

Práticas educativas de nutricionistas: perspectivas educativas manifestadas no PSE

Educational practices of nutritionists: educational perspectives expressed in the PSE

Izabela Cristina Pereira¹, Hilda Maria Martins Bandeira¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E310

RESUMO A educação em saúde constitui processo de produção do conhecimento que amplia a consciência crítica e reflexiva das pessoas. O objetivo do estudo foi analisar as práticas educativas de nutricionistas no Programa Saúde na Escola relacionadas com as perspectivas educativas. Estudo qualitativo, explicativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 22 nutricionistas em 10 municípios-sede de regiões de saúde do estado do Piauí. As entrevistas foram transcritas e analisadas, segundo análise de conteúdo de Bardin. Após essa análise, foram submetidas ao *software* IRaMuTeQ e apresentadas em nuvens de palavras e análise de similitude. A prática educativa foi relacionada como orientação, repasse e intervenção. O planejamento de ações, o diagnóstico situacional, o tempo e os recursos são considerados nos relatos para execução das práticas. Quanto às condições de saúde, nem sempre as escolas informam aos profissionais as demandas de ações. Para os participantes, a saúde é protagonista no enfrentamento dessas ações, e há ausência da intersectorialidade entre educação e saúde. As práticas educativas, de modo geral, acontecem pautadas na transmissão do conhecimento, mudanças de comportamentos e de cunho autoritário. O estudo sugere outra perspectiva de educação em saúde, com a participação da sociedade, centrada na autonomia do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE Educação em saúde. Promoção da saúde. Nutrição. Serviços de saúde escolar. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT Health education is a knowledge production process that expands people's critical and reflective awareness. The objective of the study was to analyze the educational practices of nutritionists in the School Health Program related to educational perspectives. This was a qualitative, explanatory study, carried out through semi-structured interviews with 22 nutritionists in 10 host cities of health regions in the state of Piauí, in the Northeast region of Brazil. The interviews were transcribed and analyzed according to content analysis by Bardin. After such analysis, they were submitted to the IRaMuTeQ software and presented in word clouds and similarity analysis. The educational practice was related to guidance, transfer, and intervention. Action planning, situational diagnosis, time, and resources were considered in the reports for carrying out the practices. As for health conditions, schools do not always inform professionals about the demands for actions. For the participants, health is the protagonist in facing these actions and there is a lack of intersectoriality between education and health. The educational practices, in general, are guided by the transmission of knowledge, changes in behavior, and an authoritarian nature. The study suggests another perspective of health education with the participation of society focused on the autonomy of the subject.

KEYWORDS Health education. Health promotion. Nutrition. School health services. Qualitative research.

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (PPGSC) - Teresina (PI), Brasil.
izabela_cristina256@hotmail.com

Introdução

A educação em saúde constitui processo de produção do conhecimento. Mediada por práticas educativas intencionais, amplia a consciência crítica e reflexiva das pessoas. No campo da saúde, práticas educativas estão intimamente relacionadas com o conceito de saúde¹. Sendo assim, as práticas educativas podem criar possibilidades de promoção da saúde.

Uma política intersetorial com intuito de promover saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde².

O PSE é composto por 13 ações de promoção da saúde e prevenção e doenças, entre elas, a ação de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade³. Cabe destacar que o Brasil vive uma transição nutricional, principalmente entre crianças e adolescentes com aumento significativo do excesso de peso e obesidade⁴. Diante dessa situação, é necessário estratégias de promoção da alimentação saudável nos ambientes escolares, para transformação desse contexto social epidemiológico.

Melo e Oliveira⁵ ressaltam o despreparo pedagógico de alguns profissionais, assim como a falta de interesse em produzir práticas educativas planejadas. Ademais, um planejamento deficiente pode repercutir em ações pouco eficazes, tornando-se reprodutoras de uma educação tradicional, que, muitas vezes, culpabilizam o indivíduo pelo seu adoecimento.

Nesse ponto de vista, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas educativas de nutricionistas no PSE relacionadas às perspectivas educativas.

Material e métodos

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo explicativa que envolveu 22 nutricionistas. Tem intencionalidade não apenas de descrição,

mas de explicação, ou seja, compreensão das práticas educativas, no modo como elas são pensadas e realizadas, buscando analisar as causas, as relações e as consequências de fenômeno⁶.

