à água para o consumo humano e para a produção de alimentos por meio da implementação de tecnologias sociais simples e de baixo custo.	Promover
Regularização das Terras Quilombolas	Garantir às comunidades remanescentes de quilombos o direito à terra e ao desenvolvimento econômico e social com a finalidade de melhorar as condições de vida nessas comunidades por meio da regularização da posse da terra, do estímulo ao desenvolvimento sustentável e do apoio a suas associações representativas.	Respeitar/Promover
Regularização Fundiária de Terras Indígenas	Regularização fundiária, criação e gestão de unidades de conservação de uso sustentável	Respeitar/Promover

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

Já as políticas dirigidas à inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis, são aquelas que garantem, seja por transferência de renda ou por entrega direta de alimentos, que todas as pessoas tenham acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Também inclui as estratégias para correção de deficiências nutricionais causadas pela falta de acesso a alimentos ricos em vitaminas e minerais.



- E agora? De qual conceito estamos falando? Sua memória está ótima hein?! É da SAN mesmo que estamos falando! Mais especificadamente ao conceito construído na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2004 (CONSEA, 2004).

Tabela 3. Políticas, Programas e Ações dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis, seus objetivos e nível de obrigação do Estado sobre elas.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Bolsa Família	Transferência de renda direta para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.	Prover
Benefício de Prestação Continuada	Garantia constitucional de um salário-mínimo mensal às pessoas idosas, a partir dos 65 anos de idade, e às pessoas com deficiência incapacitadas para a vida independente e para o trabalho.	Prover
Previdência Social (Benefícios Previdenciários)	Garantir a reposição de renda dos seus segurados quando estes perdem a capacidade de trabalho, seja por doenças, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou por maternidade e reclusão.	Prover
Distribuição de Alimentos a Grupos Específicos	Atender a famílias indígenas, quilombolas, de trabalhadores rurais, de povos de terreiro, famílias atingidas por barragem e de pescadores que estão em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional. Em casos de emergência e/ou calamidade acionados pela Defesa Civil Nacional disponibilizam-se cestas de alimentos com participação de produtos da agricultura familiar.	Prover
Restaurantes Populares	Produção e comercialização de alimentos saudáveis a preços acessíveis ao público de baixa renda, principalmente trabalhadores urbanos e informais, catadores de material reciclável.	Prover
Cozinhas Comunitárias	Pequenos restaurantes populares direcionados para famílias em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional	Prover
Bancos de Alimentos	Abastecimento alimentar, visando à diminuição do desperdício em centros urbanos pelo armazenamento e processamento estratégico de alimentos provenientes de doações oferecidas por indústrias, supermercados, varejões, feiras, centrais de abastecimento e por ações governamentais.	Prover

Continuação da Tabela 3.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Suplementação de Vitamina A	Reduzir e erradicar a deficiência nutricional de Vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de vida e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco (região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo).	Prover
Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Reduzir a prevalência de anemia por deficiência de ferro por meio da suplementação medicamentosa gratuita de sulfato ferroso para todas as crianças de seis a dezoito meses de vida, gestantes a partir da vigésima semana e mulheres até o terceiro mês pós-parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).	Prover

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

Por fim, no campo das políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas, teremos todas aquelas ações governamentais relacionadas a parte nutricional da Segurança Alimentar e Nutricional.



- Você consegue lembrar do que estamos falando? Não?
Então vamos relembrar!

A SAN considera duas dimensões distintas e complementares: a **alimentar** e a **nutricional**. Dentro da parte alimentar é considerado a produção, disponibilidade e acesso aos alimentos, ou seja, o que vimos nas políticas supracitadas. Já a questão nutricional, irá incorporar as relações dos seres humanos com os alimentos. Nesse contexto precisamos ressaltar que as escolhas alimentares são determinadas por uma série de fatores, como: cultura, hábitos familiares, renda, acesso, informação, saúde, educação, entre outros.



- Por isso, para garantirmos o DHAA, é preciso que o governo atue em várias frentes, não é mesmo? Que tipo de políticas você acha que garantiriam às pessoas fazerem escolhas alimentares melhores? Se você pensou em políticas de educação, saúde e trabalho compreendeu perfeitamente o que estamos falando!

Vamos conhecer que políticas são essas? A Tabela 4 contempla políticas, programas e ações que promovem o desenvolvimento das pessoas, bem como seus objetivos e os níveis de obrigação do Estado.

Tabela 4. Políticas, Programas e Ações que promovem o desenvolvimento das pessoas, seus objetivos e nível de obrigação do Estado sobre elas.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Programa Nacional de Alimentação Escolar	Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes, mediante ações de educação alimentar e nutricional e oferta de refeições que cubram, no mínimo, 20% das necessidades nutricionais diárias deles para uma refeição (30% em comunidades indígenas e quilombolas e 70% para o ensino em período integral) durante todo o ano letivo.	Prover e Promover
Programa de Alimentação do Trabalhador	Melhorias das condições nutricionais de trabalhadores, com repercussões positivas na qualidade de vida, na redução de acidentes de trabalho e no aumento da produtividade, priorizando-se o atendimento aos trabalhadores de baixa renda (até cinco salários mínimos- mensais).	Prover e Promover
Política de reajuste do salário mínimo	Satisfazer, em determinada época, na “região do país, as suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte” ¹ .	Promover
Amamenta e Alimenta Brasil	Qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.	Prover

Continuação da Tabela 4.

Políticas / Programa / Ação	Objetivo	Nível de Obrigação do Estado
Política da Educação Básica	Assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes os meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.	Respeitar e Promover
Combate ao Analfabetismo	Alfabetização de jovens, adultos e idosos, com o atendimento prioritário a municípios com taxa de analfabetismo igual ou superior a 25% (90% na região Nordeste). Esses municípios recebem apoio técnico na implementação de ações que visam garantir a continuidade dos estudos aos alfabetizados.	Respeitar e Promover
Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida	Vacinação de caráter nacional, além de aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos.	Prover
Agentes Comunitários de Saúde	Promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, ao qual compete a prestação de atenção básica à saúde.	Prover
Programa Saúde da Família	Reorientar o modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em centros de saúde da família, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.	Prover
Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudável para Prevenção da Obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Apoiar os estados e municípios brasileiros no desenvolvimento de ações e abordagens para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas com a alimentação e nutrição, tais como anemia, hipovitaminose A, distúrbios por deficiência de iodo, desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras.	Promover

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

¹ Artigo 76 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As ações, programas e políticas supracitadas são estratégias federais para a garantia dos direitos sociais, especialmente ao DHAA. No entanto estados e municípios também tem suas responsabilidades na implantação e manutenção dos mesmos em seus territórios.

SAIBA MAIS

No âmbito de Santa Catarina, temos o Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional construído em 2014 e válido até 2019. Esse documento compila os programas e ações relacionados a SAN, apresenta os desafios para sua implementação e define diretrizes e ações de monitoramento e avaliação. Quer saber mais? Acesse o plano através do link: [Clique Aqui](#)

CONCLUSÃO

Todas essas políticas são de extrema relevância e foram conquistadas com muita luta e engajamento popular. É nosso papel entendê-las e exercer o controle social para que elas continuem existindo e mudando a vida das pessoas. Por meio delas estamos garantindo, não apenas o Direito Humano a Alimentação Adequada, mas viabilizando a realização dos demais direitos sociais.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Que se consolida como uma das maiores e mais eficientes estratégias do mundo para a garantia de SAN. **Vamos lá?**

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS/Ministério da Saúde.-Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.:il,-(Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. 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, 25 ago. 2010.

BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza. Estratégias de produção de si e a humanização no SUS. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 27, n. 3, p. 462-475, set. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2018.

CONSEA. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final 2004. Brasília, 2004. Disponível em: < <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publiucacoes-arquivos/relatorio-final-ii-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>> Acesso em: 02/abr./2018.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI JAAC, LANG RMF, LONGO-SILVA G, TOLONI MHA. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

LEÃO MM, organizador. O direito humano à alimentação adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf> Acesso em: 02/abr./2018

Unidade 3

**Programa Nacional de
Alimentação Escolar – PNAE**

Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM:

Apresentar os conceitos e normativas do PNAE e a importância do programa para manutenção de um sistema alimentar saudável e sustentável.

Como vimos na última unidade de aprendizagem, as políticas e programas de alimentação e nutrição são ferramentas que o Estado utiliza para respeitar, proteger, promover e prover o DHAA. Estudamos também, que elas podem ser agrupadas em três grandes grupos. **Você consegue lembrar quais são?** Para simplificar vamos pensar em palavras chaves: disponibilidade e acesso a alimentos, inclusão social e desenvolvimento pessoal.

Nesta unidade iremos conhecer e nos aprofundar no Programa Nacional de Alimentação Escolar, o qual chamaremos daqui para frente de PNAE.



- Em qual grupo de políticas o PNAE se encaixa? Isso mesmo! No das políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas.

Agora que já fizemos as primeiras conexões podemos começar! E iniciaremos pelo básico: **O que é o PNAE?**

É um programa de abrangência nacional cujo objetivo é oferecer alimentação escolar de qualidade e desenvolver ações de educação alimentar e nutricional a todos os estudantes da rede básica pública de ensino.

Ele é considerado a política pública de maior abrangência em alimentação e nutrição do país já que atende desde a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio até a educação de jovens e adultos, estejam eles matriculados em escolas públicas, filantrópicas ou em entidades comunitárias conveniadas com o poder público. Também é considerado um programa de referência mundial pela abrangência, universalidade, recomendações e estratégias exitosas, servindo como modelo para outros países no fortalecimento de suas próprias políticas de alimentação e nutrição (PEIXINHO, 2013).

Módulo 1 - Unidade 3

A história do programa começa a ser formada por volta da década 1940, quando a desnutrição passa a ser enxergada como um problema social e não apenas uma deficiência de nutrientes. Josué de Castro traz luz a situação instaurada no país quando lança a obra “Geografia da Fome” e muda a compreensão nacional e internacional sobre esse fenômeno. A partir dessa época o governo inicia algumas estratégias para melhorar a alimentação das pessoas, dentre elas está a criação do Instituto Nacional de Nutrição (INAN), que sustentava a ideia de oferecer alimentação no âmbito escolar (NASCIMENTO, 2010).

Na década de 1950, Josué de Castro, então deputado federal e presidente do Conselho Executivo da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação – FAO, esteve a frente da implantação da Campanha Nacional de Merenda Escolar, a primeira estratégia de alimentação escolar sob a responsabilidade do Governo Federal subordinado ao então Ministério da Educação e Cultura (NASCIMENTO, 2010).

Até o início da década de 1970 a alimentação oferecida no ambiente escolar era proveniente, majoritariamente, de doações internacionais e, portanto, não havia uma efetiva regularidade no fornecimento nem uma adequação cultural e sensorial das refeições servidas. Nos anos seguintes, com a Revolução Verde e o consequente aumento da industrialização de alimentos no Brasil, houve uma participação prioritária de gêneros comprados nacionalmente, que se caracterizavam basicamente por sopas e mingaus (PEIXINHO, 2013), ou seja, ainda não respeitavam e/ou promoviam o DHAA.

Em 1979 o programa passa a se chamar Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e começa a se tornar uma ferramenta para melhorar a saúde dos escolares, enfatizando a importância da produção de alimentos básicos e gêneros alimentícios de pequenos produtores. Alguns anos mais tarde a Constituição Brasileira, promulgada em 1988, no inciso VII do artigo 208, passou a assegurar o direito universalizado à alimentação escolar a todos os estudantes de ensino fundamental da rede pública, a ser garantido pelos governos federal, estaduais e municipais (PEIXINHO, 2013).

A década de 1990 trouxe algumas modificações importantes para o PNAE, como:

- 1)** A descentralização de recursos em 1994 que não só reduziu os custos com a distribuição de alimentos, como viabilizou o oferecimento de uma alimentação adequada aos hábitos e culturas locais;
- 2)** A incorporação do PNAE pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento Humano (FNDE) em 1997, e;
- 3)** A obrigatoriedade da existência de Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) para o repasse dos recursos federais aos estados e municípios em 1999 (PEIXINHO, 2013).

Apesar dos inúmeros avanços foi somente na última década que o PNAE ganhou uma legislação específica, a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 e a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013, que prevê todo o funcionamento do programa, desde os repasses de recursos, instrumento de compra, parâmetros de cardápio, necessidade e atribuições dos nutricionistas e controle social.

Módulo 1 - Unidade 3

O objetivo do PNAE, definido na Lei nº 11.947 de 2009, é “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” (BRASIL, 2009a).

I - o emprego da alimentação saudável e adequada, que compreende 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 para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a faixa etária, o sexo, a atividade física e o 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 descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo;

IV - 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, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos.

Além do objetivo e das diretrizes é importante destacar os princípios que regem o programa. São eles (BRASIL, 2009a):

I - o direito humano à alimentação adequada, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos;

II - a universalidade do atendimento da alimentação escolar gratuita, a qual consiste na atenção aos alunos matriculados na rede pública de educação básica;

III - a equidade que compreende o direito constitucional à alimentação escolar com vistas à garantia do acesso ao alimento de forma igualitária;

VI - o compartilhamento da responsabilidade pela oferta da alimentação escolar e das ações de educação alimentar e nutricional entre os entes federados, conforme disposto no art. 208 da Constituição Federal; e

V - o respeito aos hábitos alimentares, considerados como tais, as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local saudáveis;

IV - a sustentabilidade e a continuidade, que visam ao acesso regular e permanente à alimentação saudável e adequada;

VI - a participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios para garantir a execução do Programa.



- Conhecendo apenas o objetivo, as diretrizes e os princípios já dá para ter uma ideia da complexidade do programa, não é mesmo? Mas quem são os responsáveis pelo bom funcionamento do PNAE?

