

Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas

Challenges of inter-sector collaboration in public policies: the dilemma between nutritional supplementation and the promotion of healthy eating in schools

Desafíos de la intersectorialidad en políticas públicas: el dilema entre los suplementos nutricionales y la promoción de la alimentación saludable en escuelas

Patricia Camacho Dias ¹
Patricia Henriques ¹
Daniele Mendonça Ferreira ¹
Roseane Moreira Sampaio Barbosa ¹
Daniele Silva Bastos Soares ¹
Tatiane Marinz de Souza Luquez ¹
Mariana Defante Feijão ¹
Luciene Burlandy ¹

doi: 10.1590/0102-311X00035218

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar e analisar a construção dos arranjos intersectoriais entre os setores saúde e educação no âmbito da implementação da estratégia NutriSUS em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O estudo, realizado entre março de 2015 e março de 2017, utilizou o referencial de análise de política e como dimensões analíticas, o desenho operacional; as ideias sobre a estratégia de suplementação; o contexto institucional e a articulação intersectorial construída. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores da saúde e educação nos três níveis de governo, assim como análise documental. O NutriSUS foi implementado em cinco unidades de educação infantil e demandou a construção de pactos entre profissionais da saúde e educação que foram afetados: pelo desenho pautado na abordagem da prevenção de doenças com ênfase na atuação da saúde; pelos mecanismos de indução e convergência entre os interesses do Governo Federal e o interesse político local; pelos mecanismos de gestão e espaços institucionais que abrigaram diferentes etapas do processo de implementação, ou seja, gestão do NutriSUS centrada na saúde e operacionalização no espaço institucional da escola; e pelo encontro do NutriSUS com o Programa Nacional de Alimentação Escolar que deu visibilidade às concepções em disputa em torno da suplementação como estratégia preventiva e diferentes perspectivas de promoção da alimentação saudável. Assim, os fatores identificados desafiam a construção de uma intersectorialidade orientada por processos partilhados em toda cadeia de implementação dos programas intersectoriais voltados para a escola.

Suplementação Alimentar; Dieta Saudável; Serviços de Saúde Escolar; Promoção da Saúde; Colaboração Intersetorial

Correspondência

P. C. Dias
Cond. Cidade Jardim, Rua F, Lote 34, Niterói, RJ 24141-230,
Brasil.
diaspc2@gmail.com

¹ Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.



Introdução

As transformações no perfil alimentar da população brasileira vêm sendo associadas ao agravamento nos quadros de morbidade ^{1,2}. A despeito da redução das prevalências da desnutrição, deficiências de micronutrientes afetam grande parte da população, especialmente em razão do crescente aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e redução dos alimentos *in natura* ³.

A anemia por deficiência de ferro é o problema carencial de maior prevalência nos primeiros anos de vida em todas as regiões do Brasil e está associada a risco aumentado de morbimortalidade, especialmente em gestantes e crianças menores de cinco anos ^{4,5,6}. A elevada prevalência de anemia no Brasil ^{7,8} tem justificado medidas de prevenção e controle como, a educação alimentar, a fortificação compulsória das farinhas de trigo e milho desde 2002, e a suplementação preventiva para grupos vulneráveis, por meio de diferentes programas ^{9,10}.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), estabelecido em 2005 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza a suplementação isolada de sulfato ferroso para crianças e gestantes ¹¹. Em 2014, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação divulgaram como parte das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) ¹² a estratégia NutriSUS ¹³, que consiste na suplementação da alimentação infantil pela adição diária de um sachê com 1g de um composto em pó, com 15 vitaminas e minerais, em uma das refeições oferecidas para crianças, de 6 a 48 meses de idade, das instituições de educação infantil atendidas pelo PSE ¹² e pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) ¹⁴ (Quadro 1).

O NutriSUS compõe as estratégias de Promoção da Alimentação Saudável (PAS) previstas como parte das ações do PSE instituído em 2007 (Ministério da Saúde e Ministério da Educação). Este programa prevê a articulação entre a rede escolar e a rede básica de saúde, em particular por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), e as demais redes sociais do território, para o desenvolvimento das ações de prevenção, atenção e promoção à saúde ¹².

Nesse contexto, a intersetorialidade assume relevância estratégica como princípio estruturante do PSE e do NutriSUS, sendo concebida como a gestão compartilhada de políticas públicas, saberes, identificação de problemas coletivos e fortalecimento da relação entre os setores participantes ^{12,13}.

Quadro 1

Objetivos centrais e vínculos institucionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e estratégia NutriSUS.

Programa/Estratégia	Objetivo	Vínculo institucional
PNSF ¹¹	Prevenir e controlar a anemia por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres pós-parto ou pós-aborto.	Ministério da Saúde
PSE ¹²	Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.	Ministério da Saúde; Ministério da Educação
PNAE ¹⁴	Contribuir para o rendimento, aprendizagem e formação de hábitos alimentares saudáveis a todos os alunos da educação básica matriculados em escolas públicas e filantrópicas.	Ministério da Educação
NutriSUS ¹³	Potencializar o desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas em crianças de 6 meses a 3 anos e 11 meses no âmbito do PSE.	Ministério da Saúde

Fonte: elaborado pelos autores.

No caso do NutriSUS, destaca-se a necessária e complexa aproximação com o PNAE, uma vez que sua operacionalização envolve a construção de pactos entre um conjunto amplo de sujeitos que atuam neste programa (no nível de gestão central de governo e nas unidades escolares), e requer a construção de estratégias articuladas entre os agentes sociais vinculados à saúde que atuam no território das escolas e a comunidade escolar.