Participaram do estudo dez municípios-sede de regiões de saúde do estado do Piauí: Piripiri (Cocais), Campo Maior (Carnaubais), Teresina (Entre Rios), Valença (Vale do Sambito), Picos (Vale do Rio Guaribas), Oeiras (Vale do Canindé), Floriano (Vale dos Rios Piauí e Itaueiras), Uruçuí (Tabuleiros do Alto Parnaíba), Bom Jesus (Chapada das Mangabeiras) e São Raimundo Nonato (Serra da Capivara).

Os critérios de escolha dos municípios foram: ser município-sede das regiões de saúde do estado do Piauí; desenvolver ações de nutrição no PSE. Em relação à seleção dos partícipes, foram: nutricionistas que desenvolviam atividades de educação alimentar e nutricional no PSE. Foi utilizada a saturação teórica; assim, a partir do momento que dados começaram a se repetir, o número amostral foi fechado⁷.

Para produção dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de forma individual, gravadas com auxílio de um celular, as quais ocorreram entre março e maio de 2020. Houve contato prévio por meio de telefone e pelo aplicativo WhatsApp® com os partícipes para ajustar data, local e horário das entrevistas. Os partícipes versaram sobre sua formação continuada, as ações que desenvolviam no PSE e a quantidade, como entendiam a prática educativa e a sua relação com a promoção da saúde, a metodologia que utilizavam, o contato com outros profissionais, o planejamento de ações e a mobilização com outras secretarias do município e, por fim, a participação da escola e da comunidade nas ações.

Foram realizadas 19 entrevistas presenciais, em 8 municípios, e devido a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), e diante da recomendação de isolamento social preconizado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, foi necessário realizar

três entrevistas restantes por videoconferência, via Skype®, a fim de concluir a obtenção dos dados.

Os locais das entrevistas foram determinados pelos profissionais entrevistados ou pelo chefe que autorizou a realização da pesquisa. Ocorreram em consultórios de Unidades Básicas de Saúde (UBS), auditório, biblioteca, sala de reuniões, secretarias de saúde. A duração das entrevistas variou de 6 a 21 minutos, totalizando 4 horas e 49 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora e, após as anotações, foram utilizadas para a compilação dos dados.

Foi adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin⁸ e utilizado o *software* IRaMuTeQ® (Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), especificamente, a nuvem de palavras e a análise de similitude para organização e distribuição dos vocábulos⁹. O referencial teórico foi baseado em Pérez Gómez¹⁰ e Behrens¹¹. Nesta pesquisa, foram consideradas para análise e interpretação dos dados: as perspectivas acadêmica, técnica, prática e dialógica, assim como as concepções pedagógicas contra-hegemônicas e hegemônicas.

Os profissionais foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa respeitou os princípios éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 3.563.782.

Resultados e discussão

Caracterização dos partícipes

Participaram do estudo 22 nutricionistas, houve predomínio do sexo feminino (86,36%) (19); quanto ao sexo masculino, totalizou 13,64% (3). Com relação à formação

continuada, 18 partícipes tinham de uma a três pós-graduações *latu sensu*, na sua maioria na área clínica ou saúde da família, além de um partícipe com mestrado, e os outros não possuíam nenhuma pós-graduação.

O tempo de trabalho no PSE variou de 4 meses a 12 anos; e sobre o tipo de vínculo que esses partícipes tinham com os municípios, 68,19% (15) eram concursados e 31,81% (7) tinham vínculo em forma de contrato temporário.

Os demais resultados são apresentados em quatro eixos temáticos: práticas educativas no contexto do PSE; planejamento de ações; necessidades pontuais de promoção da saúde para atender às escolas; e intersetorialidade.

Práticas educativas no contexto do PSE

Os trechos adiante ressaltam a concepção de práticas educativas para os nutricionistas:

Prática educativa pra mim, é uma forma de você poder orientar as pessoas, ajudá-las acerca de algum assunto, não necessariamente, que seja da área, que sou nutricionista. (Nutri 4).

É tudo aquilo, que vai levar informação a algum outro público, que a gente possa repassar informações. (Nutri 10).

Prática educativa seria uma intervenção, né?! Primeiro faria uma avaliação, perceberia a necessidade da mudança. Havendo necessidade, normalmente na nossa área tem [risos] necessidade e a gente vai dar essa orientação. (Nutri 11).