Para a efetiva execução do PNAE faz-se necessário uma composição intersetorial, a qual está descrita na Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013 art. 5º: Participam do PNAE (BRASIL, 2013a):

- O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE,
- A Entidade Executora (nos estados e no Distrito Federal, são as Secretarias Estaduais de Educação e, nos municípios, são as Prefeituras Municipais e, também, as escolas federais),
- O Conselho de Alimentação Escolar – CAE e
- Unidade Executora – entidade privada sem fins lucrativos, representativa da comunidade escolar.

Como cada ator de PNAE atua?

O FNDE coordena e estabelece as normas gerais de planejamento, execução, controle, monitoramento e avaliação do Programa, bem como transfere os recursos financeiros federais. As Entidades Executoras (EEx.) são responsáveis pela execução do PNAE, inclusive pela correta utilização e complementação dos recursos financeiros recebidos pelo FNDE, pela oferta de alimentação nas escolas por, no mínimo, 200 dias letivos e pela prestação de contas do Programa. O CAE, por sua vez, é um órgão colegiado com caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento que deve ser instituído no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal. Por fim, cabe as Unidades Executoras (UEEx.) a responsabilidade do recebimento dos recursos financeiros transferidos pela EEx. em favor da escola que representa, bem como a prestação de contas do Programa ao órgão que a delegou (BRASIL, 2013a).

E o nutricionista?

A presença do nutricionista no contexto do PNAE é uma das garantias para a manutenção da qualidade da alimentação escolar. Ele é o profissional habilitado que irá assumir desde o planejamento até a coordenação e direção da área de alimentação e nutrição nas secretarias de educação; bem como o desenvolvimento de estratégias e atividades de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar. O nutricionista que assume a responsabilidade técnica do programa possui um papel importante na definição do cardápio escolar, na orientação quanto as escolhas dos gêneros alimentícios adequados para alimentação dos estudantes e na avaliação contínua da qualidade e aceitabilidade dos alimentos utilizados.

Mas afinal, por que é necessário garantir uma alimentação saudável e adequada no ambiente escolar?

Ao relembrar os conceitos abordados na unidade I, podemos perceber a relação entre o PNAE e o DHAA, já que o programa é uma das estratégias do governo para prover e promover esse direito, fornecendo alimentação saudável e adequada sob distintos parâmetros no ambiente escolar.

Outro conceito com ligação direta ao PNAE é o de SAN. **Você consegue entender o porquê? Exatamente!** Porque fornece alimentação segura e de qualidade, de forma contínua e permanente durante os 200 dias letivos, para todos os estudantes matriculados, independente de questões econômicas, psicossociais ou culturais.

Ainda podemos correlacionar com a Soberania Alimentar (SA)! Uma vez que tem como um dos seus objetivos o empoderamento dos estudantes, permitindo assim, escolhas voluntárias de hábitos alimentares saudáveis e a valorização da cultura alimentar. Além disso, tem como diretriz incentivar e fortalecer a agricultura familiar.

Fica claro que a alimentação escolar é uma importante ferramenta para a promoção do DHAA e consequentemente para o desenvolvimento pessoal. Quando não há acesso a uma alimentação adequada e saudável de forma regular e permanente outros direitos ficam comprometidos como a saúde, o trabalho, o lazer e a moradia. Independente da fase da vida em que aconteça essa privação, ela causará danos. Mas especialmente na infância e na adolescência essa falta pode implicar no comprometimento do desenvolvimento biopsicossocial, tanto pela deficiência de nutrientes como pelo excesso de açúcar, gordura, sal e aditivos químicos encontrados nos alimentos ultraprocessados.

Para que não houvesse a necessidade de prover alimentação dentro do ambiente escolar, precisaríamos ter igualdade social! Onde todos tivessem acesso financeiro e a informação de qualidade, incentivo à produção de alimentos orgânicos provenientes da agricultura familiar, regulação da produção e comercialização de alimentos ultraprocessados, e disponibilidade de tempo e conhecimentos mínimos sobre a importância da alimentação adequada e saudável em todas as fases da vida.

Por ser o PNAE um programa de abrangência nacional que provê e promove o DHAA ele precisa compreender e respeitar as diferentes culturas existentes no país, bem como as necessidades alimentares especiais mais comuns entre as crianças e adolescentes.

Atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais

Segundo a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, eles são grupos culturalmente diferenciados e que se identificam como tais. Eles possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, usando conhecimentos e práticas gerados e transmitidos pelos seus ancestrais. Estão incluídos nessas condições os indígenas, povos de cultura cigana, pescadores artesanais, seringueiros, quebradeiras de coco-de-babaçu, caiçaras, povos de terreiro e quilombolas (BRASIL, 2007a).

Os povos com enfoque principal no PNAE são as comunidades tradicionais indígenas e remanescentes de quilombos que, além de receberem alimentação escolar adequada e saudável, têm como direito a oferta de alimentos que se encaixem na sua cultura e tradição (BRASIL, 2013a).

NA PRÁTICA

As comunidades tradicionais indígenas, são definidas no Decreto nº 5.051/2004, como *“povos tribais em países independentes, cujas condições sociais, culturais e econômicas os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial”, ainda, “(...) considerados indígenas pelo fato de descenderem de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas”* (BRASIL, 2004).

De 1500 até 1970 a população indígena diminuiu drasticamente e muitos povos foram extintos. Em 2010 um censo revelou que a população brasileira somava 190.755.799 milhões, e que somente 0,28%, equivalente a 900 mil pessoas, eram indígenas. Apontou ainda, que eles estão em todos os estados brasileiros somando um total de 305 etnias e 274 línguas indígenas diferentes, e que há uma parte desse povo não fala a língua portuguesa (IBGE, 2012).

A palavra quilombo tem origem do termo kilombo, do bantu, que significa acampamento guerreiro na floresta. Na época da escravidão, o quilombo era o local no qual os escravos fugitivos se escondiam, ou também terras fruto de doações dos seus senhores (CUNHA et al., 2017).

Segundo o decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos, em seu Art. 2º, define os quilombolas, também chamados de descendentes ou remanescentes de quilombos, como *“grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”* (BRASIL, 2003).

Mas por que essas duas comunidades merecem um atendimento diferenciado no PNAE?

Vários estudos têm mostrado que devido a fatores históricos, políticos e sociais, os pertencentes as essas comunidades encontram-se em Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN). Esse termo é utilizado para apontar a situação em que pessoas estão incapacitadas de adquirir e ter acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente com seus próprios recursos, tendo assim seu DHAA violado (RAS, 2012).

Em 2014, mais da metade das crianças indígenas Guaranis menores de cinco anos residentes do sudeste brasileiro, estavam com baixa estatura, e apresentaram índices elevados de anemia, indicando desnutrição. Este valor é quatro vezes maior em relação às crianças não indígenas no Brasil (BARRETO et al, 2014). Outro estudo com várias comunidades indígenas brasileiras demonstrou que a prevalência de anemia nas crianças indígenas menores de 5 anos era o dobro em relação às não indígenas (LEITE et.al, 2013).

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na década de 2000, 16% das crianças remanescentes de quilombos estavam desnutridas (BRASIL, 2013b). Um estudo que ocorreu em 2006, denominado “Chamada Nutricional Quilombola”, realizado com crianças menores de cinco anos, residentes em comunidades quilombolas reconhecidas pelo governo, revelou dados preocupantes, mostrando a existência de altos riscos de desnutrição crônica nessa população. Os resultados evidenciam que 11,6% das crianças apresentavam déficit de altura para idade e 13,7% das mães das crianças com menos de quatro anos de estudo estavam desnutridas (BRASIL, 2007b).

Você consegue refletir sobre porque esses povos estão em INSAN?

Para isso precisamos lembrar-nos dos conceitos falados no primeiro módulo, principalmente sobre Soberania Alimentar, ou seja, acesso à terra e produção de alimentos.

As comunidades quilombolas saíram da invisibilidade social 100 anos após a abolição da escravidão, com o reconhecimento legal pela constituição de 1988, que determinou o dever do Estado em emitir títulos de propriedade de terra (CUNHA et al., 2017). Atualmente a responsabilidade de realizar a delimitação das terras, demarcações e titulações das comunidades quilombolas é o INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) (INCRA, 2016).

Em relação aos indígenas, segundo a Constituição Federal, são povos que detêm o direito originário e o usufruto exclusivo sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Entretanto, para tal precisam passar por processos de regularização das terras, que acontecem por meio de estudos sobre a comunidade, os quais são enviados para aprovação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e posteriormente analisados pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2018).

A demarcação de terras é importante para esses povos, pois sua alimentação é baseada na agricultura de subsistência, além da caça e da pesca especialmente para os indígenas. Esse modelo de agricultura tem como objetivo a produção de alimentos para garantir a sobrevivência do agricultor, da sua família e da comunidade em que estão inseridos (CORDEIRO, 2013).

Além da falta de terras, as comunidades indígenas enfrentam grandes problemas, como invasões e degradações do seu território, exploração sexual, aliciamento e uso de drogas, exploração de trabalho (inclusive infantil) e a saída de seus territórios para grande concentração de indígenas nas cidades, onde permanecem muitas vezes sem moradia, sem trabalho e convivendo com a discriminação diariamente (BRASIL, 2018). Esses fatores também influenciam na saúde dessas pessoas, que apresentam altas prevalências de desnutrição e mortalidade infantil entre crianças menores de cinco anos (SILVIA et al., 2014).

Da mesma forma, os quilombolas enfrentam grandes desigualdades sociais, sendo que a maioria das famílias está em situação de extrema pobreza, tratando-se de um segmento da população brasileira marcado por condições precárias de alimentação e nutrição, onde predominam prevalências moderadas a elevadas de deficiências nutricionais entre as crianças (BRASIL, 2007a).

Como o PNAE contribui para a garantia do DHAA nas comunidades tradicionais indígenas e remanescentes de quilombos?

O recurso financeiro para efetivar o PNAE em escolas que atendem estudantes quilombolas e indígenas é diferenciado, apresentando o dobro estipulado para os demais estudantes de Ensino Fundamental e Médio.

Além disso, o cardápio oferecido nas escolas em áreas de comunidades indígenas e quilombolas devem alcançar:

- No mínimo 70% das necessidades nutricionais, distribuídas em, no mínimo, três refeições, para as creches em período integral, inclusive as localizadas em comunidades indígenas ou áreas remanescentes de quilombos;
- No mínimo 30% das necessidades nutricionais diárias, por refeição ofertada, para os alunos matriculados nas escolas localizadas em comunidades indígenas ou em áreas remanescentes de quilombos, exceto creches;

Vale lembrar que a legislação que orienta o PNAE prevê, em diversos dispositivos, o respeito às práticas alimentares regionais, bem como as especificidades culturais de povos e comunidades tradicionais. Na Resolução nº 26/2013, em seu Artigo 2º, a diretriz I da alimentação escolar, propõe *“o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis”*. Mais adiante, propõe que os cardápios conciliem, entre outros aspectos, ***“as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade”***. Esses cardápios devem ser elaborados pelo nutricionista responsável pela execução do PNAE e considerar as necessidades nutricionais específicas (BRASIL, 2013a). Para que isso seja feito é preciso conhecer profundamente os hábitos alimentares da população e disponibilizar os recursos necessários para a oferta de alimentos.

Atendimento as Necessidades Alimentares Especiais

Mais alguém recebe alimentação diferenciada no PNAE?

Claro! Precisamos lembrar que a dimensão “adequação” do DHAA contempla tanto o aspecto cultural, quanto o nutricional, ou seja, também receberão alimentação diferenciada os estudantes que necessitem de uma alimentação especial.

Mas quem são esses estudantes?

Segundo a Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, deverá ser elaborado um cardápio especial para os estudantes que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica. São exemplos dessas Necessidades Alimentares Especiais (NAEs):

- Diabetes Mellitus (DM),
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Hipercolesterolemia,
- Alergias Alimentares (AA) e
- Doença Celíaca (DC).

Como se inicia o processo de solicitação de alimentação especial?

A identificação de sinais e sintomas de NAEs pode acontecer no ambiente escolar, no âmbito familiar ou no serviço de saúde. No entanto para que o escolar receba alimentação diferenciada é preciso um atestado médico. Esse laudo precisa conter as seguintes informações:

Os responsáveis pelo estudante devem levar esse atestado até a escola e solicitar uma alimentação diferenciada.

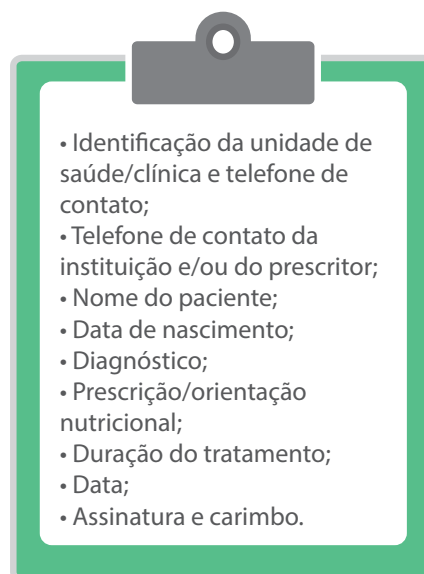
Como a escola deve proceder ao receber esse atestado?

O diretor da escola deverá encaminhar o atestado para a nutricionista responsável pelo PNAE no município, estado ou Distrito Federal. Ela, por sua vez, irá elaborar um cardápio diferenciado para esse escolar e incluirá na lista de compras os alimentos necessários para suprir a demanda. Se essa notificação chegar ao nutricionista antes do processo licitatório de compras, o mesmo só fará a inclusão dos produtos. No entanto se a solicitação chegar no decorrer do ano, o mesmo poderá realizar uma compra por meio da aquisição emergencial com dispensa de licitação, justificando a necessidade.

Muitas são as variáveis que o nutricionista precisará levar em conta nesse planejamento, como:

- número de alunos com determinada necessidade,
- tempo de tratamento,
- faixa etária,
- risco de contaminação,
- alimentos específicos,
- tempo e necessidade de preparo,
- preços e disponibilidade de alimentos a nível local, entre outras.