Portanto, o estudo teve como objetivo identificar e analisar o processo de construção dos arranjos intersetoriais entre os setores saúde e educação, particularmente os espaços institucionais e de gestão, os processos de negociação, convergências e as ideias em disputa, no âmbito da implementação da estratégia NutriSUS em um município do Estado do Rio de Janeiro.

Desenho do estudo e referencial metodológico

O estudo de caso foi realizado nesse município específico por tratar-se de um dos primeiros do país a aderir ao NutriSUS e por ter sediado o lançamento nacional dessa estratégia. Logo, foi cenário de um processo político que culminou com a realização de um evento de caráter nacional que mobilizou a participação de gestores federais e repercutiu na dinâmica política local. A escolha do município também se adequa à questão norteadora da análise, qual seja, a intersectorialidade em contextos federativos.

O estudo, de abordagem qualitativa realizado entre março de 2015 e março de 2017, foi fundamentado em referenciais de análise de políticas, centrados nos sujeitos, nas ideias em disputa, no contexto institucional e nos processos que envolveram a implementação da estratégia de suplementação nutricional NutriSUS, desenhada como parte das ações do PSE em um município do Estado do Rio de Janeiro ^{15,16}. Por meio da análise de documentos oficiais do Governo Federal e de documentos da gestão local e entrevistas semiestruturadas, buscou-se compreender os processos políticos, os consensos e desacordos provisórios, conflitos e convergência de interesses que permearam o processo de implementação da estratégia ¹⁷. Pressupõe-se que os programas e as políticas públicas estão em permanente construção por meio das interações com os diferentes contextos ¹⁸. Buscou-se conhecer as ideias em disputa em torno da estratégia, os mecanismos e desafios da articulação entre os setores e áreas técnicas envolvidas e os elementos que facilitaram ou dificultaram sua operacionalização. As ideias foram consideradas como representações, esquemas de interpretação compartilhados pelos agentes sociais, estruturas de sentido que definem o modo como os problemas públicos e as “soluções” são percebidos ^{15,16,17,19,20}.

Os dados documentais foram obtidos com os gestores do programa no nível municipal e por meio do sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas ^{21,22} com seis gestores da área da saúde (um federal, um estadual e quatro municipais), três profissionais que atuam na atenção básica, sete gestores municipais da área da educação e quinze profissionais que atuam nas escolas diretamente envolvidos com o PSE e com o processo de implementação do NutriSUS no município. A seleção dos entrevistados se pautou na proximidade com a gestão e operacionalização do NutriSUS nos diferentes setores e subsetores municipais e níveis de governo envolvidos, sendo definida ao longo do processo de investigação.

As entrevistas foram realizadas pelos autores presencialmente, com exceção da entrevista com gestor federal que foi realizada por meio de aplicativo virtual, todas foram gravadas, transcritas e analisadas com base nas seguintes dimensões analíticas: desenho operacional do NutriSUS, ideias sobre a estratégia de suplementação, contexto institucional e articulação construída entre os setores da saúde e educação. O processo de análise incluiu a leitura exploratória, o mapeamento de grandes temas e categorias que se destacaram nas narrativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (parecer nº 1.092.808 e CAAE nº 44057015.3.0000.5243). As entrevistas foram realizadas após assinatura do termo de consentimento pelos participantes, optando-se por não explicitar o nome do município para garantir o sigilo dos gestores.

Resultados

Os resultados do estudo foram organizados em três itens: (i) *Contexto Institucional de Implementação do NutriSUS*; (ii) *Ideias, Tensões e Conflitos*; e (iii) *Articulação Intersetorial*.

Contexto institucional de implementação do NutriSUS

No nível municipal, participaram cinco unidades de educação infantil, selecionadas com base nos critérios de (i) vínculo com o PSE ¹², (ii) proximidade geográfica com uma unidade de saúde e (iii) vulnerabilidade social. O processo de adesão ao NutriSUS, assim como ao PSE, foi induzido pelo Governo Federal e demandou no plano municipal a conformação de pactos entre a saúde e a educação para operacionalização deles. Esse processo não contou com a negociação prévia entre os envolvidos, de acordo com relatos de gestores e profissionais da saúde e educação.

Em meio à operacionalização do NutriSUS, houve troca de gestores e de profissionais que afetou sua implementação, evidenciando a desarticulação entre os setores e a necessidade de aproximar os profissionais e as ações da saúde e educação no âmbito do PSE e do NutriSUS. De acordo com a maioria dos relatos, a entrada dos novos gestores favoreceu a aproximação entre a área técnica de alimentação e nutrição (ATAN), na saúde e a alimentação escolar na educação, e possibilitou o estabelecimento do grupo de trabalho intersetorial do PSE no município (GTI) – instância de governança prevista no desenho do PSE para os três níveis de governo ¹². No entanto, no período do estudo os GTI federal e estadual se encontravam inoperantes, conforme apontado pelos respectivos gestores.

Em âmbito municipal, o planejamento das ações do NutriSUS se deu em espaço de negociação paralelo ao GTI, envolveu representantes das áreas técnicas da saúde e da educação e focou em aspectos operacionais, com pouca discussão conceitual e técnica sobre a suplementação nutricional. Destacam-se a participação limitada da ATAN do município e as fragilidades na estrutura de gestão do setor. No nível federal, o PSE e o NutriSUS possuem diferentes instâncias de coordenação no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, sendo o último subordinado à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) conforme informado pelo gestor federal.