De modo geral, os relatos de nutri 4, 10 e 11 denotam perspectivas acadêmica e técnica, estas, especificamente, no trecho da nutri 10, marcadas com a visão de que a transmissão de informação e o conhecimento técnico sobre alimentação e nutrição fazem parte do que é a prática educativa para esses partícipes. Freire¹², ao focalizar a compreensão das práticas educativas, enfatiza a exigência do rigor

metódico, da pesquisa, da criticidade e de que o ensino não é apenas transferência do conhecimento, pois implica o entendimento da realidade, o comprometimento e o diálogo.

Nesse sentido, as práticas educativas, além de promoverem trocas de conhecimento, exigem a promoção da saúde, portanto, ao serem relacionadas às concepções pedagógicas, são associadas à necessidade de desenvolver práticas educativas contra-hegemônicas que permitem o envolvimento do contexto histórico, sócio e cultural dos partícipes.

Planejamento de ações

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como diretrizes o planejamento de ações, de acordo com o contexto dos territórios, com a finalidade de construir espaços saudáveis como garantia de direitos sociais¹³. Machado et al.¹⁴ destacam, que a falta de planejamento em ações no PSE pode levar ao comprometimento de políticas públicas em âmbitos assistenciais, educacionais e de saúde. Conforme os relatos dos Nutri 2, 8 e 11, o planejamento leva em consideração a análise de indicadores, o diagnóstico situacional, o tempo e os recursos:

Eu acho que, a primeira coisa realmente é você vê os indicadores, né? Então, primeiro a gente tem que ver os indicadores, como é que estão os indicadores. É necessário, que a gente faça a identificação do diagnóstico situacional da população, qual o público, que está necessitando das ações de educação em saúde, das ações, das intervenções, principalmente de nutricionistas com relação as ações de promoção da saúde. Então, eu acho que o primeiro é isso. (Nutri 2).

Primeiro é tempo, né. A gente precisa do tempo pra poder se planejar. (Nutri 8).

Às vezes, a gente pensa em um monte de coisa, mas, aí, na hora que você vai pôr em prática, você vê que não tem como. Aí você tem que procurar, formas mais econômicas, mas que chamem atenção do aluno. (Nutri 11).

Dessa forma, com o diagnóstico situacional da escola ou da comunidade, é possível contar com estratégias, considerando os indicadores do próprio PSE, assim como da realidade na qual as ações acontecem. Outro componente importante refere-se aos recursos necessários à execução das práticas educativas, afirmado pela Nutri 11, que precisam de formas econômicas, mas que chamem atenção dos escolares.

Assim, produzir ações que contemplem os objetivos do programa PSE exige práticas educativas de nutricionistas que tenham aproximação com as perspectivas dialógicas, a fim de buscar a transformação não apenas dos nutricionistas, mas também nos escolares.

A preocupação da Nutri 2 com o diagnóstico situacional para realização das práticas educativas também esteve presente. Dessa forma, é possível haver planejamento de acordo com a necessidade, não somente daquela determinada escola, mas da comunidade. Até porque os escolares podem ser multiplicadores das informações e difundi-las na sociedade.

Nessa lógica, apesar da intenção de planejamento, da escolha das estratégias para serem realizadas, podem surgir lacunas: falta de materiais ou recursos humanos. Assim, há necessidade de angariar recursos, também materiais didáticos, lúdicos e outros para a realização das práticas educativas do PSE. Cabe destacar que, por meio da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, foram redefinidos os critérios para adesão ao Programa; e entre eles, estão a garantia de incentivos financeiros para o custeio das atividades do PSE¹⁵.

Além da necessidade de recursos adequados, é preciso que a concepção pedagógica seja apropriada a fim de promover a relação entre as estratégias e as táticas, visto que, além de escolher um método adequado, é importante detalhar o que for preciso no momento das ações¹.

Dessa maneira, a partir do posicionamento que o nutricionista tiver diante das práticas educativas, cabe evidenciar a relação com as perspectivas educativas que regem o seu trabalho. A Nutri 8 evidencia a falta de materiais para as ações, havendo a necessidade

de investimento da própria profissional, caso queira usar nas práticas educativas:

Porque a gente não tem, não tem EVA, não tem cartolina, não tem nada. Se a gente quiser trabalhar com esses materiais, a gente tem que comprar, infelizmente. (Nutri 8).