No caso de comorbidades como DM, HAS e hipercolesterolemia, cujo tratamento baseia-se na redução de alimentos ricos em açúcares, sal e gordura hidrogenada, e na maior inclusão de fibras, frutas, verduras e legumes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2005), pode ser feito uma revisão do cardápio de toda a unidade escolar, objetivando assim, não apenas tratar, como também prevenir e promover a saúde de todos os estudantes (BRASIL, 2017). Inclusive, essa pode ser até uma justificativa para que as esferas governamentais invistam uma maior contrapartida na alimentação escolar.



- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

Módulo 1 - Unidade 3

Quando pensamos em AA e DC, muitos outros cuidados precisam ser considerados, já que a oferta de um alimento alergênico e/ou com glúten a um estudante que não pode comer pode gerar sérios danos à saúde. Nesses casos é preciso avaliar as possibilidades. O melhor seria que toda a unidade escolar recebesse a mesma alimentação, ou seja, se um não pode comer glúten nenhuma preparação com glúten deveria ser feita, a fim de evitar a contaminação e favorecer a inclusão. Sabemos que nem sempre isso é possível, tanto por questões financeiras como pela necessidade de educação permanente, especialmente para quem prepara as refeições. Nessas situações, deverão ser adquiridos alimentos especiais, de preferência em embalagens individuais, a serem oferecidos somente aos escolares com NAE. Junto a isso é preciso orientação aos manipuladores de alimentos sobre os cuidados e os riscos na hora da distribuição, bem como que os professores trabalhem as diferenças e a inclusão desse escolar que está recebendo uma alimentação diferenciada (BRASIL, 2017).

Como são muitos detalhes e possibilidades, surgiu dentro do FNDE a necessidade de estruturar um Caderno de Referência sobre a Alimentação Escolar para estudantes com Necessidades Alimentares Especiais. Para ser um material completo e com rápida aplicação prática, o Caderno foi elaborado de maneira coletiva.

O mesmo apresenta sugestões de como pode ocorrer a Implantação do Atendimento Diferenciado, dando um passo a passo, desde o fluxo de identificação até a distribuição dos alimentos. Na sequência ele apresentada cinco capítulos, um para cada necessidade alimentar especial, com a seguinte estrutura: a) Síntese das recomendações, b) considerações iniciais, c) recomendações gerais, d) cardápio especial, e) substituição do alimento, f) alimentos industrializados e seus rótulos, g) preparo e distribuição, e h) para além do cardápio especial.

Conforme indica o presidente do FNDE na apresentação do caderno, espera-se que o material seja uma ferramenta para o nutricionista do PNAE no momento do estabelecimento de fluxos de atendimento e mecanismos de abastecimento e cardápios especiais. Espera-se ainda que o caderno possa apoiar os gestores nas decisões no âmbito do PNAE, frente ao atendimento desses escolares.

SAIBA MAIS

Ficou com vontade de conhecer? [Clique aqui](#) e baixe um pra você!

A importância da agricultura familiar para o PNAE

Já conhecemos como o programa funciona, suas especificidades em relação a povos e comunidades tradicionais e a necessidades alimentares especiais. **Mas ainda não falamos sobre quem produz essa comida toda, não é mesmo?** Vamos focar então nesses atores sociais que merecem todo nosso respeito e atenção: os agricultores familiares!

SAIBA MAIS

Para falar sobre eles nos baseamos na publicação “Legislação sobre Agricultura Familiar” estruturada pela Câmara dos Deputados em 2016. Se você quiser se aprofundar ainda mais nessa temática nós o recomendamos como material de estudo. [Clique aqui](#)

Para começar, precisamos entender o que é agricultura familiar. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), agricultura familiar é “um meio de organização das produções agrícola, florestal, pesqueira, pastoril e aquícola que são gerenciadas e operadas por uma família e predominantemente dependente de mão de obra familiar, tanto de mulheres quanto de homens” (FAO, 2014).

No Brasil, estima-se que essa forma de organização já existia antes mesmo da chegada dos portugueses, uma vez que a agricultura praticada pelos indígenas se baseia na família e na distribuição de tarefas entre homens e mulheres.

Do período colonial até a década de 1960 houve diversos formatos de produção agrícola, que apesar de se adaptarem as transformações socioeconômicas do país, mantiveram os pequenos produtores as margens de grandes latifúndios sem nenhum incentivo governamental. A Revolução Verde, já comentada na unidade 1, fragilizou ainda mais a situação da agricultura familiar, causando um grande êxodo rural, ao considera-la atrasada por utilizar tecnologias rudimentares e servir basicamente para o autoconsumo.

Foi somente nos anos 1990 que esse modelo de produção começa a ganhar força, por meio das reivindicações de pequenos agricultores e trabalhadores sem-terra. Em 1995 tivemos o primeiro grande avanço, com a criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) cujo objetivo era fortalecer essa modalidade de produção com linhas de financiamento rural adequadas a cada realidade.

Apesar dos avanços alcançados com o Pronaf, somente onze anos mais tarde o Brasil ganha uma legislação específica para agricultura familiar, a Lei nº 11.326/2006, que definiu, em seu art. 3º “agricultor familiar aquele que pratica atividades no meio rural e atenda, simultaneamente, aos seguintes requisitos: I – não detenha, a qualquer título, área maior do que 4 (quatro) módulos fiscais; II – utilize predominantemente mão de obra da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento; III – tenha renda familiar predominantemente originada de atividades econômicas vinculadas ao próprio estabelecimento ou empreendimento; IV – dirija seu estabelecimento ou empreendimento com sua família” (BRASIL, 2006).

A principal diferença entre o conceito da ONU e o conceito nacional é que o nosso, considera também o tamanho da propriedade. **Mas porque isso é importante?** No Brasil temos uma diversidade enorme no tamanho das propriedades agrícolas, fruto da desigualdade social. Se esse “item” tivesse sido desconsiderado quem se beneficiaria dos incentivos governamentais seriam os grandes produtores familiares, que já possuem terra e capital, e os pequenos não conseguiriam melhorar sua produtividade nem participar do PAA, por exemplo.

O que é o PAA?

É o Programa de Aquisição de Alimentos. Ele foi criado em 2003 com o intuito de promover a comercialização de alimentos, provenientes da produção agrícola familiar, para estoques públicos estratégicos e a doação para a população em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional. Ou seja, os estados, municípios e distrito federal, irão comprar da agricultura familiar, a preços justos, e destinarão esses alimentos a pessoas e locais que necessitem, como associação de moradores, igrejas, escolas, hospitais, bancos de alimentos e restaurantes populares, todos devidamente cadastrados no programa.

E na alimentação escolar, como funciona?

Segundo a Lei nº 11.947 de 16 de junho de 2009, em seu Art. 14. *“Do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE, no âmbito do PNAE, **no mínimo 30%** (trinta por cento) **deverão ser utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente 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, 2009a).

Sabemos que legalmente os agricultores familiares tem direito garantido de comercializar alimentos para o PNAE. **Mas e na prática, como acontece?** De forma simplificada, a Entidade Executora (EEx) deve buscar se aproximar dos seguintes passos na aquisição de alimentos da agricultura familiar, empreendedores familiares rurais, comunidades tradicionais indígenas e quilombolas:

1. O nutricionista Responsável Técnico (RT) deve buscar informações sobre a vocação agrícola da região e buscar aproximação com os produtores locais (agricultura familiar, comunidades tradicionais indígenas e quilombolas) para elaborar os cardápios com base na oferta e demanda (verificar o que já é produzido, o que tem potencial de produção local, períodos de disponibilidade dos alimentos) alinhando as expectativas do município e dos produtores.
2. Após elaborar os cardápios (em conjunto com representantes dos agricultores familiares) o nutricionista RT deverá elaborar a lista de compras de acordo com o que foi verificado na sua realidade local;
3. A lista de compras deve ser encaminhada ao setor de compras da secretaria de educação? que deverá escrever um edital optando pela modalidade de compras “chamada pública” utilizando o “preço de aquisição” de cada alimento. Este edital deverá ser amplamente divulgado e deverá ficar aberto por no mínimo 20 dias.

Módulo 1 - Unidade 3

4. O preço dos alimentos requeridos (preço de aquisição) deverá considerar os gastos com embalagem, entrega, e outros relacionados ao que se pretende adquirir. Além disso, o preço de aquisição deverá ser formado após pesquisa em três mercados locais (priorizando as feiras de produtores locais).
5. Após fechamento do prazo do edital, haverá separação dos projetos de venda recebidos, respeitando os critérios de prioridade descritos na Resolução CD/FNDE nº 04/2015 (os projetos de venda locais terão sempre prioridade sobre os demais).
6. Os agricultores familiares que tiverem seus projetos de venda selecionados assinarão contratos com descrição dos produtos, período e local de entrega, entre outras especificidades previstas em normativa.
7. Ao receber os alimentos a EEx deverá assinar um termo de recebimento (preenchido pelos produtores) contendo a descrição dos alimentos.

Além dos alimentos comprados com o financiamento do PNAE, a escola pode receber alimentos provenientes do PAA?

Ótima pergunta! Pode sim! Exceto no caso de alguma irregularidade, todas as escolas públicas irão receber financiamento do FNDE. A entidade executora, por sua vez, irá fazer uma complementação financeira para comprar os alimentos destinados as escolas. Já no caso do PAA, a entidade executora receberá financiamento do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) para compra de alimentos da agricultura familiar que deverão ser distribuídos para órgãos públicos e/ou entidades cadastradas. Sendo assim, de acordo com as prioridades de cada município, as escolas podem ou não receber esses alimentos, que entrarão no cardápio como complementação, já que não foram adquiridos com a verba destinada ao PNAE.

O cultivo e a venda de alimentos são o único jeito dos agricultores familiares participarem do PNAE?

Não! Quando há um bom relacionamento entre os nutricionistas e os agricultores é bastante comum que eles estejam inseridos nas ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Quando as ações de EAN conseguem extrapolar o ambiente e a comunidade escolar elas ganham força e um novo significado. Fortalece os agricultores familiares que podem mostrar seu trabalho, permite aos estudantes conhecerem todas as etapas da cadeia produtiva e valoriza a alimentação adequada e saudável. É a estratégia perfeita! Além disso, é importante que eles estejam inseridos dentro dos Conselhos de Alimentação Escolar, fortalecendo assim o controle social.

Mas o que é controle social?

A expressão “controle social”, de forma geral, é empregada na perspectiva de participação direta da sociedade sobre as ações do Estado, sendo, portanto, um instrumento e expressão da democracia, além de ser a principal estratégia de descentralização e municipalização das ações públicas em benefícios coletivos (COTTA; CAZAL; RODRIGUES, 2009). Em outras palavras, quando você observa em seu território de atuação, por exemplo, que estão faltando medicamentos básicos ou que o transporte escolar está com problemas, e busca alternativa junto aos conselhos, está exercendo o controle social!

Mas na prática, de que maneira vem sendo estimulada a efetiva participação social na gestão das políticas públicas?

A participação da população vem aumentando desde a formalização dos conselhos gestores de políticas públicas, que facilitam a comunicação entre o Governo e a população (COMERLATTO et al., 2007). É importante destacar que é obrigação do Governo criar, manter e promover espaços para que o exercício do controle social possa acontecer de forma efetiva e democrática.

Na saúde temos os conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, cuja missão é deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas desse setor.

Já no caso da alimentação escolar, o controle social é feito por meio do **Conselho de Alimentação Escolar (CAE)** cuja a existência e efetividade é obrigatória para que ocorra o repasse das verbas do Governo Federal para os estados, o Distrito Federal e os municípios (GABRIEL, et al., 2013).

O CAE é um órgão colegiado de caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento (BRASIL, 2013a).

- **Por que o CAE é um órgão colegiado?** Porque as ações devem ser tomadas em grupo.
- **Por que o CAE tem caráter fiscalizador?** Porque a fiscalização das políticas públicas deve ser feita majoritariamente por representantes da sociedade civil.
- **Por que o CAE tem caráter permanente?** Porque suas ações precisam acontecer durante todo o ano de maneira contínua e permanente.
- **Por que o CAE tem caráter deliberativo?** Porque ele tem a palavra final na aprovação ou reprovação de questões importantes, como, por exemplo, a aplicação de recursos federais destinados ao programa.
- **Por que o CAE tem caráter de assessoramento?** Porque ele fornece informações e relatórios acerca do acompanhamento das ações do PNAE.

A Resolução nº 26/2013 estipulou a atual composição do CAE, que passou ser a seguinte:

Membros do CAE	
I	Um representante indicado pelo Poder Executivo do respectivo ente federado;
II	Dois representantes das entidades de trabalhadores da educação e de discentes, indicados pelos respectivos órgãos de representação, a serem escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata.
III	Dois representantes de pais de alunos matriculados na rede de ensino a qual pertença a Entidade Executora (EEx.), indicados pelos Conselhos Escolares, Associações de Pais e Mestres ou entidades similares, escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata.
IV	Dois representantes indicados por entidades civis organizadas, escolhidos em assembleia específica para tal fim, registrada em ata.

Cada membro titular do CAE terá um suplente do mesmo segmento representado. Desta maneira, o CAE é formado por sete membros titulares e sete suplentes que representam diferentes segmentos da sociedade. Nos Municípios ou Estados com mais de 100 escolas de Ensino Fundamental, a composição dos membros do CAE poderá ser de até três vezes o número estipulado, obedecida à proporcionalidade definida acima. É importante lembrar que os membros terão mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos de acordo com a indicação dos seus respectivos segmentos.

Mas o que o CAE deve fazer?