As tensões observadas ao longo do processo de implementação do NutriSUS no município foram atenuadas com a nova gestão do PSE. Como relatado pelos gestores, a construção do fluxo operacional em torno das ações e das informações geradas e a melhor comunicação entre os profissionais incidiram em maior participação dos setores e dos profissionais das áreas técnicas envolvidas. A estratégia de aproximação e articulação desencadeada pela nova gestão aparece, na percepção da grande maioria dos entrevistados, como fundamental na melhora dos canais de comunicação entre setores e profissionais. Igualmente, parte dos diretores de escolas identificou aumento da participação dos pais nas atividades da escola por conta dos processos que envolveram a adesão ao NutriSUS.

Ideias, tensões e conflitos

A PAS é objetivo tanto do PNAE quanto do PSE, no entanto, verificam-se nos documentos oficiais destes programas perspectivas conceituais diferentes sobre o tema ^{12,14}. No âmbito do PSE, o NutriSUS é considerado uma estratégia de PAS, contudo tensiona a perspectiva que predomina no âmbito do PNAE, que se vincula à garantia de uma Alimentação Adequada e Saudável (AAS) segundo princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) ¹⁴.

Desde a reorientação de seu marco regulatório em 2009, o PNAE é considerado um dos principais programas que contribui para a SAN, sobretudo em razão da sua universalização, da obrigatoriedade de compra de 30% de gêneros alimentícios da agricultura familiar, da maior ênfase às ações de educação alimentar e nutricional e na regulação da qualidade nutricional das refeições oferecidas ¹⁴.

O relato de um diretor de escola ilumina alguns elementos de tensão, como sugere o seguinte trecho: “...por exemplo, a gente tem na escola projeto de alimentação saudável né, é um projeto que a escola pensa, a gente estrutura e vai caminhando. O NutriSUS como vem é uma proposta já pronta, a gente não vê um teor pedagógico nela. É administrar um composto que vai ajudar no desenvolvimento das crianças... é muito vago pra gente, a gente só dá um pozinho porque mandaram dar...” (Diretor de escola).

Alguns diretores de escola, gestores do PNAE e médicos apontaram para a necessidade de um diagnóstico clínico prévio que justificasse a suplementação, e questionaram a abordagem generalizada da estratégia e a dificuldade de monitorar os efeitos, conforme explicita a fala em destaque que sugere que “...fosse feita uma testagem clínica neles antes porque assim a gente teria como ver se realmente de fato surgiu efeito ou não e isso não foi feito...” (Diretor de escola).

Houve resistência por parte dos pediatras que questionaram a possível duplicidade de suplementação em crianças já diagnosticadas com anemia nas unidades de saúde e a necessidade de exames prévios que resultou na pouca adesão dos médicos às reuniões de planejamento nos períodos iniciais, consoante relato de gestores e profissionais. Segundo os gestores, mesmo no âmbito das unidades de saúde registram-se dificuldades na adesão dos médicos ao PNSF no município.

Por outro lado, observou-se que para alguns gestores, tanto da saúde quanto da educação, o NutriSUS pode ser uma garantia para a criança receber um quantitativo de nutrientes que irá suprir as necessidades nutricionais considerando a inadequação dos hábitos alimentares que predomina atualmente na população. A fala de um diretor destaca melhora na saúde relatada pelos pais após a suplementação. Desse modo, encontra-se semelhança no discurso entre gestores da saúde e da educação quanto aos potenciais benefícios do NutriSUS.

“...ninguém garante que a criança vai comer tudo. Então o NutriSUS vem como uma garantia eu acho né, pra criança ter aqueles nutrientes certinhos, nessa fase que é tão importante...” (Diretor de escola).

“...vai enriquecer a alimentação das crianças. Segundo o programa previne a anemia e a carência de alguns micronutrientes também. E já que são crianças que frequentam a escola, muitas das vezes são crianças que só fazem a refeição na escola, nem sempre têm a refeição de qualidade em casa...” (Gestor municipal da saúde).

Articulação intersetorial

No âmbito federal, a construção dos pactos para operacionalizar o NutriSUS como um programa intersetorial enfrentou grandes desafios por conta da falta de consenso entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

“...o NutriSUS ocorreu vinculado ao PSE, com pactuações conjuntas, com provas de funcionamento demonstrado por meio de estudos, porém o diálogo com o MEC sobre ele não foi fácil, ele não era a favor do NutriSUS. Pra gente o NutriSUS é bem legal e bem-vindo ao PSE, porém, como é vinculado ao PSE, os problemas refletem no PSE. Temos que trabalhar o PSE junto com o NutriSUS para que fortaleça os dois juntos, o NutriSUS ainda enfrenta dificuldades em relação ao fornecedor e ao custo...” (Gestor do Ministério da Saúde).

O contexto institucional e de gestão limitou a articulação interfederativa. Os gestores municipais apontam fragilidades na abordagem do NutriSUS nos espaços de negociação estadual. Frisa-se que a estratégia é operacionalizada em unidades escolares municipais, sem definição sobre o tipo de apoio exercido pelo nível estadual, conforme exemplifica o relato: “...era pra se falar do NutriSUS, se falou um pouquinho, e vários outros assuntos, e assim tinha muita gente da educação e começaram a levantar questões de educação que eu não sei se fazia parte da pauta. Eu fui chamada pra falar, discutir o NutriSUS, pra tirar dúvidas, vinha gente do Ministério. Se levou muito tempo discutindo outras questões que não o NutriSUS (...) eu notei que isso não era uma preocupação geral, muitos municípios se calaram...” (Gestor municipal da saúde).