Ao indagar os partícipes acerca das estratégias utilizadas para realizar as práticas educativas, diante de perspectivas educacionais no PSE, é apresentado um trecho da entrevista com a Nutri 10:

Sempre a gente trabalha com palestras e avaliação antropométrica, utiliza sempre nas nossas atividades. Toda essa parte de instrumentos e ingredientes, enfim, dependendo da atividade, que a gente vai realizar, a gente tem que falar antes com o nosso superior, né, a secretaria de saúde. (Nutri 10).

O uso de palestras parece se sobrepor a outras formas de metodologias, conforme revela Nutri 10, que se caracterizam como reiterativas. De modo geral, as palestras, na perspectiva tradicional, são frequentes nas práticas educativas, inclusive com características da perspectiva técnica, tendo como solução imediata treinar o escolar para mudança de comportamento alimentar, pautada na dimensão instrumental.

Nessa perspectiva, Behrens¹¹ ressalta que o ensino acadêmico permite que as práticas educativas sejam de forma sequencial, sem envolver outros contextos; segue apenas uma lógica. No relato apresentado (Nutri 10), houve predomínio da perspectiva acadêmica, caracterizada pela transmissão de conteúdos, apoiada na teoria, estável, além de padronizar a metodologia.

Dessa forma, é relacionado às raízes do modelo biomédico, voltado para recuperação de agravos, ao invés de ser focado na promoção da saúde. Corroboram o estudo de Almeida et al.¹⁶ que encontraram a estratégia de palestra, realizada por nutricionistas para

trabalhar educação nutricional em 72,5% das ações. O uso comum de palestras em atividades de educação nutricional como sendo única forma de trabalhar práticas educativas talvez seja reflexo do ensino tradicional, bem como a ideia de ser detentor do conhecimento¹⁷. Nesse sentido, vai de encontro ao que é estabelecido pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional em que, atrelado aos seus princípios, estão a promoção do autocuidado ultrapassando a mera transmissão de conhecimento, devendo ter como requisitos básicos a construção partilhada de saberes¹⁸.

O profissional que se envolve com o problema de uma determinada ação para modificar o contexto, mesmo que haja situações controversas para mudança de realidade, é característico da perspectiva prática¹⁰.

A gente sempre procura trazer uma metodologia, que desperte a atenção do adolescente e da criança. (Nutri 2).

Quando o público é maior, adolescentes, até mesmo adultos, que tem pessoas acima de dezoito anos, eu já faço mais direcionado, explicando, direcionando a alimentação saudável. (Nutri 5).

As partícipes Nutri 2 e Nutri 5 reconhecem a necessidade de analisar suas práticas ao mencionar que procuram metodologias para chamar atenção dos escolares, além da faixa etária que é levada em consideração, para que possam ser construídas metodologias conforme a idade do escolar. Isso porque não cabe a realização da prática educativa apenas com intenção de gerar números e quantidade de ações, mas a importância que é dada para que a prática educativa atinja o objetivo proposto.

O nutricionista, a partir de seu planejamento, busca metodologias de acordo com a realidade do escolar, de forma que tenha interação entre os participantes, tanto o profissional e quanto o escolar, para transformar aquela realidade, conforme apresentado no discurso a seguir:

Então, dependendo do tamanho do público, da faixa etária, a gente faz jogos de tudo, de tabuleiro, que não seja de uma forma cansativa, que não seja de uma forma só expositiva, que seja só a gente, a gente falando, e, também, buscar interação, pra que não fique muito chato, né? (Nutri 8).

Essa visão parece permear a construção para caminhos reflexivos. Nessa direção, ao revelar o aspecto social, considerando a realidade local e do escolar, traz atributos de perspectiva dialógica, que transcende a mera exposição e considera o diálogo com o outro, conforme aborda Nutri 8, ao conceber que a interação é necessária para favorecer a relação dialógica. Um vínculo que articula o desenvolvimento dessas práticas educativas é terem agendas compatíveis para todos os profissionais que estejam envolvidos nas ações¹⁹; o que também pode ser uma estratégia para ajudar no planejamento de ações, e que, a partir desse engajamento, pode haver mudança na construção dessas práticas.