Esta mesma Resolução (FNDE, 26/2013) atualizou as competências do CAE:

- I - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos e cumprimento do disposto nas diretrizes da alimentação escolar e do PNAE;
- II- analisar o Relatório de Acompanhamento da Gestão do PNAE, emitido pela EEx, contido no Sistema de Gestão de Conselhos - SIGECON Online, antes da elaboração e do envio do parecer conclusivo;
- III - analisar a prestação de contas do gestor, conforme os art. 45 e 46, e emitir Parecer Conclusivo acerca da execução do Programa no SIGECON Online;
- IV - comunicar ao FNDE, aos Tribunais de Contas, à Controladoria - Geral da União, ao Ministério Público e aos demais órgãos de controle qualquer irregularidade identificada na execução do PNAE, inclusive em relação ao apoio para funcionamento do CAE, sob pena de responsabilidade solidária de seus membros;
- V - fornecer informações e apresentar relatórios acerca do acompanhamento da execução do PNAE, sempre que solicitado;
- VI - realizar reunião específica para apreciação da prestação de contas com a participação de, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos conselheiros titulares;
- VII - elaborar o Regimento Interno, observando o disposto nesta Resolução; e
- VIII - elaborar o Plano de Ação do ano em curso e/ou subsequente a fim de acompanhar a execução do PNAE nas escolas de sua rede de ensino, bem como nas escolas conveniadas e demais estruturas pertencentes ao Programa, contendo previsão de despesas necessárias para o exercício de suas atribuições e encaminhá-los à EEx. antes do início do ano letivo.

Módulo 1 - Unidade 3

Como você pode perceber, para que o CAE funcione adequadamente é preciso que os membros tenham disponibilidade de tempo, organização e planejamento. E lembrem-se de sempre documentar suas ações e deliberações. Em municípios em que há uma relação de parceria entre as nutricionistas do PNAE e o CAE, os conselhos costumam ser mais ativos e atuantes



- **Você sabe como funciona o PNAE e o CAE no seu município?** Além da organização interna do CAE, para o bom funcionamento do programa é preciso que todos os envolvidos: conselheiros, diretores, nutricionistas, professores, auxiliares de sala, merendeiras, escolares, pais e responsáveis de escolares, entre outros, se reconheçam enquanto atores sociais conheçam suas atribuições e a dos demais e trabalhem em conjunto, com muito diálogo e empatia.

SAIBA MAIS

Lembre-se: qualquer pessoa pode acompanhar o funcionamento do PNAE. Você pode acessar aos documentos e fazer consultas no site do FNDE (www.fnde.gov.br). Lá você também encontra a “Cartilha Nacional de Alimentação Escolar”, material especialmente elaborado para orientar sobre o papel do CAE.

CONCLUSÃO

Apesar do PNAE ser a política pública de maior longevidade no país na área de segurança alimentar e nutricional ela é pouco difundida fora do ambiente escolar. É do conhecimento da maioria que a rede pública de ensino oferece alimentação, comumente chamada de merenda. No entanto, se você não atua na educação, talvez essa unidade tenha sido a primeira oportunidade de conhecer a complexidade e relevância desse programa.

Por que isso é importante?

Porque como já falado anteriormente a alimentação adequada e saudável é a base para a garantia dos demais direitos sociais. Quando sabemos quais e como devem funcionar as políticas públicas que garantem o DHAA nos tornamos capazes de lutar pela manutenção e pelo bom funcionamento das mesmas.

O que isso tem a ver com a saúde?

Tudo! Quando olhamos para o PNAE sob a ótica da promoção a saúde percebemos que ele atua em várias frentes. Pois oferece alimentação adequada e saudável a todos os estudantes, promove escolhas voluntárias e hábitos alimentares saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional, incentiva o consumo de alimentos orgânicos e a manutenção dos agricultores familiares no campo e respeita a diversidade cultural e as tradições regionais.

Apesar do PNAE não ter uma interligação direta com o Sistema Único de Saúde, a intersetorialidade pode e deve acontecer. Não podemos esquecer que o público é o mesmo! A criança, adolescente, jovem ou adulto que está na escola frequenta o serviço de saúde e está inserido, portanto, na linha de cuidado integral e longitudinal da Atenção Primária a Saúde (APS). Veremos mais claramente as possibilidades de ações intersetoriais no decorrer desse módulo.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos de mais uma importante estratégia brasileira para garantia do DHAA, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição! Vamos lá?

Referências Bibliográficas

BARRETO, C.T.G.; CARDOSO, A.M.; COIMBRA, C.E.A. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 657-662, 2014.

BRASIL. Decreto nº. 37.106, de 31 de março de 1955. Institui a Campanha de Merenda Escolar (CME), subordinada ao Ministério da Educação. Diário Oficial da União. Brasília, 1955. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=459691&id=14287012&idBinario=15812527&mime=application/rtf>>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

_____. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 2007a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Chamada Nutricional Quilombola. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Chamada%20Nutricional%20Quilombola,%202006.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

_____. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Secretaria de Educação à Distância. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE. 2ª ed. Brasília: MEC, FNDE, 2008.

_____. Lei 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. Diário Oficial da União. Brasília, 2009a. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/845673.pdf>> Acesso em: 16/04/2018.

_____. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. Brasília, 2009b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8166-res038-16072009-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 09 de maio de 2018.

_____. Ministério da Educação. FNDE. O Papel do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), 2. ed. - Brasília, PNAE, CECANE- SC, 2012. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/110-alimentacao-e-nutricao?download=7670:manual-de-instrucoes-operacionais-para-nutricionistas-do-pnae>>. Acesso em: 16/04/2018.

Módulo 1 - Unidade 3

_____. Ministério da Educação. Resolução nº 26, de 17 de Junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Brasília, Ministério da Educação, 2013a. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl_tipo=RES&num_ato=00000026&seq_ato=000&vlr_ano=2013&sgl_orgao=FNDE/MEC>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1 ed. Brasília, DF, 84p, 2013b.

_____. Ministério da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 24, de 14 de junho de 2013. Estabelece orientações, critérios e procedimentos para a utilização obrigatória a partir de 2013 do Sistema de Gestão de Conselhos (Sigecon), desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Diário Oficial da União. Brasília, 2013c. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4608-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnden%C2%BA-24,-de-14-de-junho-de-2013>>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Câmara dos Deputados. Legislação sobre agricultura familiar: dispositivos constitucionais, leis e decretos relacionados a agricultura familiar. Brasília, Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/30779/legislacao_agricultura_familiar.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Ministério da Educação. FNDE. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Programa Nacional de Alimentação Escolar. – Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=10207:caderno-de-refer%C3%Aancia-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Tribunal de Contas da União. Cartilha para Conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) 1. ed. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/pnae/pnae-area-para-gestores/pnae-manuais-cartilhas/item/11037-cartilha-para-conselheiros-do-programa-nacional-de-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-pnae>>. Acesso em: 16/04/2018.

_____. Ministério da Educação. FNDE. Sobre o PNAE. Página da internet. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/programas-suplementares/pnae-sobre-o-programa/pnae-sobre-o-pnae>>. Acesso em: 09 de maio de 2018.

COMERLATTO, D. et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. Revista Katálisis, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271, 2007.

CORDEIRO, M. M. Excesso de Peso em Estudantes Quilombolas e a Insegurança Alimentar em seus Domicílios. Dissertação de Mestrado em Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

Módulo 1 - Unidade 3

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; RODRIGUES, J. F. C. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 419-438, 2009.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura. O que é agricultura familiar? Ano Internacional da Agricultura Familiar, 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/family-farming-2014/home/what-is-family-farming/pt/?fb_locale=en_GB>. Acesso em: 9 de maio de 2018.

GABRIEL, G. C. et al. Conselhos Municipais de Alimentação Escolar em Santa Catarina: caracterização e perfil de atuação. *Ciência & Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 971 - 978, 2013.

INCRA. INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Quadro Atual da Política de Regularização de Territórios Quilombolas no Incra, 2016. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/tree/info/file/8797>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

LEITE, M. S. Prevalence of anemia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *Nutrition Journal*, v. 69, n. 12, 2013.

NASCIMENTO, R. C.. Três Combates da Fome no Brasil: Josué de Castro, Betinho e Dom Hélder Câmara. In: VIII CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SOCIOLOGIA RURAL, 2010, Porto de Galinhas – PE. Paper apresentado no GT 27 - Estratégias de Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar: as políticas públicas e as ações dos diversos atores sociais, 2010.

PEIXINHO, A. M. L. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, v.18, n.4, p. 909-916. 2013.

RAS. Terminologia de Segurança Alimentar e Nutricional e da Vulnerabilidade à Insegurança Alimentar e Nutricional mais usada. Disponível em: <http://www.agrisustentavel.com/doc/conceito_san.pdf>. Acesso em: 13/mai./2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.84, n.1, p. 3-28, 2005.

SILVIA, A. G. Crescimento físico de crianças indígenas xavantes de 5 a 10 anos de idade em Mato Grosso. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, v.42, n.1, 2003.

Unidade 4

**Política Nacional de Alimentação e
Nutrição (PNAN)**

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

Apresentar o propósito, princípios e diretrizes da PNAN.

Esta unidade de aprendizagem foi baseada na segunda edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, publicada pelo Ministério da Saúde em 2012. Se você quiser ler ela na íntegra acesse e baixe a sua! [Clique Aqui](#)

Na unidade anterior compreendemos a dimensão e a importância do PNAE para a garantia do DHAA no ambiente escolar. Conhecemos também um importante ator social que deu luz a fome existente no Brasil na década de 1940 e que lutou para mudar essa realidade. Você lembra quem é? Ele mesmo! Josué de Castro! Mas por que falar nele novamente? Pois foi a partir do lançamento de sua obra “Geografia da Fome”, que se iniciaram uma série de ações governamentais que colocaram a fome como pauta política. Por consequência a insegurança alimentar e nutricional passou a ser um problema social que necessitava de estratégias para transformá-la, ou seja, foram necessárias a criação de leis, políticas e programas para garantir que alimentação se tornasse direito.

Tudo começou com os inquéritos alimentares realizados na década de 1930, os quais subsidiaram os critérios relacionados às necessidades dos trabalhadores quanto à alimentação, habitação, vestiário, higiene e transporte. No final dessa década institui-se a obrigatoriedade de empresas de grande porte oferecerem alimentação aos seus colaboradores. Também houve o controle de preços de produtos alimentícios e foi criada a Comissão de Abastecimento visando a formação de estoques reguladores. Outras estratégias foram: a implantação de restaurantes populares, a criação de incentivos à produção agrícola e instituição do salário mínimo (SARTI; TORRES, 2017).

Em 1940 foi criado o SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social, cujo objetivo era a promoção de padrões adequados para a alimentação da população. Dentre suas principais atribuições estavam:

- O fornecimento de alimentação a trabalhadores e estudantes;
- A formação de pessoal técnico especializado;
- Apoio as pesquisas no campo da alimentação.

Em 1967 esse serviço é extinto e alguns anos mais tarde, em 1972, é criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN. Esse, por sua vez, era uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, cujas atribuições eram bem parecidas com as do SAPS, porém com a missão de propor, fiscalizar e avaliar o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN. O programa teve início em 1973 e integrou várias ações governamentais que vinham sendo executadas em diferentes áreas como a saúde, a educação e trabalho, dando-lhes recursos necessários para seu pleno desenvolvimento. Ao final da década de 80, porém, as ações foram sendo técnico e financeiramente esvaziadas, até o desmonte total das principais políticas de combate a fome no Governo Collor. Os anos noventa foram marcados pela

organização da sociedade civil no combate a fome, seguida por pesquisas nacionais governamentais que levaram a criação do CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar) e a implementação do Plano de Combate a Fome e a Miséria em 1993, o qual resgatava a complexidade e o caráter social da fome (BARROS; TARTAGLIA, 2003).

Em 1995, porém, já em seu primeiro mês de mandato o Presidente Fernando Henrique Cardoso, extinguiu o CONSEA e criou o Conselho Consultivo do Comunidade Solidária. O Programa Comunidade Solidária tinha como intuito melhorar as condições de vida da população mais pobre baseado na descentralização, na parceria entre governo e sociedade civil e da solidariedade (SILVA, 2006). Ou seja, nesse momento, o dever de garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada deixa de ser responsabilidade do Estado e passa a contar também com o espírito solidário dos brasileiros mais favorecidos. Alguns programas continuaram a receber financiamento, como o caso do PNAE e do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) e outros ficaram ainda mais fragilizados com a fragmentação de responsabilidade governamental.

Em 1999, fomentada pelos acontecimentos supracitados e pela necessidade da criação de uma política de alimentação efetiva no campo da saúde surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ela está sob responsabilidade do Ministério da Saúde, amparada pela Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999, e orienta-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas qual a ligação entre a PNAN e o SUS?

Como já comentamos nas unidades anteriores, a partir da Constituição Federal de 1988 a alimentação passa a ser considerada um fator condicionante e determinante da saúde, por isso as ações de alimentação e nutrição devem estar atreladas às ações de saúde. A necessidade dessa junção se fortalece quando o Estado propõe uma nova abordagem para o combate à fome e à promoção da alimentação adequada e saudável criando em 2006 a **Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional** (BRASIL, 2006a) e o **Decreto 7272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** (BRASIL, 2010b). Ambos fortalecem a necessidade das ações de alimentação e nutrição no SUS. Outras políticas que também merecem destaque nesse processo são: a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006; e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, que reafirmam as diretrizes e princípios da PNAN.

Também é preciso ressaltar a importância econômica das ações de promoção da alimentação adequada e saudável no SUS. Pois, tendo em vista que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte entre os adultos no Brasil, promover saúde em todas as faixas etárias significa reduzir gastos com medicamentos e internações a médio e longo prazo.

Atualizada em 2011, pela Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, a nova edição da PNAN surge como uma resposta a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, e para dar conta dos novos desafios da alimentação e nutrição no âmbito do SUS.

Seu propósito é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

Além dos princípios dos SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização, e participação popular, a PNAN se orienta pelos seguintes princípios: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito a diversidade cultural e alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania.

vamos conferir como a PNAN detalha cada um desses princípios?



Alimentação como elemento de humanização das práticas

de saúde: A alimentação expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida. A abordagem relacional da alimentação e nutrição contribui para o conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, para além da condição biológica e o reconhecimento de sua centralidade no processo de produção de saúde (BRASIL, 2012).