No nível municipal, a participação da educação se deu por intermédio da indicação de um representante da equipe de gestão da alimentação escolar, justificada pelo quantitativo insuficiente de nutricionistas, conforme relato do gestor. A perspectiva de articulação em torno das ações do NutriSUS e do PSE pode ser exemplificada na seguinte fala: “...o NutriSUS é um braço do PSE e por isso a educação não acompanha muito isso. Pois o fundo cai direto para saúde. Às vezes a educação se isenta um pouco disso, a relação com a saúde melhorou um pouco esses anos. E temos problemas com práticas intersetoriais, trabalhar território é uma grande dificuldade. Tem muita coisa do lado pessoal, pois às vezes a diretora do Posto fica amiga daquela diretora, aí as coisas fluem melhor. Temos nossos problemas da educação, falta de livros, cadernos... Integrar a educação com a saúde é muito difícil, mas melhorou bastante...” (Gestor municipal da educação).

Todavia, o processo de implantação do NutriSUS demandou a construção de canais de comunicação, planejamento e acompanhamento da estratégia em várias etapas. A despeito das dificuldades, mobilizou diferentes setores, profissionais e a comunidade escolar em torno de sua operacionalização.

A articulação se deu no nível da organização de cada ação e se caracterizou pelo maior envolvimento dos gestores e profissionais responsáveis pela organização e menor participação da comunidade escolar nos processos de tomada de decisão, conforme identificado no conjunto das narrativas.

A participação da área técnica da alimentação escolar, embora estratégica, foi de caráter operacional, facilitando a aproximação com diretores, merendeiras das escolas e pais/responsáveis pelos alunos, conforme relatos de gestores da saúde e educação, bem como dos profissionais que atuam nas escolas. A contradição entre os princípios que fundamentam o PNAE e o NutriSUS não inviabilizou a participação da área técnica, entretanto não foi um processo fácil, pois a decisão pela adesão foi tomada pela instância política no município e os setores da saúde e educação, bem como as áreas técnicas envolvidas com a operacionalização precisaram se organizar rapidamente gerando desconforto e tensões iniciais, conforme o relato: *“...recebemos um ofício do prefeito falando da nossa adesão ao programa federal NutriSUS. ...ficou por conta de a gente capacitar as professoras, diretoras e pais dos alunos, ficou tudo muito solto. (...) A única coisa que me questiono para a saúde é de onde veio esse resultado... mostrando que essa criança tem deficiência de ferro; segundo ponto, nossa alimentação já oferece isso através das proteínas...”* (Gestor municipal da área técnica da alimentação escolar).

Os principais fatores que se relacionaram com a construção dos arranjos intersetoriais, orientados pelas dimensões analisadas na implementação do NutriSUS estão relacionados no Quadro 2.

Discussão

A necessidade de planejar políticas de forma integrada tem demandado arranjos institucionais e processos políticos inovadores para estados e municípios em contextos em que predominam a fragmentação do conhecimento e das estruturas institucionais de decisão política, e a tradição setorial na operacionalização de políticas e programas^{23,24}. A indução federal de programas intersetoriais exige a construção de pacto entre setores de política, ou áreas de ação política como saúde, educação e seus subsetores (áreas técnicas, coordenações de programas) que possuem trajetórias e vocações institucionais distintas. Dessa maneira, a “intersectorialidade” pode se expressar sob diferentes formas e arranjos^{24,25,26,27}.

A implementação do NutriSUS envolveu gestores do nível central do PSE (saúde e educação), das áreas técnicas de alimentação e nutrição na saúde e da alimentação escolar na educação, assim como a coordenação de farmácia, profissionais da atenção básica, professores/pedagogos e merendeiras das escolas, conforme sugere o desenho proposto¹³. Abarcou profissionais de setores e níveis hierárquicos variados que atuam em nichos institucionais específicos em torno da implementação de uma estratégia orientada pela lógica da saúde no espaço institucional de domínio da educação, apontando, assim, a complexidade do processo de articulação requerido.

O NutriSUS obedece à lógica de relacionamento entre as esferas subnacionais e o Governo Federal, que se estabelece por meio de incentivos técnicos-institucionais e financeiros disponibilizados conforme acordo de adesão, e aponta para entre outros objetivos como alinhar as prioridades entre os níveis de governo²⁸. Desse modo, a autonomia do município passa a ser relativa, tendo em vista o custo político da não adesão.

Ainda que a indução federal promova iniciativas de gestão intersectorial no nível local, não há garantias quanto à sustentabilidade dos arranjos construídos, pois são permanentemente desafiados pela tradição de gestão setorial e pelo recorrente protagonismo de um dos setores na condução dos programas e das ações induzidas, conforme observado neste estudo.

No âmbito das ações de promoção da saúde nas escolas, é fundamental que elas sejam integradas ao contexto pedagógico, porém o desenho da proposta, a forma como foi estruturada e o processo pelo qual foi negociada a participação dos setores e sujeitos não favoreceram a integração pedagógica da ação. Cabe problematizar como a adição de um “pó” com nutrientes em uma refeição já adequada pode ganhar um significado pedagógico no contexto da PAS e favorecer a construção da intersectorialidade? As tensões em torno de diferentes concepções sobre PAS e sobre o enfrentamento da deficiência de micronutrientes, as ideias em disputa sobre esses temas destacaram-se na presente análise como condicionantes dos arranjos intersectoriais.