Necessidades pontuais de promoção da saúde para atender às escolas

O PSE prevê que as equipes de saúde da família visitem as escolas que participam do programa periodicamente para que sejam identificadas as necessidades de saúde². Assim, de acordo com o contexto local, as ações de promoção da saúde devem ser realizadas mediante o diagnóstico, conforme pontuado no eixo 2. Nos relatos das entrevistas com as partícipes Nutri 2,10, 6 e 15, são apresentadas algumas situações:

A gente sempre tem essa parceria de tá desenvolvendo alguma ação, não só quando realmente a escola necessita, quando a diretora vê, como também a gente desenvolve duas, três vezes no ano, alguma ação em relação à promoção da alimentação saudável. (Nutri 2).

A gente é que leva até a escola, a escola nem chega até a gente pra dizer quais são as necessidades dela, entendeu. Então a gente que chega lá e muitas vezes

de acordo a necessidade que a gente vê é que a gente vai planejando outras atividades. (Nutri 10).

Eu vejo que a gente com essas ações atende a da escola, mas atende toda população, porque a gente repassa informação, né? (Nutri 6).

O interesse da Secretaria é que seja realizado o PSE pra que a gente alimente o sistema e sejam gerados números, pronto! O interesse é só isso. Inclusive eu acho que a falha é que não tenha continuidade das ações. Que uma ação educativa pontual, ela não tem muito resolutividade, ela tem que ter aquela continuidade. (Nutri 15).

De acordo com os dados apresentados, as quatro partícipes demonstram que o desenvolvimento das ações de promoção da saúde implica contextos determinados, tais como: escola, secretaria, diretores de escola, escolares e população. Conforme revelados pelos trechos acima, o que é ‘repassado’ nas práticas educativas pelos nutricionistas é levado pelos escolares às suas casas.

Para Souza²⁰, os aspectos referentes a alimentação e nutrição não devem ser tratados com práticas pontuais e individuais, pois deve haver a construção participativa entre escola, profissionais e família. Nesse sentido, práticas educativas, a partir dos diálogos entre os profissionais nutricionistas e a comunidade escolar, possibilitam o atendimento das necessidades, conforme as estratégias planejadas pelas secretarias e os profissionais, assim como a consideração das necessidades do contexto social. Na visão da Nutri 15, de certo modo, converge com a perspectiva dialógica ao perceber que ações apenas pontuais não atingem a necessidade dos escolares.

Nessa direção, ações pontuais sem articulação entre os setores tornam-se frágeis, com as possibilidades abstratas de intersectorialidade, comprometendo a perspectiva de prática dialógica das ações do PSE. Veras²¹ realizou estudo em São Benedito-CE com profissionais de educação e saúde para analisar processo de formação sobre características do PSE e

observou que as ações são realizadas somente quando os profissionais de saúde vão até a escola. Além disso, nem sempre há continuidade, evidenciando a ausência e descontinuidade de integração entre educação e saúde.

No discurso da partícipe Nutri 6, é apresentada a importância da efetividade das práticas educativas, tanto para os escolares quanto para a família e a população serem beneficiados. Outro dado relatado foi a questão de que as práticas educativas seriam apenas para gerar números, para as produções, que mensalmente têm que ser informados ao Ministério da Saúde, conforme comenta a Nutri 15, deixando clara a insatisfação quanto à descontinuidade, pois as práticas educativas pontuais para atender a necessidades imediatas não implicam resolutividade.

Um aspecto destacado pela partícipe Nutri 10 é o de que as escolas não consideram as necessidades de realização de alguma prática educativa aos profissionais. Só quando o profissional chega à escola, visualiza essa necessidade e redireciona seu planejamento. Dessa forma, fere um dos princípios das ações de educação nutricional, quanto ao planejamento, avaliação e o monitoramento de ações: processos que têm a participação de todos os envolvidos tendem a provocar melhores resultados, notadamente, a intersetorialidade que constitui construção e troca coletiva de saberes entre os setores de educação e saúde^{18,22}.

As observações dos partícipes fazem alusão às ações de promoção à saúde relacionadas com a nutrição, cujo propósito é a ação e reflexão. Behrens¹¹ pontua que o ensino baseado na realidade social leva tanto o educador quanto a quem é educado a refletir sobre o meio em que vivem. Assim, a urgência de considerar as necessidades dos setores, dos profissionais, dos escolares, assim como a comunidade, a fim de propiciar uma prática educativa no PSE mais dialógica.