Respeito a diversidade cultural alimentar:

A alimentação brasileira, com suas particularidades regionais, é a síntese do processo histórico de intercâmbio cultural, entre as matrizes indígena, portuguesa e africana que se somam, por meio dos fluxos migratórios, às influências de práticas e saberes alimentares de outros povos que compõem a diversidade sociocultural brasileira. Reconhecer, respeitar, preservar, resgatar e difundir a riqueza incomensurável de alimentos e práticas alimentares correspondem ao desenvolvimento de ações com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população (BRASIL, 2012).



O fortalecimento da autonomia dos indivíduos: O fortalecimento ou ampliação dos graus de autonomia para as escolhas e práticas alimentares implica, por um lado, um aumento da capacidade de interpretação e análise do sujeito sobre si e sobre o mundo e, por outro, a capacidade de fazer escolhas, governar e produzir a própria vida. Para tanto, é importante que o indivíduo desenvolva a capacidade de lidar com as situações, a partir do conhecimento dos determinantes dos problemas que o afetam, encarando-os com reflexão crítica. Diante dos interesses e pressões do mercado comercial de alimentos, bem como das regras de disciplinamento e prescrição de condutas dietéticas em nome da saúde, ter mais autonomia significa conhecer as várias perspectivas, poder experimentar, decidir, reorientar, ampliar os objetos de investimento relacionados ao comer e poder contar com pessoas nessas escolhas e movimentos. Há uma linha tênue entre dano e prazer que deve ser continuamente analisada, pois leva os profissionais de saúde, frequentemente, a se colocarem nos extremos da omissão e do governo exacerbado dos outros. Para isso, deve-se 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, 2012).

Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial

da alimentação e nutrição: O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira (BRASIL, 2012).



A segurança alimentar e nutricional com soberania:

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é estabelecida no Brasil como a realização do direito de 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 ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. A Soberania Alimentar se refere ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências de mercado (BRASIL, 2012).

Além do propósito e dos princípios, a atualização da PNAN traz nove diretrizes que indicam linhas de ação capazes de modificar os determinantes sociais e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;
7. Controle e Regulação dos Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL,2012).

No documento que embasou essa unidade você pode compreender detalhadamente as linhas de ação e identificar em cada uma delas as possibilidades de atuação em seu ambiente de trabalho. Para facilitar vamos apresentar os principais pontos das diretrizes.

1. Organização da Atenção Nutricional: a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Essa diretriz descreve os aspectos que devem ser considerados em cada nível de atenção à saúde, bem como as ações que devem ser realizadas considerando as necessidades de cuidado individuais e coletivas. Como esse curso tem enfoque na atenção primária à saúde, vale ressaltar que os profissionais precisam considerar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional bem como a interdisciplinaridade e intersetorialidade necessárias para execução das ações.

NA PRÁTICA

A organização da atenção nutricional no contexto da Atenção Primária acontece quando as equipes de referência recebem apoio e instrumentalização dos nutricionistas inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realização de ações na área de alimentação e nutrição.

2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: a alimentação adequada e saudável no contexto da PNAN é compreendida como uma alimentação apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e da coletividade, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Esse item traz estratégias para a promoção da alimentação saudável e adequada e enfatiza a importância da intersetorialidade para a efetividade das ações.

NA PRÁTICA

A promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Primária se dá por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN). As ações de EAN são de responsabilidade de todos os profissionais da saúde que devem enxergá-la como uma ferramenta que permita a escolha voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

3. Vigilância Alimentar e Nutricional: a vigilância alimentar e nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Essa diretriz apresenta e ressalta a importância do Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica para embasar o planejamento de ações de alimentação e nutrição.

NA PRÁTICA

No âmbito da Atenção Primária, o Sisvan deve ser alimentado corretamente, a fim de monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos em todas as fases da vida. Dessa forma é possível emitir relatórios precisos sobre o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais.

4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição: a PNAN articula-se também, ao Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), estabelecendo uma rede integrada de cuidados que busca a efetivação dos direitos básicos à alimentação e saúde ao consolidar os princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada, da Segurança Alimentar e Nutricional, da Soberania Alimentar, além do acesso universal e equitativo ao sistema de saúde. Esse item fala sobre a transversalidade da PNAN e a necessidade de avaliação e acompanhamento da mesma.

NA PRÁTICA

Na Atenção Primária essa diretriz reflete na aquisição e distribuição de insumos para prevenção e tratamento das carências nutricionais específicas, na compra de materiais e equipamentos para realização das ações de vigilância alimentar e na garantia de educação permanente e processo adequado de trabalho para organização da atenção nutricional.

5. Participação e Controle Social: A participação social deve estar presente nos processos cotidianos do SUS, sendo transversal ao conjunto de seus princípios e diretrizes. Essa linha de ação descreve os principais espaços de controle social da PNAN, como: o Conselho Nacional de Saúde - CNS e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.

NA PRÁTICA

O mecanismo de controle social na Atenção Primária é a participação nos Conselhos Locais e Municipal de Saúde.

6. Qualificação da Força de Trabalho: A Educação Permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Essa diretriz ressalta a necessidade de qualificação profissional para atuar no SUS, desde a graduação e pós-graduação até a educação constante e permanente dos profissionais já inseridos na rede. Fala também sobre a importância dos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (CECAN) nesse processo.

NA PRÁTICA

No contexto da Atenção Primária trata-se da importância da educação permanente como forma de qualificar a prática do cuidado. Este curso a distância enquadra-se nessa diretriz.

7. Controle e Regulação dos Alimentos: A PNAN e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS se convergem na finalidade de promover e proteger a saúde da população na perspectiva do direito humano à alimentação, por meio da normatização e do controle sanitário da produção, comercialização e distribuição de alimentos. Esse item aponta a necessidade de um maior controle em todos os pontos cadeia produtiva, bem como ações de monitoramento da publicidade e propaganda de alimentos.

NA PRÁTICA

Apesar desse controle e regulação ficarem mais sob responsabilidade da vigilância sanitária, na Atenção Primária é possível identificar e incentivar práticas promotoras de saúde com vistas a garantia do DHAA, como por exemplo: as hortas familiares, comunitárias e escolares.

8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição: o desenvolvimento do conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia, no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, possibilitam a geração de evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN. Essa diretriz enfatiza a necessidade de financiamento para o desenvolvimento dessas ações.

NA PRÁTICA

As Universidades constituem-se uma importante fonte de pesquisa e inovação no campo da alimentação e nutrição. Em localidades próximas a essas Instituições de Ensino é bastante comum que os estudantes da graduação e pós-graduação estejam inseridos na Atenção Primária.

9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional: A garantia de SAN para a população, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação Intersetorial. Essa linha de ação ressalta a importância da intersectorialidade e elenca ações que dependem dessa articulação.

NA PRÁTICA

A Atenção Primária, enquanto coordenadora das ações de cuidado, desenvolve diversas ações intersetoriais com objetivo de modificar os determinantes sociais e consequentemente garantem a DHAA. Um exemplo dessa articulação é o Programa Saúde na Escola, o qual será mais detalhado na próxima unidade de aprendizagem.



- E de quem é a responsabilidade pelo cumprimento, coordenação e avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição?

Em consonância com os princípios do SUS, os gestores de saúde nas três esferas - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - devem atuar de forma articulada viabilizando alcançar o propósito da PNAN.

CONCLUSÃO

Ao final dessa unidade compreendemos o longo e batalhado processo de implantação de uma política nacional de alimentação e nutrição que perdure mesmo com as mudanças políticas do país. Hoje podemos dizer que a PNAN está legalmente bem embasada e articulada a diversas outras políticas promotoras de saúde e de SAN. No entanto, para que ela realmente promova e garanta o DHAA precisamos da ajuda de cada um de vocês! Precisamos tirar a intersectorialidade dos documentos e coloca-la em prática, mesmo que seja inicialmente com pequenas ações.

No próximo módulo falaremos sobre o Programa Saúde na Escola, que articula os dois grandes setores vistos nas unidades do PNAE e PNAN, a educação e a saúde. Vamos lá?

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BARROS, M. S. C.; TARTAGLIA, J. C. A política de alimentação e nutrição do Brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas. Alimentação e Nutrição. Araraquara, v. 14, n. 1, p. 109-121, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/49600105_A_POLITICA_DE_ALIMENTACAO_E_NUTRICAO_NO_BRASIL_BREVE_HISTORICO_AVALIACAO_E_PERSPECTIVAS>. Acesso em 17 abr. 2013.

SARTI, Flavia Mori; TORRES, Elizabeth Silva. Nutrição e Saúde Pública: Produção e Consumo de Alimentos. São Paulo: Manole, 2017. 324 p.

SILVA, Robson Roberto da, Principais políticas de combate à fome implementadas no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre) [en linea] 2006, 5 (Noviembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 21 de junio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527158003>> ISSN

Unidade 5

Programa Saúde na Escola (PSE)

Programa Saúde na Escola (PSE)

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

Apresentar os objetivos, diretrizes e ações do Programa Saúde na Escola (PSE), e seu papel na garantia da promoção da saúde.

Nas últimas duas unidades, compreendemos como o Estado provê e promove o DHAA no contexto da educação e da saúde por meio do PNAE e da PNAN. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é a chave para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde nesse contexto. **Vamos ver?**

No âmbito escolar, a EAN é uma importante ferramenta para a formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças e adolescentes e as ações devem envolver diferentes atores da comunidade escolar. Já na saúde, as ações de EAN estão mais voltadas para as outras fases da vida, como adultos, idosos, gestantes, puérperas e bebês. As mesmas devem envolver outros profissionais, além do nutricionista, e seguir a linha horizontal de cuidado preconizada na Atenção Primária à Saúde (APS).

Mas já que ambas as áreas promovem saúde, elas não poderiam trabalhar juntas? Não só podem como devem! E é aí que entra o tema dessa unidade: O Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE foi criado por meio do decreto presidencial nº 6.286/2007, com o objetivo principal de contribuir para a formação integral dos estudantes, com ações e projetos que articulem saúde e educação, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o amplo desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens do âmbito escolar (BRASIL, 2007).

O programa possui integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde e da educação, sendo considerado um programa interministerial, por envolver os Ministérios da Saúde e da Educação.

Este vínculo entre saúde e educação não é uma invenção da atualidade, pois é reconhecido desde a antiguidade grega. No final do século XX, a ampliação dos conceitos teóricos de saúde e educação fez com que as práticas de saúde na escola ganhassem novos desenhos. Em 1954, a Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentou uma abordagem inicial do conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS). Essa proposta visou estimular atividades intersetoriais com participação comunitária, a partir da identificação das necessidades locais e linhas de enfrentamento, priorizando as práticas de promoção de saúde (GONÇALVES et al., 2008).

Com o passar dos anos, o PSE foi se aprimorando e sofreu algumas mudanças. A mais expressiva delas aconteceu recentemente, em 2017, por meio da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, cujo principal objetivo é simplificar e fortalecer a implementação do PSE em todo território nacional. O Quadro 1 apresenta os principais pontos de mudança (BRASIL, 2017a).

Módulo 1 - Unidade 5

Quadro 1. Principais mudanças no PSE propostas pela Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

Portaria anterior	Nova portaria
Incentivo federal mínimo de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes	Incentivo federal mínimo de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes
Repasse feito em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final	Repasse único do recurso
Ciclo de adesão com duração de 1 ano	Adesão com duração de 2 anos, com monitoramento das ações
Adesão por nível de ensino (Fundamental I, ensino médio), sem envolver todos os estudantes da escola	Adesão implica atuar com todos os estudantes da escola
Ações divididas por blocos (promoção e saúde), com pouca flexibilidade para planejamento local	Conjunto de 12 ações que poderão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local
Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC)	Registro unificado no SISAB

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Novo programa saúde na escola. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>

O art. 2º da nova portaria apresenta os sete principais objetivos do PSE:

I

Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II

Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III

Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV

Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V

Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI

Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII

Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2017a)

De acordo com o artigo 4º da portaria, as diretrizes para a implementação do PSE são (BRASIL, 2017a):

- I. descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III. territorialidade;
- IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. integralidade;
- VI. cuidado ao longo do tempo;
- VII. controle social; e
- VIII. monitoramento e avaliação permanentes

Conhecendo esses objetivos e diretrizes, fica claro que o programa propõe não apenas a integração da saúde com a educação, como também o fortalecimento dessas áreas, visando melhorar o cuidado e fortalecer o controle social.

Mas na prática, como funciona o PSE?

Apesar da dimensão e da complexidade desse programa, é importante que todos os atores compreendam o processo do início ao fim, por isso vamos simplificar! Podemos resumi-lo em duas etapas: **adesão** e o **ciclo** do PSE.

SAIBA MAIS

Para explicar esse processo nos baseamos nos documentos abaixo. Acesse você também:

- Manual de Adesão ao PSE. [Clique Aqui](#)
- Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE Ciclo 2017/2018. [Clique Aqui](#)

1. Adesão

A adesão consiste na pactuação entre os secretários municipais da saúde e da educação com os Ministérios responsáveis pelo programa. Cada município deverá criar um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE, composto por profissionais de ambas as áreas, com o intuito de implementar e acompanhar a execução do programa ao nível local. Essa pactuação será feita pelos gestores municipais através da plataforma “e-Gestor”. Nesse processo já serão delimitadas as escolas, as equipes de saúde e as ações que deverão ser realizadas durante o primeiro ano de ciclo do PSE no município.

Módulo 1 - Unidade 5

Todas as escolas podem ser cadastradas no PSE, entretanto as escolas prioritárias devem obrigatoriamente ser incluídas na pactuação. Quais são as escolas consideradas prioritárias? Todas as creches públicas e conveniadas do município; todas as escolas do campo; as escolas com estudantes em medida socioeducativas, no último ano; e as escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A partir de 2017, todas as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) puderam ser incluídas no PSE, assim como Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que desejarem participar.

Em relação às ações, a nova portaria também informa que o repasse dos recursos está atrelado ao cumprimento de 12 ações prioritárias, propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, sendo elas (BRASIL,2017):

I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*

II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas

III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos

V. Prevenção das violências e dos acidentes

VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação

VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor

VIII. Verificação e atualização da situação vacinal

IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

Além das atividades supracitadas, é importante que o município estabeleça outras atividades que deseja realizar levando em conta as demandas e necessidades locais.