Quadro 2

Síntese dos fatores (temas, categorias e fontes de informação) relacionados com a construção dos arranjos intersetoriais segundo as dimensões analisadas na implementação do NutriSUS em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

TEMAS	CATEGORIAS	FONTES *					
		1	2	3	4	5	6
Contexto político-institucional							
Relações interfederativas	Indução federal	X	X				
	Decisão no nível central de Governo Municipal		X	X	X		
	Fragilidade das atribuições em nível estadual		X				
	Estrutura de gestão fragmentada em nível federal	X					
	Inoperância das instâncias intersetoriais de governança no nível federal e estadual	X	X				
Infraestrutura institucional e de gestão municipal	Rotatividade de gestão/sustentabilidade institucional		X	X	X		
	Frágil estrutura de gestão da ATAN-saúde		X				
	Insuficiência de nutricionistas no PNAE		X		X		
Desenho operacional							
Objetivo central	Prevenir anemia ferropriva						X
Estratégia	Distribuição de suplemento em pó na refeição escolar						X
Recursos financeiros	Financiamento setorial seletivo	X	X				X
Recursos materiais	Dependência externa de insumos (sachês)	X	X				X
Recursos humanos e institucionais	Diferentes setores/subsetores envolvidos	X	X				X
	Lócus operacional na escola		X			X	X
	Ação executada por agentes da escola				X	X	X
Ideias em disputa							
Estratégia NutriSUS	Prevenção ou tratamento	X	X	X	X	X	X
	Escola e medicalização			X	X	X	X
	Alimentação escolar como prevenção				X	X	X
Articulação entre saúde e educação							
Característica da intersectorialidade no município	Protagonismo do setor saúde	X	X	X	X	X	X
	Arranjos centrados nas ações		X				X
	Escola como coadjuvante		X		X	X	
	Dependente das características do gestor		X	X	X	X	
	Participação operacional educação		X		X	X	
	Participação limitada ATAN-saúde		X				
	Desvinculada das demais ações do PSE	X	X	X	X	X	X
	Adesão dos responsáveis pelos escolares					X	

ATAN: área técnica de alimentação e nutrição; PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; PSE: Programa Saúde na Escola.

* Fontes: (1) gestor federal da saúde; (2) gestores municipais e estadual da saúde; (3) profissionais da saúde – atenção básica municipal; (4) gestores municipais da educação; (5) profissionais da educação – escolas; (6) documentos.

A discussão sobre medicalização em ambiente escolar²⁹ ganha contornos específicos nesse caso, já que a massificação de estratégias de suplementação pode constranger a perspectiva de PAS vinculada à garantia do DHAA que baliza o PNAE^{30,31}, uma vez que não há convergência entre os princípios que fundamentam os dois programas que precisam se articular. A oferta de uma alimentação saudável e adequada segundo princípios da SAN se refere à adequação cultural, social, econômica da alimentação que promova DHAA e não apenas nutricional. Logo, conflita com as soluções medicalizantes e com os interesses da indústria de alimentos, de sementes, de suplementos e de biofortificação, por vezes defendidos pelo Ministério da Saúde^{32,33}.

Ademais, determinadas estratégias consideradas do campo da promoção da saúde, especialmente orientadas pela abordagem da prevenção de doenças, tal qual sugere o NutriSUS, podem ser menos favoráveis à construção da intersetorialidade porque são mais focadas nas ações setoriais da saúde, do que aquelas orientadas pela abordagem socioambiental que objetivam garantir ambientes e contextos de vida saudáveis, tal qual o PNAE pela via da articulação com agricultura familiar, por exemplo³³.

As contradições são constatadas inclusive no texto do PSE que destaca que o ambiente escolar não é local de medicalização, mas sim para a prevenção de doenças e promoção da saúde³⁴. Cumprir problematizar o lugar da suplementação como estratégias preventivas tradicionalmente conduzidas no âmbito do Ministério da Saúde, que difere da proposta do PNAE e do PSE que objetivam a PAS^{12,14,35}. Contudo, diferentes estratégias são defendidas pela Organização Mundial da Saúde para atenuar as deficiências nutricionais de grupos específicos da população³⁶.

O questionamento acerca do desenho do programa, se é destinado a prevenir ou tratar a anemia, identificado nos relatos que defendem exames antes da suplementação, encontra argumento no Ministério da Saúde nas diferentes concentrações de nutrientes adotadas, ou seja, a dose recomendada para tratamento de crianças menores de dois anos com anemia é de 1mg de ferro/kg, conforme o PNSF¹¹, superior à quantidade de ferro presente nos sachês do NutriSUS que é de 10mg/dia¹³. A decisão em âmbito federal pela suplementação por meio da escola pode ter se configurado em alternativa às fragilidades na adesão ao PNSF na atenção básica no país³⁷.

O uso de suplementação em massa como estratégia preventiva suscitou controvérsia em torno da prevenção e tratamento como componentes da PAS. A despeito das contradições, grande parte dos profissionais da saúde e educação concebe a suplementação como uma maneira importante de tratar a anemia ferropriva, com argumento de que embora elas tenham acesso à alimentação saudável na escola, por intermédio do PNAE, não há garantias de que a alimentação em casa seja adequada. Consequentemente, a suplementação foi avaliada como benéfica pelos pais conforme relato de um dos diretores, semelhante ao estudo de Prates et al.³⁸. As ideias em disputa e o contexto institucional escolar condicionaram o modo de participação do setor e dos agentes sociais na operacionalização do NutriSUS.