Uma das queixas principais é a escassez de profissionais de nutrição para dar conta de todas as atividades que devem ser realizadas nas escolas. As nutricionistas 20 e 21 afirmam

que são numerosas as ações para serem realizadas, no entanto, a quantidade de nutricionistas é insuficiente para atender à demanda, geralmente são apenas uma ou duas profissionais para efetuar todas as atividades de educação nutricional no município, conforme relevam as partícipes:

Porque também a gente não tem perna de tanto profissional pra fazer continuamente. Por isso, quando a gente identifica, a gente traz pra dentro da Atenção Básica, né? Aí envolve os pais, envolve a questão da alimentação escolar na escola, aí a gente busca tudo. (Nutri 20).

É um número muito grande de atividade que a gente tem que desenvolver. Geralmente não dar tempo pra gente voltar para fazer um trabalho continuado. (Nutri 21).

Dessa forma, as necessidades manifestadas dizem respeito à carência de profissionais para desenvolverem ações contínuas que se contrapõem aos quantitativos das atividades a serem desenvolvidas. Diante desse fato, os profissionais recorrem a essas necessidades nos atendimentos das unidades básicas, com a família, com o nutricionista da educação que é responsável pela alimentação escolar, para tentar sanar essa lacuna.

A questão dessas necessidades pontuais leva a pensar na relação com a estratégia do PSE, a compreensão de como serão desenvolvidas essas práticas educativas. Vários fatores devem ser levados em consideração: o olhar crítico de cada profissional para utilizar uma metodologia adequada, propor ações de acordo com o contexto do trabalho, sistematizar o planejamento para que atendam a essas necessidades. Outrossim, uma visão mais específica dos gestores pode articular novos rumos tanto na questão do número de profissionais quanto no planejamento das atividades.

Algumas perspectivas, sejam elas acadêmica, técnica, prática e dialógica, irão depender da relação com a formação, a concepção de prática educativa de PSE de cada profissional

que vai executar a ação. Dessa maneira, a relação das necessidades pontuais com perspectivas educativas adquire caráter tradicional ao serem realizadas apenas para cumprir o que é determinado.

Intersetorialidade

A articulação entre saúde e educação nas práticas educativas do PSE refletem a inter-setorialidade necessária para os desafios de implementação das estratégias de promoção da saúde²³. Além de ser um dos princípios que fundamentam o programa, essa articulação ajuda no compartilhamento de saberes relacionados com alimentação e nutrição.

A relação entre saúde e educação, descrita na literatura, ressalta fragilidades, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, a falta de comunicação entre os setores, além da ausência de monitoramento das ações^{24,25}. Nos achados deste estudo, conforme foi exposto no eixo anterior, Nutri 20 ressalta que a quantidade de profissionais nutricionistas é insuficiente para realizar ações de caráter contínuo.

Os setores educação e saúde têm agendas distintas, podendo dificultar a realização das ações em conjunto. Segundo Farias et al.²⁴, a colaboração entre educação e saúde necessita de negociação para o enfrentamento de inconformidades desses dois setores. Consequentemente, se não há envolvimento entre as instâncias educação e saúde, impede o monitoramento das ações e freia a perspectiva dialógica.

Para que isso aconteça, o desenvolvimento de capacitação de recursos humanos é uma necessidade, visto que a política do PSE requer ações intersetoriais. Assim, a relevância da prática educativa, mediada pela discussão, pelo diálogo de forma interdisciplinar, agrega à prática educativa a realidade presente no cotidiano, para que as ações sejam desvinculadas de práticas meramente hegemônicas.

Tem assim teoricamente, mas acredito, que na prática não existe não esse planejamento. A meu

ver é muito distante as duas secretarias, não tem essa interligação, não. Principalmente o PSE, só os profissionais da saúde é que atuam. (Nutri 14).

Pra ser sincera, a gente é que se vira nos trinta. A gente vê, que, a gente sente muito, que as secretarias, elas deixam muito a desejar, elas nos deixam muito soltas, enquanto falta de equipamentos, falta de apoio mesmo, de conhecimento, assim, do que é de nossa competência, do que não é de nossa competência. E aqui no nosso município, ele tem ficado basicamente na responsabilidade da Secretaria de Saúde e ele é visto pelos demais profissionais como se fosse uma responsabilidade do nutricionista. (Nutri 15).