2. Ciclo do PSE

Após a adesão junto aos ministérios, o município deve realizar o planejamento intersetorial do programa, ou seja, definir as ações que serão realizadas em cada unidade escolar. Nesse momento, representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade, com o apoio do GTI-M, devem se reunir e elaborar estratégias.

O planejamento das ações do PSE deve contemplar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar, considerando indicadores como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças prevalentes, entre outros.

Módulo 1 - Unidade 5

Outro ponto importante a ser considerado é a definição de territórios. No PSE, os Territórios são definidos segundo a área de abrangência da ESF, tornando possível o exercício de 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).

Definido as ações que serão realizadas em cada escola, é preciso elaborar metodologias de educação em saúde, que condizem com a realidade local e que ao mesmo tempo promovam o empoderamento dos estudantes, contribuindo assim para formação integral de jovens e adultos conscientes e politizados.

Todas as atividades realizadas no âmbito do PSE precisam ser devidamente registradas, nas fichas de atividade coletiva da Atenção Primária a Saúde, e depois inseridas no sistema online “e-SUS AB/SISAB”. É por meio desse sistema que as ações desenvolvidas no município poderão ser monitoradas pelo Ministério da Saúde, que por sua vez efetivará o repasse de recursos financeiros.

O Documento Orientador “Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE Ciclo 2017/2018”, traz as seguintes estratégias para o desenvolvimento de cada uma das 12 ações prioritárias:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* – ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis. Podem ser atividades dialógicas desenvolvidas para incentivar a adoção e o compartilhamento de práticas sanitárias e sociais de preservação e consumo consciente de recursos naturais, assim como os cuidados necessários à prevenção de riscos e danos ambientais e à saúde.

2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil – ações que abarcam estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à realização de práticas corporais e atividade física e mudança de comportamento. As ações devem buscar, também, instituir mecanismos de orientação dos pais e/ou responsáveis sobre o controle da alimentação escolar, avaliação dos alimentos oferecidos na cantina e os lanches preparados em casa e levados à escola, ampliação da promoção de atividades físicas programadas junto aos estudantes, envolvimento ativo da família junto à escola, construção de hortas escolares para apoiar as ações de educação alimentar e nutricional e reforçar a presença de alimentos saudáveis na alimentação escolar.

3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS – ações no sentido de construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade, afim de que possam ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas – ações propostas na perspectiva de abordar os riscos e danos do uso de drogas numa perspectiva do fortalecimento dos vínculos e afetos para favorecer escolhas de vida saudáveis e melhoria das relações entre os estudantes e a comunidade escolar/equipes de saúde.

5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos – ações no sentido de gerar as transformações necessárias para que a paz seja o norteador de todas as relações humanas e sociais, no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

6. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas – as ações configuram-se como grande oportunidade para potencializar aspectos clássicos da dinâmica escolar, como o recreio, as datas comemorativas e os temas transversais. Combina com o dia da árvore, dia mundial da saúde, do estudante, prevenção de violências, alimentação saudável, prevenção da obesidade, mobilidade, cultura da paz, prevenção de uso de álcool, crack e outras drogas e outras ações ou temas que os profissionais da escola e da saúde planejam para o PSE.

7. Prevenção das violências e dos acidentes - atividades de convivência e mediação de conflitos com metodologia participativa (rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas – contadores de histórias e outras), com o envolvimento de todos os atores da comunidade escolar. Além disso, deve-se criar oportunidades de esporte, lazer e cultura para envolvimento das crianças e adolescentes com sua comunidade e sua energia criativa.

8. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação - as ações de educação em saúde voltadas para esse grupo de doenças nas escolas devem estar associadas à discussão sobre as questões ambientais, que pode ajudar a fortalecer a formação da consciência das crianças sobre temas relacionados à qualidade da água, saneamento, moradia, o direito aos serviços públicos, exercício da cidadania, preconceito e discriminação no caso da hanseníase, transcendendo a questão da doença.

9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor - as ações devem ser realizadas de forma contínua e estimulando a autonomia e as práticas de autocuidado pelos escolares. Para o PSE, recomenda-se a realização das seguintes ações a nível individual e/ou coletivo: educação em saúde, escovação dental supervisionada, e aplicação tópica de flúor.

10. Verificação da situação vacinal - as ações de prevenção podem, por exemplo, começar a partir da análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas. A parceria saúde e escola deve ter como resultado um menor número de ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, ou seja, doenças que podem ser prevenidas por vacinas, melhorando a adesão dos estudantes e famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

11. Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração – ações no sentido de orientar os estudantes com possíveis sinais de comprometimento auditivo, identificados através de aplicação de instrumento específico elaborado para ser utilizado de acordo com a faixa etária, para acompanhamento na Unidade Básica, além de verificar com os responsáveis se a criança realizou triagem auditiva (“teste da orelhinha”) na maternidade.

12. Promoção da saúde ocular e identificação de escolares com possíveis sinais de alteração – ação é o “teste de Snellen” associado a orientações de promoção da saúde ocular, para que se ampliem as práticas profissionais para além das ações de avaliação da acuidade visual e de identificação de estudantes com problemas de visão. Nessa ação é importante discutir com os estudantes e familiares a produção do cuidado com o ambiente escolar e com o território para evitar acidentes. Além disso, é necessário mencionar como a ambiência, as facilidades e dificuldades colocadas pela organização do espaço podem promover o acolhimento e a saúde dos escolares e a acessibilidade dos mesmos.

Resgatando o início dessa unidade, falamos que EAN é uma importante ferramenta para a promoção da saúde, não é mesmo? **Vocês conseguiram identificar em qual ação do PSE ela se encaixa?** Isso mesmo! Na “Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil”!

Mas, porque essa ação é importante?

Ao longo das últimas décadas, a situação de saúde e nutrição da população brasileira apresentou mudanças importantes, o que pode ser observado a partir de alguns estudos. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, revelou uma realidade comentada em nossa primeira unidade de aprendizagem, pessoas ao mesmo tempo desnutridas e com excesso de peso. Isso se evidencia com os seguintes dados: a prevalência do excesso de peso para os menores de cinco anos foi de 7,3%, valores bem semelhantes a baixa estatura para idade (7,0%), enquanto que para anemia e deficiência de vitamina A, foram observadas prevalências ainda maiores, sendo de 20,9% e 17,4%, respectivamente (BRASIL, 2009).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, mostrou que houve um aumento significativo no número de crianças de 5 a 9 anos e de jovens de 10 a 19 anos com excesso de peso com relação as POF's anteriores. Esse aumento foi encontrado em todas as regiões brasileiras e nos diferentes grupos de renda. Com relação ao déficit de altura nos primeiros anos de vida, que é um importante indicador de desnutrição infantil, foi observado que a maior prevalência se encontra na região Norte em famílias com menor renda (BRASIL, 2010).

Em 2015, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) apontou que a dieta dos adolescentes brasileiros é caracterizada pelo consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão, associada à ingestão elevada de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados, como salgados fritos e assados, e biscoitos doces e salgados. Além disso, a prevalência do consumo de frutas foi baixa, e não ficou nem entre os 15 alimentos mais consumidos. O estudo também apontou que 8,4% dos adolescentes de 12 a 17 anos estão obesos (BLOCHL; CARDSOLL; SICHIERILL, 2016).

Considerando os estudos supracitados fica ainda mais clara a necessidade de ações de promoção a saúde e de EAN com crianças e adolescentes. **E tem lugar mais propício para o desenvolvimento dessas ações do que a escola?** É por isso que o PSE tem um grande potencial para garantia de SAN e DHAA dos estudantes.

Pensando nesse potencial, que ações podem ser desenvolvidas no PSE?

- Implantação de hortas escolares;
- Visitação a propriedades da agricultura familiar, feiras e comércios de alimentos;
- Resgate da cultura alimentar familiar e local;
- Promoção de cantinas escolares saudáveis;
- Práticas culinárias no espaço escolar
- Rodas de conversas com pais e professores que abordem a promoção da saúde;
- Envolvimento de cozinheiras e merendeiras nas atividades com escolares;
- Jogos, atividades lúdicas, exibição de vídeos.

São inúmeras possibilidades que o universo escolar nos permite desenvolver! Esses são apenas exemplos que a nossa equipe já desenvolveu. Porém, é preciso ter um pouquinho de paciência antes de decidir as ações. Temos que nos lembrar que a base do PSE é a intersetorialidade e a adequação à realidade local, por isso o planejamento deve ser feito em conjunto entre os representantes da saúde e da educação e levar em consideração as demandas da escola e do território em que ela se encontra.

Ficou com vontade de conhecer um pouco mais? Algumas ideias de como colocar essas propostas em prática podem ser obtidas a partir dos materiais de apoio elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), pelos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Escolar e até mesmo pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC)! Selecionamos e resumimos alguns para apresentar a vocês! Vamos lá?

Título do Material de Apoio: A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável

Recentemente, o MS publicou o livreto “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável”. Neste documento são apresentadas orientações de ações a serem desenvolvidas ou aprimoradas pela creche, com destaque para o apoio ao aleitamento materno e para a introdução da alimentação complementar adequada e saudável.

Este material nos convida a entender a creche como um espaço de formação e o ato de comer como um direito humano, nos permitindo compreender que a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis está fortemente ligada às dimensões econômica, social, política, ambiental e cultural da alimentação. Para compreender essas dimensões e efetivar as ações promotoras de práticas alimentares adequadas e saudáveis são necessários diversos atores sociais, como: profissionais e gestores da saúde e educação, representantes de equipamentos e organizações sociais.

Outro ponto destacado no material é o aleitamento materno. Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, por exemplo: diminuir o risco de morte no primeiro ano de vida, diminuir a ocorrência de diarreia, infecções respiratórias e alergias na infância e prevenir a ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por isso, a OMS e o MS recomendam que o aleitamento materno seja praticado até os 2 anos de vida ou mais, e que deve ser exclusivo até os 6 meses de idade.

É importante que existam profissionais capacitados para desenvolver ações de apoio e proteção ao aleitamento materno, evitando a introdução precoce de outros alimentos antes dos 6 meses, e dando apoio e suporte para que aleitamento perdure até os 2 anos de idade da criança ou mais. Uma dessas ações é empoderar e incentivar as mães a amamentarem seus bebês na creche e/ou a deixar seu leite para ser oferecido neste espaço. Além de oferecer educação permanente aos profissionais, o município deve, na medida do possível, disponibilizar um ambiente adequado e acolhedor para que seja feita a amamentação e a coleta do leite humano dentro das creches.

Mesmo não sendo uma obrigatoriedade, vários municípios já começaram a implantar esses ambientes. Um exemplo é o município de Florianópolis/SC, com o Projeto Creche Amiga da Amamentação no qual mães de bebês têm acesso à creche durante um período a fim de amamentar ou armazenar o leite para ser consumido pela criança na instituição, evitando o desmame precoce. As mães possuem um espaço reservado e tranquilo para o momento da amamentação.

E no seu município como é? Dá para ser ainda melhor? Caso não seja possível a implementação dessas salas de amamentação e ordenha, é importante que pelo menos as mães sejam orientadas sobre como retirar e conservar o leite materno que será levado à creche.

SAIBA MAIS

Veja as orientações e mais informações no livreto: [Clique Aqui.](#)

A partir dos seis meses de idade, inicia-se a “alimentação complementar”, caracterizada pela inserção de novos alimentos, bem como novas práticas alimentares. Por isso, a alimentação deve ser oferecida em um ambiente tranquilo, com as crianças sendo estimuladas a sentarem-se à mesa com a família. O Quadro 2 apresenta o esquema alimentar proposto para os 2 primeiros anos de vida.

Módulo 1 - Unidade 5

Quadro 2. Esquema alimentar para os 2 primeiros anos de vida (Adaptado de BRASIL, 2018a).

	Idade			
Horários*	Ao completar 6 meses	Aos 7 meses	8 a 11 meses	12 a 24 meses
Início da manhã	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal
Meio da manhã	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
Final da manhã	Almoço**	Almoço**	Almoço**	Almoço**
Meio da tarde	Fruta Leite materno	Fruta Leite materno	Fruta Leite materno	Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal
Final da tarde	Leite materno	Jantar**	Jantar**	Jantar**
Quantidade***	2 a 3 colheres de sopa	4 a 5 colheres de sopa	6 a 7 colheres de sopa	8 a 10 colheres de sopa
Consistência	Alimentos bem amassados (papas ou purês)	Alimentos bem amassados (papas ou purês)	Alimentos bem amassados (papas ou purês)	Alimentos picados

* Os horários são uma base para o gestor da creche organizar a rotina. Em casa, esses horários podem variar.

** Ficar atento à evolução da consistência.

*** As quantidades sugeridas podem variar de acordo com o apetite e desenvolvimento da criança.

Para que as ações propostas pelo livreto tenham sucesso, é importante que elas estejam na agenda de discussão do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), a fim de que este apoie e busque viabilizar as condições para que as ações sejam executadas.

O trabalho conjunto das equipes de Saúde e de Educação, desde o planejamento e a execução até o monitoramento das ações, fortalece e facilita a promoção da alimentação adequada e saudável nas creches. Anualmente, as equipes de cada território devem se reunir com cada uma das creches sob sua responsabilidade, prever quais ações serão executadas e organizar um cronograma para orientar as ações ao longo do ano.

É importante lembrar que monitores, cozinheiras, merendeiras, auxiliares de serviço geral, agentes comunitários de saúde também fazem parte das equipes e devem ser incluídos no planejamento estratégico. Além disso, cabe aos gestores municipais incluírem no planejamento financeiro ações de educação permanente para os profissionais, bem como adequação das estruturas físicas das unidades escolares.