O encontro do NutriSUS com o PNAE deu visibilidade às ideias em disputa em torno das ações de PAS, que transitam entre o propósito de prevenir doença e promover saúde, considerando que as refeições oferecidas na alimentação escolar atendem às recomendações de ferro^{39,40,41}. Assim, as principais ideias em disputa se situam na defesa da suplementação como estratégia para superar em curto prazo as deficiências de micronutrientes e a PAS mediante apenas alimentação, por mais que em médio e longo prazos. E ainda sobre a adequação da escola como cenário apropriado para suplementação nutricional.

O NutriSUS constitui uma inflexão no PNAE, uma alteração no referencial setorial que foi induzida pelo nível federal e pelo setor saúde que, parcialmente, defende a suplementação, ainda que se considerem as tensões internas ao próprio setor. O contexto institucional do setor saúde favoreceu a perspectiva medicalizante, que se instituiu como predominante, em parte porque articula o referencial setorial com referenciais globais^{19,20} e interesses protagonizados, inclusive no cenário internacional, pelas corporações transnacionais da indústria farmacêutica e da indústria de alimentos.

A indução federal pode indicar um mecanismo de garantia de implementação da concepção que teve maior peso político nessa esfera. Ademais, o espaço institucional responsável pela estratégia NutriSUS é a CGAN em que a suplementação de micronutrientes já compõe o rol de estratégias previstas para enfrentar as carências nutricionais. Então, os interlocutores da saúde assumem lugar privilegiado na condução do NutriSUS, em todos os níveis de governo.

A tomada de decisão em favor da suplementação no plano local reflete o modelo de política e programas verticalizados⁴². Se por um lado a utilização de mecanismos de indução favorece a adesão

a processos raramente desencadeados espontaneamente, por outro, pode limitar a troca de saberes e experiências entre os setores, dificultar uma tomada de decisão coletiva e pactuada, e tende a provocar resistência dos profissionais que operam a política^{43,44} conforme observado. A pouca familiaridade com o programa, associada aos frágeis mecanismos de mobilização permearam os arranjos construídos entre os setores.

A rotatividade na gestão, em razão de processos eleitorais, normalmente impacta negativamente a organização e a continuidade das ações em nível municipal⁴². Entretanto, no município estudado, a troca de gestor parece ter beneficiado a construção de novos canais de comunicação atribuídos ao melhor diálogo e escuta dos setores. Assim sendo, elementos como liderança e disposição para o diálogo ganham relevância nos atuais contextos de incerteza e complexidade que demandam a conformação de redes participativas horizontais e entre os níveis de governo^{45,46,47}.

A implantação do NutriSUS demandou a negociação entre a saúde e a educação e entre diferentes áreas técnicas e induziu algum pacto entre os participantes. A participação do setor educacional foi estritamente operacional, com foco na abertura de canais de comunicação com a comunidade escolar e na capacitação para a administração do sachê na alimentação escolar, sem o qual a proposta seria inviabilizada. A resistência da educação, as fragilidades institucionais, e a determinação política em escalões superiores condicionaram o modo de participação desse setor. Portanto, os arranjos experimentados carecem de abordagem integrada voltada às soluções articuladas que resultem em mudanças substantivas das carências nutricionais, similar ao verificado na experiência de implementação de programas intersetoriais em outros contextos federativos^{26,48}.

Considerações finais

Ao relacionar as dimensões analíticas do estudo, observa-se que, quando a estratégia de enfrentamento das doenças carenciais foi deslocada dos espaços institucionais do SUS para as escolas, por meio do NutriSUS, as ideias e os interesses em torno da ação se reconfiguraram e ganharam novos sentidos que afetam as relações entre os sujeitos, os setores e suas respectivas áreas técnicas.

Os arranjos intersetoriais construídos entre os setores saúde e educação ficaram focados nos procedimentos para distribuição do suplemento nas escolas, sendo modulados pelo desenho pautado na abordagem da prevenção de doenças com ênfase na atuação da saúde; pelos mecanismos de indução e convergência entre os interesses do Governo Federal e os interesses políticos locais; pelos mecanismos de gestão e espaços institucionais que abrigaram diferentes etapas do processo de implementação, vale dizer, gestão centrada na saúde e operacionalização no espaço institucional da escola; e pelo encontro do NutriSUS com o PNAE que deu visibilidade as ideias em disputa em torno da suplementação como estratégia preventiva e sua contradição com o PNAE que sugere diferentes abordagens de PAS.

A perspectiva da alimentação como questão pedagógica e a concepção sobre PAS por meio de alimentos in natura vêm sendo fortalecidas no PNAE ao longo das últimas décadas. Portanto, professores, diretores e merendeiros, que lidam diariamente com a operacionalização do PNAE, tendem a resistir ao NutriSUS seja porque a perspectiva que o fundamenta pode associar-se com a lógica da medicalização, seja porque ele não se adequa à ótica pedagógica que fundamenta a oferta de alimentação saudável no PNAE, ou ainda porque a operacionalização também modifica o cotidiano de trabalho na escola. A resistência acabou sendo relativizada em razão do apoio dos pais à estratégia como possibilidade de prevenção de doenças e do processo político indutor que garantiu participação da educação.