Até na teoria tem, né? [risos] Mas a gente percebe que, quando a gente desenvolve alguma atividade no PSE, fica muito a cargo só da Saúde. A saúde reclama, a educação reclama. (Nutri 21).

Sobre a intersetorialidade, esses relatos revelam lacunas entre as Secretarias de Educação e Saúde referidas ao PSE, apresentam negação quanto ao planejamento intersetorial. Os participantes pontuam, ainda, que a existência da parceria entre as duas instâncias só acontece de forma teórica, mas que, no momento de realização das práticas educativas, estas ficam a cargo apenas dos profissionais da saúde, conforme os relatos dos nutricionistas. Também são apresentados pela Nutri 15: a falta de equipamentos, de apoio e o que é de competência do profissional ou não na realização das ações do PSE.

Nesse sentido, a relação educação e saúde marcada nos discursos oficiais parece não representar a realidade escolar, pois, conforme os relatos são apresentados, apenas os nutricionistas da saúde se engajam com as práticas educativas do PSE quanto à promoção de alimentação e nutrição. Com isso, infere-se que há dificuldade no diálogo, na preparação de estratégias compartilhadas entre as duas secretarias.

Essa falta de envolvimento entre os setores pode acarretar práticas educativas isoladas, apenas para cumprir o trabalho. Isso denota

abordagem de forma individual e não necessariamente coletiva, fragilizando a promoção do cuidado, o que pode implicar práticas baseadas em perspectivas acadêmicas ou técnicas, dependendo da estratégia ou tática utilizada, para realização das práticas educativas. Cabe destacar a importância de os dois setores estarem abertos ao diálogo, para encontrar de maneira integrada formas de trabalho em conjunto. Desse modo, estariam próximas às perspectivas dialógicas; e, assim, a contribuição seria tanto para os escolares quanto para os nutricionistas envolvidos e os contextos sociais e culturais.

Uma das formas de postura em relação à intersectorialidade é o uso de capacitações ou atividade de formação contínua sobre o PSE que colaboram para mudança das práticas educativas de profissionais tanto da saúde como da educação, o que são essenciais para aprimorar as ações do Programa²⁶. Outro ponto seria a criação dos Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTI) propostos pelo próprio PSE como uma estratégia para construção, planejamento e execução das ações mediante a articulação por diversos setores, que envolveriam representantes da educação, da saúde e da comunidade²⁷.

A relação intersectorial permite o fortalecimento das políticas públicas de saúde, logo, o engajamento entre os setores educação e saúde e a participação da comunidade não devem

ser apenas atribuídos a um setor específico²⁸. Responsabilizar o setor saúde pela direção das práticas educativas do PSE pode ser indicativo de uma visão enviesada e fragmentada, pois as ações precisam ultrapassar os setores²⁹. A interação entre saúde e educação, seja na escola ou em ambientes dos serviços de saúde, compõe caminho imprescindível para a melhoria e a conquista de qualidade de vida³⁰.

Nuvem de palavras e análise de similitude

Práticas educativas no PSE são importantes para que gestores, profissionais de saúde e educação sejam observadores dos processos, para tornarem-se críticos da sua prática cotidiana³⁰.

Assim, para sistematização das ideias deste estudo, a nuvem de palavras (*figura 1*) organiza os vocábulos em função de sua frequência e traz representações do que os nutricionistas ressaltam sobre prática educativa no PSE, pois são palavras-chave do *corpus*. O termo 'gente' é apresentado e refere-se aos partícipes do estudo, e foi evocado 422 vezes, evidenciado nos discursos. A palavra 'não' deve-se à falta de diálogo entre as Secretarias de Educação e Saúde, à falta de materiais para produção das ações, com a frequência de 158 vezes na transcrição do *corpus* textual.

O conhecimento das perspectivas pedagógicas – como tradicional, técnica, prática e dialógica – contribui para ampliar a compreensão sobre as escolhas teórico-metodológicas, quiçá, superar as limitações de práticas higienistas nas práticas educativas, visto que o entendimento de prática educativa está intrinsecamente relacionado com a formação do profissional.