Título do Material de Apoio: Na cozinha com as frutas, legumes e verduras

Também elaborado pelo MS o livro “Na cozinha com as frutas, legumes e verduras” tem o intuito de apoiar e estimular as práticas alimentares saudáveis, por meio da valorização e o incentivo do consumo de frutas, legumes e verduras. Essa é uma estratégia de promoção da saúde, que contribui para a melhoria do padrão alimentar e nutricional e para a redução de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O livro é dividido em quatro capítulos, que trazem informações sobre diversos alimentos brasileiros e como diversificar seus usos no dia a dia. Nele são apresentadas as principais características nutricionais dos grupos alimentares e seus os benefícios à saúde; questões de higienização e armazenamento, visando à qualidade nutricional deles; receitas criadas com o intuito de oferecer opções saborosas, nutritivas, práticas e de baixo custo; e muito mais!

SAIBA MAIS

Que tal também dar uma olhadinha neste livro e tentar colocar em prática algumas das ideias propostas? [Clique Aqui](#)

Título do Material de Apoio: Manual: Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos

O MS em parceria com Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar de Santa Catarina (CECANE-SC), publicou a segunda edição desse manual com o intuito de sensibilizar e dar subsídios para atuação de nutricionistas e diretores de escolas, apresentando orientações específicas para as crianças, adolescentes e adultos. Ele inclui conteúdos sobre as principais características destes ciclos da vida e como deve ser a alimentação do PNAE voltada para a educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e EJA.

O manual é organizado em quatro capítulos, divididos pelas faixas etárias: educação infantil (0 a 6 anos), ensino fundamental (6 a 10 anos), adolescente e fase adulta. Em cada capítulo são abordadas as características dos escolares, como deve ser a alimentação, o que deve ser oferecido, o que deve ser evitado/controlado e como desenvolver a EAN.

SAIBA MAIS

Para saber mais [Clique Aqui](#)

Título do Material de Apoio: Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica

O material “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”, publicado em 2016, faz parte de uma série de materiais, que foram elaborados como desdobramentos do Guia Alimentar para a População Brasileira. Ele pretende ser um orientador da mudança de prática no que se refere à abordagem da promoção da saúde, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações.

O Instrutivo apresenta estratégias e materiais educativos, que objetivam promover encontros dinâmicos, participativos e compreensíveis, para serem conduzidos com adultos e idosos; entretanto, as ações podem ser adaptadas aos diferentes ciclos da vida, como a comunidade escolar. As estratégias metodológicas apresentadas incluem:

- **Oficinas:** Estratégias coletivas que possibilitam o diálogo, a interação e a troca, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e das práticas. No material, são propostas sete oficinas que poderão ser desenvolvidas de acordo com a realidade do serviço e as necessidades dos participantes. No Quadro 3, encontram-se descritas algumas dessas oficinas e seus respectivos objetivos já adaptadas para o ambiente escolar.

Quadro 3. Descrição das oficinas e respectivos objetivos (Adaptado de BRASIL, 2016a).

OFICINA	OBJETIVOS
Oficina 1: Quem somos nós?	• Conhecer os estudantes e o que eles consideram ser alimentação adequada e saudável; • Sensibilizar os estudantes para a possibilidade de mudanças.
Oficina 2: O que é saúde para você?	• Refletir sobre a importância da alimentação adequada e saudável para a manutenção/ melhoria da saúde.
Oficina 3: Tempestade de dúvidas	• Identificar as dúvidas relativas à promoção da alimentação adequada e saudável; • Refletir sobre o conceito de promoção da alimentação adequada e saudável para além da ingestão de nutrientes e alimentos específicos.
Oficina 4: Saboreando uma alimentação adequada e saudável	• Estimular as habilidades culinárias dos estudantes, com a preparação de receitas simples (de acordo com a faixa etária); • Incentivar o consumo de alimentos saudáveis e preparações culinárias.
Oficina 5: Laboratório dos gostos	• Estimular o sistema sensorial dos estudantes; • Estimular a descoberta de “novos alimentos”; • Experimentar alimentos utilizando os órgãos sensoriais.

Módulo 1 - Unidade 5

- **Ações no ambiente:** as ações poderão ser realizadas no intervalo entre as oficinas, utilizando uma abordagem visual, como exposição de alimentos e figuras. Essas ações têm o objetivo de despertar a curiosidade e reflexão dos estudantes. No Instrutivo estão descritas quatro ações no ambiente, entre elas o “Festival gastronômico”, que visa desenvolver e degustar preparações culinárias com reduzidas quantidades de sal, óleo e açúcar.
- **Painéis:** esta estratégia pode ser utilizada para compartilhar com os estudantes e outros atores da comunidade escolar as diferentes atividades desenvolvidas durante os encontros, como fotos dos estudantes, textos informativos sobre alimentação e nutrição, reflexões sobre como construir modos mais saudáveis na rotina de vida, entre outros. O painel deve ser construído com os estudantes e ficar exposto por toda escola dando visibilidade ao trabalho que vem sendo realizado.
- **Folders:** materiais informativos para subsidiar as ações de EAN, utilizando como base os Dez passos para a Alimentação Adequada e Saudável, propostos pela segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, com linguagem e visualização adaptadas às faixas etárias dos escolares. **Vamos recordar quais são os 10 passos para a alimentação adequada e saudável?**

- 1) Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação;
- 2) Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
- 3) Limitar o consumo de alimentos processados;
- 4) Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
- 5) Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
- 6) Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados;
- 7) Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
- 8) Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- 9) Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora;
- 10) Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

SAIBA MAIS

Que tal utilizar algumas dessas ideias para a elaboração de ações aí no seu município? [Clique Aqui](#)

Título do Material de Apoio: Guia de Alimentação Saudável nas Escolas

Além desses materiais, recentemente o IDEC publicou o Guia de Alimentação Saudável nas Escolas, com o objetivo de estimular os municípios brasileiros a promover a saúde a partir de ações que iniciam nas instituições de ensino e extrapolam para sociedade. Este guia traz informações sobre experiências estaduais e municipais para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, por meio de dispositivos legais, sendo relacionadas principalmente com a regulamentação da oferta de alimentos nas cantinas. Como o exemplo do município Florianópolis, que foi o primeiro a criar uma legislação específica sobre comercialização de alimentos e bebidas nas escolas, a partir da Lei 5.853 de junho de 2001. A lei teve ampla divulgação na mídia nacional e, seis meses após sua criação, foi estendida para todas as escolas públicas e privadas de Santa Catarina, com a publicação da Lei 12.061 de 18 de dezembro de 2001.

As experiências descritas no material envolvem quatro categorias principais: **Vamos ver com mais detalhes cada uma delas?**

- **Regulamentação das cantinas:** considerando que as cantinas podem estar inseridas no ambiente escolar, regulamentá-las significa criar uma legislação que promova alimentação adequada e saudável. Para que isso aconteça poderão ser listados na lei alimentos que devem ter comercialização proibida, como: bebidas com quaisquer teores alcoólicos; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos; e pipoca industrializada.
- **Regulamentação da publicidade infantil nas escolas:** significa proibir qualquer tipo de estratégia de publicidade infantil (como propaganda, patrocínios, merchandising e promoções de venda), com o intuito de proteger as crianças no ambiente escolar. Essa regulamentação também pode ser feita por meio de dispositivos legais, que visem combater as diferentes formas de publicidades, principalmente as mais veladas e persuasivas.
- **Capacitação dos cantineiros:** a cantina escolar tem um papel muito importante na estimulação de hábitos alimentares saudáveis, por isso, capacitar os cantineiros significa oferecer ferramentas a esses atores, para que seus estabelecimentos sejam promotores de uma alimentação adequada e saudável. A experiência de capacitação de cantineiros mais conhecida é a do Distrito Federal, realizada no projeto A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis. Essas capacitações eram compostas por 12 encontros de três horas cada, por quatro meses, envolvendo aulas presenciais (teóricas e práticas) e carga horária não presencial, para o desenvolvimento das atividades propostas, totalizando 60 horas no total. Um estudo mostrou que essa capacitação apresentou resultados positivos, como queda na comercialização de produtos ultraprocessados e maior oferta de alimentos saudáveis. É importante destacar que a capacitação deve ser executada por especialistas e estar prevista em lei, além de estar acompanhada de outras medidas legais, como a regulamentação das cantinas. **Quer saber mais sobre esse projeto? [Clique Aqui.](#)**
- **Atividades de EAN:** como já vimos ao longo deste módulo e nos anteriores, significa realizar atividades educativas que promovam alimentação adequada e saudável. É importante ressaltar que ações devem ser planejadas, executadas e avaliadas de forma coletiva e intersetorial.

O guia também apresenta um modelo de projeto de lei, que contempla as principais medidas que podem contribuir para a garantia de padrões alimentares mais saudáveis nas escolas, e respeite os conceitos de EAN, SAN e SA abordados em nossas unidades anteriores. Por fim, são destacadas algumas limitações e estratégias para superá-las.

SAIBA MAIS

Veja mais informações no guia: [Clique Aqui](#)

CONCLUSÃO

Com base no conteúdo dessa unidade será possível desenvolver atividades mais efetivas para a promoção da saúde nas escolas de seu município? Nós esperamos que sim! Pois acreditamos que o primeiro passo para a mudança é ter clareza do objetivo e de todas as etapas necessárias para alcançá-lo.

Sabemos que a gestão municipal tem um papel fundamental na adesão e coordenação do programa. Porém, são vocês, que trabalham diariamente nas escolas e centros de saúde, que sabem as reais necessidades do território e as melhores estratégias para lidar com a comunidade em que estão inseridos. A chave para o bom funcionamento do PSE está na intersetorialidade! Por isso, articulem-se e acreditem que vocês são capazes de transformar a realidade em questão. Nós acreditamos em vocês!

Para obter mais informações sobre o programa visitem com frequência à página oficial do PSE. Lá você pode se manter atualizado e ter acesso a outros materiais de apoio. O site é: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos sobre a importância da intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Vamos lá?**

Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto nº 6.286, 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Presidência da República do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 03/05/2018.

_____. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 08/06/2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 – Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>. Acesso em: 08/06/2018.

_____.Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo : metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. 2016a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf. Acesso em: 04/05/2018.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. 2016b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf. Acesso em: 04/05/2018.

_____. Portaria nº 1.055, 25 de abril de 2017a. Redefine as regras e os 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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 03/05/2018.

_____. Ministério da Saúde Novo Programa Saúde na Escola. 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>. Acesso em: 03/05/2018.

_____. Manual de adesão do PSE. 2017b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf. Acesso em: 03/05/2018.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável - Livreto para gestores. 2018a. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/a_creche_promotora_amamentacao_livreto_gestores. Acesso em: 07/05/2018.

Módulo 1 - Unidade 5

_____. Adesão ao Programa Saúde na Escola PSE - Ciclo 2017/2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_adesao_pse_12_06.pdf. Acesso em: 03/05/2018.

BLOCHL, K.V.; CARDSOLL, M.A.; SICHIERILL, R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1AP.pdf>

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Alimentação saudável das escolas – guia para municípios. 2018. Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy_of_maio/copy_of_GuiaEscolas1.pdf. Acesso em: 08/06/2018.

GONÇALVES, Fernanda Denardin et al . A promoção da saúde na educação infantil.Interface (Botucatu), Botucatu , v. 12, n. 24, p. 181-192, 2008 . doi: 10.1590/S1414-32832008000100014. Acesso em: 07/05/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CECANE-SC. Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos, 2ª edição. 2012. Disponível em: <http://cecanesc.ufsc.br/core/getarquivo/idarquivo/509>. Acesso em: 07/05/2018.

Unidade 6

Intersetorialidade

Intersetorialidade

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

Discutir sobre a importância da atuação intersetorial com enfoque na saúde do escolar.

Para finalizar esse primeiro módulo vamos falar de um assunto que esteve presente em todas as unidades anteriores: a intersetorialidade! **Você consegue lembrar? Bem vagamente?** Não se preocupe! Vamos fazer um “resumão” da intersetorialidade e tentar facilitar sua prática de trabalho diária!

Vamos do começo! **O que é intersetorialidade?** É “...a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

A intersetorialidade também pode ser entendida como um “modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais” (BRASIL, 2012).

Essa segunda definição de intersetorialidade está no “Glossário temático: promoção da saúde”, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde. O documento também traz algumas notas que nos ajudam a compreender melhor esse termo:

- I) A intersetorialidade tem como princípios a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre os diversos setores e políticas em prol de um projeto comum.
- II) Prática social construída para enfrentar os limites da cultura organizacional, marcada historicamente por ações isoladas e setorializadas onde os serviços, produtos e ações são ofertados separadamente. Constitui-se em estratégia, articulada entre saberes e práticas, que busca a convergência entre recursos humanos, financeiros, políticos e organizacionais.
- III) Implica no estabelecimento de relações de poder horizontais, exigindo processos de pactuação para enfrentamento de conflitos e problemas (BRASIL, 2012a).

Diante do exposto e olhando para a realidade de vocês, pode parecer que a intersetorialidade é complexa e muito difícil de acontecer. Já que representa uma quebra de cultura organizacional e exige a junção de saberes que vêm sendo cada dia mais fragmentados. Porém, se pensarmos que ela depende basicamente do encontro e da articulação entre pessoas, já simplifica e facilita não é mesmo?!

Outro ponto favorável é que a intersetorialidade já faz parte das políticas públicas, é inclusive apontada como a chave para o bom funcionamento das mesmas. **Vamos lembrar a intersetorialidade nas políticas e programas apresentados nas unidades anteriores?**

Intersetorialidade no PNAE

No Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) a intersetorialidade se apresenta desde a sua composição até a avaliação da sua execução e o desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Segundo a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013 art. 5º: Participam do PNAE (BRASIL, 2013):

1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE,
2. A Entidade Executora (EEx),
3. O Conselho de Alimentação Escolar – CAE e
4. A Unidade Executora.

Outra importante forma de articulação, e que aproxima o FNDE das EExs, são os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE). O CECANE é fruto de uma parceria iniciada a partir de 2007 entre o FNDE e as Instituições Federais de Ensino Superior. Ele foi instituído pela publicação da Portaria Interministerial nº 1.010/2006 e da Resolução CD/FNDE nº 38/2009. Atualmente há dezesseis centros recebendo financiamento do FNDE espalhados pelo Brasil, sendo um deles junto a Universidade Federal de Santa Catarina.