Dilemas são provocados pela convergência de diferentes programas com princípios contraditórios, operados por institucionalidades com lógicas distintas para o mesmo público. No caso do NutriSUS, as regras do jogo são definidas no âmbito da saúde para serem executadas no espaço institucional da educação, em que a estratégia é reinterpretada e ganha novos sentidos. Os mecanismos de operacionalização conjunta não garantem que profissionais compartilhem as concepções sobre os programas, de modo que a construção de pactos pode se restringir ao cumprimento da decisão política de escalões superiores, uma vez que as arenas e os agentes sociais envolvidos com a decisão e a operacionalização são distintos em desenhos de programas *top down*, como é o caso do NutriSUS.

Desse modo, as concepções em disputa, a manutenção da seletividade na alocação de recursos, a indefinição de atribuições nas relações de cooperação entre as esferas subnacionais, as fragilidades na infraestrutura e a baixa interação da saúde com a comunidade escolar no nível local desafiam a construção de uma intersectorialidade orientada por processos partilhados em todas as etapas de planejamento e implementação dos programas intersectoriais desenvolvidos no âmbito da escola.

As análises desenvolvidas neste estudo podem contribuir com elementos pouco problematizados na literatura sobre intersectorialidade em programas de alimentação e nutrição que extrapolem os aspectos gerenciais. Aponta-se a importância dos desenhos dos programas, das disputas de ideias e interesses condicionados por contextos institucionais específicos e das particularidades do sistema federativo brasileiro no processo e no modo de articulação intersectorial na implementação de programas e políticas públicas. Destacam-se os limites na extrapolação de análises desenvolvidas com base em um único município, especialmente em razão da heterogeneidade e especificidades dos municípios brasileiros.

Colaboradores

P. C. Dias participou da concepção, desenho do estudo, da coleta, análise e interpretação dos dados, da redação, revisão crítica e aprovação da versão final. P. Henriques e L. Burlandy participaram da concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, da redação, revisão crítica e aprovação da versão final. D. M. Ferreira, R. M. S. Barbosa, D. S. B. Soares e T. M. S. Luquez participaram do desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final. M. D. Feijão participou da coleta, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final.

Agradecimentos

Agradecemos às instituições e aos depoentes que participaram voluntariamente do estudo pela colaboração.

Referências

1. Batista Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 2:S247-57.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377:1949-61.
3. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:38.
4. Monteiro CA, Szarfarc SC, Mondini L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000; 34:62-72.

5. Oliveira MAA, Osório MM, Raposo MCF. Concentração de hemoglobina e anemia em crianças no Estado de Pernambuco, Brasil: fatores socioeconômicos e de consumo alimentar associados. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:1269-78.
6. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. Worldwide prevalence of anemia in preschool aged children, pregnant women and non-pregnant women of reproductive age. In: Badham J, Zimmermann MB, Kraemer K, editors. *The guidebook nutritional anemia*. Basel: Sight and Life; 2007. p. 1-12.
7. Castro TG, Silva-Nunes M, Conde WL, Muniz PT, Cardoso MA. Anemia e deficiência de ferro em pré-escolares da Amazônia Ocidental brasileira: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:131-42.
8. Leal LP, Batista Filho M, Lira PIC, Figueiroa JN, Osório MM. Prevalência da anemia e fatores associados em crianças de seis a 59 meses de Pernambuco. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:457-66.
9. L'Abbate S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: I. período de 1940 a 1964. *Rev Nutr PUCCAMP* 1988; 1:87-138.
10. Barros MSC, Tartaglia JC. A política de alimentação e nutrição no Brasil: breve histórico, avaliação e perspectiva. *Alimentação e Nutrição* 2003; 14:109-21.
11. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 5 dez.
13. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó - NutriSUS: manual de operacional*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
14. Brasil. 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* 2009; 16 jun.
15. Hall PA. *The role of interests, institutions and ideas in the comparative political economy of the industrialized nations*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
16. Muller P, Surel Y. *A análise das políticas públicas*. 3ª Ed. Pelotas: Educat; 2010.
17. Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2011.
18. Potvin L, Bisset S. There is more to methodology than method. In: Potvin L, McQueen D, editors. *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New York: Springer Science Business Media; 2008. p. 63-78.
19. Muller P. Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique: structures, acteurs e cadres cognitifs. *Rev Fr Sci Polit* 2005; 55:155-87.
20. Niederle PA, Grisa C. Ideias e valores: a análise da ação pública a partir das interfaces entre a abordagem cognitiva e a economia das convenções. *Política & Sociedade* 2013; 23:97-136.
21. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde Soc* 2004; 13:44-57.
22. Augusto CA, Souza JP, Dellagnelo EHL, Cario SAF. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural* 2013; 51:745-64.
23. Dias PC. *Convergência de ações para o espaço escolar: articulação entre saúde e educação na construção de estratégias intersetoriais de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade em Niterói [Tese de Doutorado]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2016.
24. Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersetorialidade? *Intersetorialidade! Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:4291-300.
25. Burlandy L. *A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersectorialidade no âmbito federal de governo*. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:851-60.
26. Arretche M. *Federalismo e políticas sociais no Brasil - problemas de coordenação e autonomia*. São Paulo *Perspect* 2004; 18:17-26.