Colaboradoras

Pereira IC (0000-0001-6703-8087)* e Bandeira HMM (0000-0001-6439-0632)* contribuíram para a concepção/*design* da obra; pesquisa; análise e interpretação de dados para o trabalho; elaboração do trabalho; revisão e aprovação final para publicação. ■

Referências

- Menezes MFG, Morgado CMC, Maldonado LA, organizadores. Diálogos e práticas em educação alimentar e nutricional. Rio de Janeiro: Rubio; 2019.
- Brasil. Presidência da República. 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. 5 Dez 2007. [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento orientador: Indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2021/2022. Brasília, DF: MS; 2021. [acesso em 2022 ago 10]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/29115226-documento-orientador-2021-2022-1.pdf>.
- Barreto Neto AC, Andrade MIS, Lima VLM, et al. Peso corporal e escores de consumo alimentar em adolescentes no nordeste brasileiro. Rev paul pediatr. 2015 [acesso em 2019 out 10]; 33(3):318-325. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822015000300318&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Melo LP, Oliveira ALO. Viver Através de Projetos de Saúde: práticas de educação em saúde no Brasil. Educ Realidade. 2017 [acesso em 2019 jun 7]; 42(3):961-980. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362017005004101&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Richardsdon RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3. ed. 13. reimpr. São Paulo: Atlas; 2011.
- Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia. 2013 [acesso em 2020 ago 7]; 21(2):513-518. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso.
- Pérez Gómez AI. A função e formação do professor/a no ensino para compreensão: diferentes perspectivas. In: Sacristán JG, Gómez Pérez AI. Compreender e transformar o ensino. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed; 1998.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Behrens MA. O paradigma emergente e a prática pedagógica. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
12. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra; 2019.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2021 jan 9]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.
14. Machado WD, Oliveira KMCP, Cunha CG, et al. Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. *Sanare*. 2016 [acesso em 2021 jan 9]; 15(01):62-68. Disponível em: <https://sanare.em-nuvens.com.br/sanare/article/view/929>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2022 ago 6]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html.
16. Almeida GM, Silva SU, Soares GB, et al. Educação Alimentar e Nutricional no exercício profissional do nutricionista atuante no Programa Nacional de Alimentação Escolar: um panorama brasileiro. *Demetra*. 2018 [acesso em 2021 mar 8]; 13(4):851-873. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/36604/27251>.
17. Faqueti A, Fagundes A, Soar C, et al. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersetorialidade. Florianópolis: CCS; UFSC; 2019. [acesso em 2020 nov 28]. Disponível em: https://cecanesc.pagnas.ufsc.br/files/2019/07/Nutri%C3%A7%C3%A3o_Completa-Final.pdf.
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. [acesso em 2022 ago 6]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf.
19. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2017 [acesso em 2020 nov 28]; 41(esp):167-179. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500167&lng=en&rm=iso.
20. Souza NP. Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do programa Saúde na Escola. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012. 125 f.
21. Veras KCBB. Formação de profissionais para o programa saúde na escola: uma pesquisa – ação. [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2017. 144 f. [acesso em 2020 dez 23]. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5580069.
22. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; 2012. [acesso em 2019 jul 11]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf.
23. Cavalcanti PB, Lucena CME, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos*. 2015 [acesso em 2020 nov 17]; 14(2):387-402. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728>.
24. Farias ICV, Franco de Sa RMP, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Médic*. 2016 [acesso em 2020

- nov 28]; 40(2):261-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso.
25. Vieira LS, Belisario SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2021 nov 30]; 42(esp4):120-133. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800120&lng=en&nrm=iso.
26. Veras K, Ferreira H, Lourinho L. Formação de diretores escolares para o programa saúde na escola: uma pesquisa-ação. *Educação Formação*. 2020 [acesso em 2021 jan 26]; 5(2):195-215. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/898/2491>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2022 ago 6]. Disponível em: <https://admin.atencao-basica.rs.gov.br/upload/arquivos/202205/12105124-caderno-do-gestor-do-pse-2022.pdf>.
28. Silva CS. Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
29. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017 [acesso em 2019 nov 1]; 22(6):781-1790. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>.
30. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Rev Saúde Colet*. 2015 [acesso em 2019 mar 17]; 25(40):207-1227. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000401207&script=sci_abstract&tlng=pt.

Recebido em 09/05/2022

Aprovado em 30/08/2022

Conflitos de interesse: inexistente

Suporte financeiro: não houve