O CECANE – SC está dividido em três subcoordenações (DAS NEVES, 2018).:

- 1) Avaliação e Monitoramento:** responsável por realizar assessoria aos municípios catarinenses, acompanhar colaboradores do FNDE em visitas de monitoramento, apoiar tecnicamente os Conselhos de Alimentação Escolar, além de assessorar e monitorar a gestão estadual do PNAE.
- 2) Educação Permanente:** responsável por realizar formações específicas para nutricionistas ou para os demais atores sociais, bem como os Encontros Catarinenses de Alimentação Escolar – os ENCAEs.
- 3) Pesquisa:** realiza investigações sobre temas que buscam aprimorar a execução do PNAE, como: acompanhamento da Lei das Cantinas Escolares; avaliação dos Conselhos de Alimentação Escolar; utilização de gêneros da Agricultura Familiar e de Orgânicos na alimentação escolar; e avaliação da Gestão do PNAE.

Os CAEs, também são um importante exemplo de intersetorialidade, já que devem contemplar pessoas de diferentes setores da sociedade e do governo. **Você lembra qual deve ser a composição desse conselho?** Segundo a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013, o CAE tem a seguinte composição:

- I - um representante indicado pelo Poder Executivo do respectivo ente federado;
- II - dois representantes das entidades de trabalhadores da educação e de discentes, indicados pelos respectivos órgãos de representação, a serem escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata;
- III - dois representantes de pais de alunos matriculados na rede de ensino a qual pertença a Entidade Executora (EEx.), indicados pelos Conselhos Escolares, Associações de Pais e Mestres ou entidades similares, escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata; e
- IV - dois representantes indicados por entidades civis organizadas, escolhidos em assembleia específica para tal fim, registrada em ata (BRASIL, 2013).

As ações intersetoriais supracitadas estão claramente definidas nas legislações e atreladas ao repasse de recursos, por isso elas acontecem independentemente da vontade das pessoas. Isso é prova de que talvez você já esteja trabalhando de forma intersetorial!

E as ações de EAN?

Essas sim dependem da articulação entre as pessoas!

Definição: Como apresentado no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, de 2012: ***“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, 2012b)

Então, adotando esse conceito, não há EAN se não houver intersectorialidade! Talvez você tenha conhecido ações promotoras da alimentação saudável com uma perspectiva diferente. Até o lançamento de Marco de Referência muitas ações eram realizadas de forma pontual, por profissionais específicos, com foco nos nutrientes e um caráter mais culpabilizador do que emancipatório. Felizmente, agora todos os profissionais podem ter acesso a esse material e desenvolver ações mais eficazes na promoção da saúde e na garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA).

Ficou com vontade de saber mais? O terceiro módulo desse curso vai contar tudo que você precisa saber! Aguarde!

Intersetorialidade na PNAN

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a intersectorialidade está na sua criação, em seus princípios e diretrizes.

Ao lembrar os anos que antecederam a criação dessa política podemos ver que ela só se tornou viável quando a alimentação passou a ser entendida com um determinante social da saúde. Desta forma, a PNAN tem um caráter transversal, já que se articula com as políticas e sistemas relacionados a Segurança Alimentar e Nutricional ao mesmo tempo que está abrigada nos sistemas e políticas de saúde.

Essa transversalidade é de suma importância para a garantia do DHAA, tendo vista a complexidade da alimentação adequada e saudável, e o reflexo direto que a mesma tem sobre a saúde da população.

Você lembra dos princípios dessa política?

São eles: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito a diversidade cultural e alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; **determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição**; e a segurança alimentar e nutricional com soberania.

Além desses a PNAN também se orienta pelos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização, e participação popular.

Como estamos ressaltando a intersectorialidade das políticas, vale recordar o princípio que fala sobre isso.

“Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição”:
O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira (BRASIL, 2012c).

Esse princípio nos remete novamente a complexidade da alimentação e nutrição. Vamos dar um exemplo para você compreender porque é preciso uma ação intersectorial para modificar a realidade atual.

NA PRÁTICA

Digamos que você, profissional da saúde ou da educação, se depare com um adolescente obeso e anêmico. De início você pode simplesmente pensar que ele come muitos alimentos ultraprocessados (salgadinhos, biscoitos, refrigerante) e que não pratica atividade física. Certo? Bem, talvez seja isso que aconteça. Porém, se você investigar mais a fundo, pode descobrir outras questões. Essa família pode estar em vulnerabilidade social, vivendo em condições de moradia muito precárias e tendo que sobreviver com muito menos do que um salário mínimo. Dessa maneira a mãe, vai ao mercado e compra alimentos que são baratos e “enchem a barriga” como chá mate, açúcar, biscoitos água e sal e de maisena. Esses alimentos são calóricos e nada nutritivos, podendo levar a obesidade e a anemia se consumidos como base da alimentação. Essa mesma mãe, pode ter medo de deixar seus filhos brincarem na rua, já que vivem em comunidade comandada pelo tráfico de drogas. Como a casa é pequena, não tem quintal, nem uma área próxima segura, os adolescentes acabam ficando na frente da televisão.

Esse é só um exemplo das infinitas possibilidades que levam a um quadro de obesidade e anemia. **Você percebeu como ele se tornou complexo quando olhamos mais a fundo?** E mesmo que fosse só o consumo de alimentos ultraprocessados teríamos que considerar a renda da família, o entendimento dela sobre o que é uma alimentação saudável e adequada, a importância social de consumir alimentos que tem propaganda na televisão e outras mídias, a oferta e disponibilidade de alimentos no território e muitos outros fatores.

Se tivermos esse olhar sobre cada caso que encontramos veremos que precisamos de parceiros, ou seja, da intersectorialidade para conseguir intervir nos determinantes sociais.

A necessidade da intersectorialidade também está presente nas diretrizes da PNAN. São elas: **Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;** Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; **Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.** **Vamos ver as linhas de ação que falam claramente da intersectorialidade?**

Organização da Atenção Nutricional: a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Essa diretriz descreve os aspectos que devem ser considerados em cada nível de atenção à saúde, bem como as ações que devem ser realizadas de forma intersectorial considerando as necessidades de cuidado individuais e coletivas.

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: a alimentação adequada e saudável no contexto da PNAN é compreendida como uma alimentação apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e da coletividade, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Esse item traz estratégias para a promoção da alimentação saudável e adequada e enfatiza a importância da intersectorialidade para a efetividade das ações.

Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional: A garantia de SAN para a população, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação intersectorial. Essa linha de ação ressalta a importância da intersectorialidade e elenca ações que dependem dessa articulação (BRASIL, 2012c).

A organização da atenção nutricional e a promoção da alimentação adequada e saudável vão ao encontro do exemplo supracitado. Já na cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional, podemos ir um pouco além.

Essa linha de ação ressalta a importância da *“interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando o aumento do acesso a alimentos saudáveis e adequados.”* Levanta também a necessidade de *“articulação com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados e o apoio à produção de alimentos advinda da agricultura familiar, dos assentamentos da reforma agrária e de comunidades tradicionais, integradas à dinâmica da produção de alimentos no país”* (BRASIL, 2012c).

Intersectorialidade no PSE

Falar do Programa Saúde na Escola é falar de intersectorialidade, já que o programa possui integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde. Nele devem ser inseridos os profissionais da educação e demais atores da comunidade escolar, e as equipes de saúde, desde os agentes comunitários até os médicos. Esse é um programa interministerial, por envolver os Ministérios da Saúde e da Educação.

Como a intersectorialidade é a base do programa, vamos encontrá-la descrita na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, em vários momentos, como por exemplo nos objetivos e diretrizes.

O artigo 2º da portaria supracitada apresenta os sete principais objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2017).

Módulo 1- Unidade 6

Esses objetivos ressaltam a intersetorialidade em diferentes níveis. Quando fala da articulação entre os sistemas de saúde e educação, envolve as esferas estaduais e municipais. Já quando cita promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, está integrando a nível local e territorial. Ou seja, desde a pactuação até as ações em cada unidade escolar deve haver intersetorialidade.

As diretrizes para a implementação do PSE também trazem essa visão. São elas: *I. descentralização e respeito à autonomia federativa; II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; III. territorialidade; IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade; V. integralidade; VI. cuidado ao longo do tempo; VII. controle social; e VIII. monitoramento e avaliação permanentes* (BRASIL, 2017).

Se recordarmos as duas etapas do PSE, adesão e ciclo, veremos que a intersetorialidade é a base para qualquer atividade e sem ela não é possível nem a pactuação entre o município e o Estado.

Na etapa de adesão, que consiste na pactuação entre os secretários municipais da saúde e da educação com os Ministérios responsáveis pelo programa, cada município deve criar um **Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE**. O GTI-M deve ser composto por profissionais de ambas as áreas, com o intuito de implementar e acompanhar a execução do programa ao nível local. Nesse processo serão delimitadas as escolas, as equipes de saúde e as ações que deverão ser realizadas durante o primeiro ano de ciclo do PSE no município. Ou seja, se não houver profissionais de diferentes setores sentados juntos definindo as melhores estratégias para seu município não será possível a execução do programa.

Quando entramos no ciclo do PSE, inicia-se o planejamento das ações que serão realizadas em cada unidade escolar. Para tal, deverão ser criados grupos intersetoriais. Estes por sua vez, serão compostos por representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade, que com o apoio do GTI-M, devem se reunir e elaborar estratégias a nível territorial.

Esta intersetorialidade é fundamental! Pois o planejamento das ações do PSE deve contemplar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar. Além disso, deve considerar diferentes indicadores, como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças mais prevalentes, entre outros.

Apesar de termos falado somente de políticas e programas da Saúde e da Educação, citamos alguns outros setores, como a Agricultura e o Desenvolvimento Social que abriga as políticas e programas específicos de SAN. Além deles ainda podemos considerar outras instâncias como parceiras na garantia da DHAA, como os ministérios: dos Direitos Humanos, da Cultura, do Trabalho, do Transporte e da Ciência e Tecnologia.

Articular todos esses setores talvez possa ser visto como uma dificuldade, pois implica em dialogar com diferentes saberes, e exige clareza de objetivos e empatia para escutar e compreender a atuação de cada profissional.

Mas, se mudarmos o foco dessa percepção, será que as limitações podem ser vistas como potencialidade?

Nós acreditamos que sim! Pois a responsabilidade de atuar em algo tão complexo como a alimentação e nutrição passa a ser dividida e potencializada com a união de forças! Outro aspecto diferencial da ação intersetorial é que quando se planeja com diversos profissionais e serviços, consegue-se chegar mais longe! Pois se permite pensar em estratégias de ação, em metas a serem alcançadas, em formas de monitoramento e avaliação.

A intersetorialidade é importante na resolução de situações que precisam ser melhoradas, pois com ela cada setor ou profissional poderá atuar dentro de suas próprias potencialidades, desenvolvendo ações inseridas em sua cartela de atuação. Ao mesmo tempo, sua atuação será complementada com ações realizadas por outro setor ou profissional, capitalizando assim, recursos que deem conta da complexidade.

Vamos ver mais um exemplo da intersetorialidade no âmbito das políticas públicas?

A implementação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), junto a rede hospitalar do SUS, é um ótimo exemplo! Essa articulação visa promover a doação e aquisição de produtos da agricultura familiar para a produção de refeições hospitalares por meio da articulação entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS) e o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA).

Outros exemplos de ações de natureza tipicamente intersetorial são:

- 1) A regulamentação da rotulagem nutricional dos alimentos, para garantir o acesso à alimentação adequada a pessoas com necessidades alimentares especiais;
- 2) A restrição da publicidade de alimentos não saudáveis, especialmente aqueles voltados para o público infantil, que é reconhecidamente mais vulnerável às estratégias de marketing;
- 3) A regulamentação da quantidade máxima de sal nos alimentos industrializados, que devem gerar um impacto na promoção da saúde de indivíduos, sendo um importante fator de prevenção da hipertensão arterial;
- 4) A oferta de refeições nos ambientes de trabalho, que proporcionem aos trabalhadores uma alimentação adequada e saudável e promovam a saúde dos mesmos.
- 5) O incentivo à produção de frutas e hortaliças que aumenta a produção e possibilita a oferta a preços mais acessíveis desses produtos à população em geral;
- 6) As políticas fiscais diferenciadas para a taxa de impostos para alimentos in natura e ultraprocessados como uma maneira de incentivar o consumo de alimentos adequados e saudáveis deixando-os mais acessíveis;
- 7) Medidas de planejamento urbano para que estimulem a prática de atividade física, outro aspecto promotor da saúde; e
- 8) As campanhas de esclarecimento usando os meios de comunicação em massa, especialmente aquelas que discutem os aspectos relacionados à alimentação e nutrição de maneira ampliada.

Apesar de termos citado só algumas ações, já dá para perceber que elas existem e acontecem diariamente ao nosso redor! Essas e outras ações podem ser potencializadas com a articulação entre as agendas e os conselhos das políticas públicas fortalecendo assim, a promoção da saúde e a garantia do DHAA.

CONCLUSÃO

Nessa unidade de aprendizagem nos aprofundamos sobre os conceitos de intersetorialidade e sua aplicação no seu campo de prática. Ressaltamos que intersetorialidade está implícita no campo da Alimentação e Nutrição e, portanto, está explícita nas principais políticas públicas que garantem a segurança alimentar e nutricional no país. Por fim exemplificamos formas de ampliar a intersetorialidade no seu campo de atuação.

Sente-se mais encorajado a trabalhar de forma intersetorial? Esperamos que sim!

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.055, 25 de abril de 2017a. Redefine as regras e os 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 03/05/2018.

DAS NEVES, Janaina. Formação de Nutricionista para Atuação no PNAE. Módulo Introdução. CECANE – SC. 2018.

Materiais Complementares

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400004

<https://www.youtube.com/watch?v=qw8MTESGhyM>