27. Cunill-Grau N, Fernández M, Thezá Manríquez M. La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. *Polis* 2013; 12(36). <http://journals.openedition.org/polis/9503>.
28. Lotta GS, Gonçalves R, Bitelman M. A coordenação federativa de políticas públicas: uma análise das políticas brasileiras nas últimas décadas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania* 2014; 19(64). <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/5817>.
29. Couto AN, Kleinpaul WV, Borfe L, Vargas SC, Pohl HH, Krug SBF. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis* 2016; 17(4 Suppl 1):378-83.
30. Sidaner E, Balaban D, Burlandy L. The Brazilian school feeding programme: an example of an integrated programme in support of food and nutrition security. *Public Health Nutr* 2012; 16:989-94.
31. Siqueira RL, Cotta RMM, Ribeiro RCL, Sperandio N, Priore SE. Análise da incorporação da perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada no desenho institucional do Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:301-10.
32. Burlandy L, Alexandre VP, Gomes FS, Castro IRR, Dias PC, Henriques P, et al. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1809-18.
33. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00006016.
34. Ministério da Saúde. *Caderno do gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
35. Souza LMS, Santos SMC. Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETERA* 2017; 12:137-55.
36. World Health Organization; Food and Agricultural Organization of the United Nations. *Guidelines on food fortification with micronutrients*. Geneva: World Health Organization; 2006.
37. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2016; 16:149-57.
38. Prates RP, Pereira MM, Pinho L. Percepção dos pais sobre a suplementação infantil com micronutrientes. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016; 29:431-8.
39. Lucena ALN, Bezerra MS, Cardoso LRC, Silva KC, Pinto SL. Avaliação da adequação nutricional da alimentação escolar ofertada em uma escola de tempo integral do município de Palmas, Tocantins, Brasil. *Revista Cereus* 2017; 9:92-107.
40. Barbosa RMS, Carvalho CGN, Franco VC, Salles-Costa R, Soares EA. Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006; 6:127-34.
41. Sampaio RM, Coutinho MBC, Mendonça D, Bastos DS, Henriques P, Camacho P, et al. School nutrition program: assessment of planning and nutritional recommendations of menus. *Rev Chil Nutr* 2017; 44: 170-6.
42. Lima LL, D'Ascenzi L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política* 2013; 21:101-10.
43. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em promoção da saúde na escola. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1777-88.
44. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos (Porto Alegre)* 2015; 14:387-402.
45. Blanco I, Gomà R. Gobiernos locales y redes participativas: retos e innovaciones. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* 2003; (26). <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/026-junio-2003/gobiernos-locales-y-redes-participativas-retos-e-innovaciones>.
46. Bonzo C, Veiga L. Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. *Serv Soc Soc* 2007; 92:5-21.
47. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cad FUNDAP* 2001; 22:102-10.
48. Larsen M, Rantala R, Koudenburg OA. Intersectorial action for health: the experience of a Danish Municipality. *Scand J Public Health* 2014; 42:649-57.

Abstract

The study aimed to identify and analyze the development of inter-sector arrangements between the health and education sectors in the framework of the implementation of the NutriSUS strategy in a municipality (county) in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The study was conducted from March 2015 to March 2017 and used policy analysis as the analytical reference, with the following analytical dimensions: operational design; ideas on the nutritional supplementation; institutional context; and inter-sector collaboration. Semi-structured interviews were held with health professionals and administrators and schoolteachers and school system administrators at the three levels of government, in addition to document analysis. The NutriSUS strategy was implemented in five preschool units and required establishing agreements between health professionals and teachers that were affected by the following: the design based on the preventive approach to diseases with emphasis on action by the health sector; mechanisms of induction and convergence of interests between the federal and local governments; management mechanisms and institutional spaces including different stages in the implementation process, that is, the NutriSUS management centered in the health sector but operationalized in the school system; and the intersection between NutriSUS and the National School Food Program which increased the visibility of competing concepts concerning supplementation as a preventive strategy and different approaches to promote healthy eating. Thus, the factors identified by the study challenge the development of inter-sector collaboration oriented by shared processes in the entire chain of implementation of inter-sector programs for schools.

Supplementary Feeding; Healthy Diet; School Health Services; Health Promotion; Intersectoral Collaboration

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar y analizar la construcción de mecanismos intersectoriales entre sectores de salud y educación, en el ámbito de la implementación de la estrategia NutriSUS, en un municipio del estado de Río de Janeiro, Brasil. El estudio, realizado entre marzo de 2015 a marzo de 2017, utilizó un marco de referencia basado en el análisis de políticas y cómo se construyeron las dimensiones analíticas, el diseño operacional; las ideas sobre la estrategia de suministrar suplementos; el contexto institucional y la articulación intersectorial. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con profesionales y gestores de salud y educación en los tres niveles de gobierno, así como un análisis documental. El NutriSUS se implementó en cinco unidades de educación infantil, conllevando la construcción de pactos entre profesionales de la salud y educación, que fueron afectados por el diseño pautado en el enfoque de la prevención de enfermedades, con énfasis en la actuación de la salud, debido a los mecanismos de inducción y convergencia entre los intereses del gobierno federal y el interés político local, por los mecanismos de gestión y espacios institucionales que albergaran diferentes etapas del proceso de implementación. Es decir, gestión del NutriSUS centrada en la salud y operacionalización en el espacio institucional de la escuela; y por el encuentro del NutriSUS con el Programa Nacional de Alimentación Escolar, que proporcionó visibilidad a las concepciones en disputa, en torno de la ingestión de suplementos como estrategia preventiva, y las diferentes perspectivas de promoción de la alimentación saludable. De esta forma, los factores identificados desafían la construcción de una intersectorialidad, orientada por procesos compartidos en toda la cadena de implementación de los programas intersectoriales, dirigidos a la escuela.

Alimentación Suplementaria; Dieta Saludable; Servicios de Salud Escolar; Promoción de la Salud; Colaboración Intersectorial

Recebido em 25/Fev/2018

Versão final reapresentada em 31/Ago/2018

Aprovado em 10/Set/2018