

DESAFIOS PARA A GARANTIA DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ADEQUADA DOS ESTUDANTES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECÍFICAS EM MARECHAL CÂNDIDO RONDON, PARANÁ

Jaciara Reis Nogueira Garcia¹

Flavia Anastacio de Paula²

Andressa Vitória do Carmo Deicke³

Resumo:

Este estudo tem por objetivo descrever como ocorre o acesso ao direito à saúde dos estudantes com necessidades alimentares especiais no ambiente escolar em Marechal Cândido Rondon, município localizado na região oeste do estado do Paraná. Trata-se de artigo sistematizado por meio da vivência das nutricionistas sobre os desafios enfrentados para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) para crianças e adolescentes com alergias, intolerâncias alimentares e ou celíacos. Como resultados, o estudo apontou que apesar da exclusão dos alimentos e cardápios específicos para o atendimento dos alunos com necessidades alimentares específicas. Nossa intenção é contribuir para a reflexão sobre a temática dos direitos de cidadania dos estudantes e sobre a importância do controle, monitoramento e exigibilidade para poder garanti-los. Esta experiência pode ser um estímulo para a construção de possibilidades de ampliação dos mecanismos de proteção da criança, e da promoção, prevenção e precaução da saúde da criança em instituições de ensino, assim como para a garantia da universalização do acesso à educação.

Palavras-chave: Direitos humanos; Promoção da saúde, Proteção da infância, Educação.

CHALLENGES IN GUARANTEEING THE RIGHT TO ADEQUATE SCHOOL MEALS FOR STUDENTS WITH SPECIFIC NECESSITIES IN MARECHAL CANDIDO RONDON, PARANA

Abstract:

This study aims to describe how students with special dietary needs access the right to health in the school environment in Marechal Candido Rondon, a municipality located in the western region of the state of Parana. This article systematizes the experiences of nutritionists on the challenges faced in guaranteeing the Human Right to Adequate Food (HRAF) for children and adolescents with allergies, food intolerances, and/or celiac disease. The results indicate that despite the exclusion of foods and specific menus for students with specific dietary needs, Our intention is to contribute to reflection on the topic of students' citizenship rights and the importance of control, monitoring, and enforcement to guarantee them. This experience can serve as a stimulus for developing possibilities for expanding child protection mechanisms and promoting, preventing, and protecting child health in educational institutions, as well as ensuring universal access to education.

Keywords: Human rights; Health promotion; Child protection; Education.

¹ Possui graduação em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará (2000), mestrado em Desenvolvimento Rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2016) e doutorado em Desenvolvimento Rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2021). Pós-doutoranda em Nutrição e Longevidade (Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL) e Pós-doutoranda em Desenvolvimento rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: nutri.jaciareis@gmail.com.

² Pedagoga pela UFMG, Mestre e Doutora em Educação Pela Unicamp. Professora Associada da Unioeste no Centro de Educação, Letras e Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa Mediar. E-mail: flaviaanastaciopaula@gmail.com.

³ Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (2022). Atua na Prefeitura de Marechal Cândido Rondon e na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: nutri.jaciareis@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O direito à Educação não diverge do direito à vida. O direito à educação não diverge do direito à alimentação. O acesso à educação não pode ser obstaculizado pela falta de alimentação adequada. Afinal, manter as crianças protegidas também é fazer da educação. Esse texto sintetiza percalços do campo à mesa da alimentação escolar. Sabemos que existem muitos êxitos, entretanto aqui focalizaremos as fragilidades, as diversidades e as desigualdades de certo público que ainda tem dificuldades nesse acesso: às crianças e adolescentes com necessidades alimentares especiais.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma em seu artigo nº 25, que todo ser humano tem direito a um padrão de vida que assegure a saúde, o bem-estar e a alimentação. Os Direitos Humanos são considerados direitos naturais, pois relacionam-se diretamente com a dignidade da natureza humana. Não precisam estar especificados em uma lei para serem exigidos, reconhecidos, protegidos e promovidos e representam as condições indispensáveis para que igualitariamente e sem discriminação, todos os seres humanos, existam, desenvolvam suas capacidades e se integrem a vida em sociedade de forma justa e inclusiva, sendo respeitado em suas individualidades. Além disso, os direitos humanos inalienáveis, intransferíveis, inegociáveis e indisponíveis, o que significa que não podem ser cedidos voluntariamente por ninguém, nem podem ter a sua realização sujeita a condições (Benevides, 2013; CONSEA 2006).

Nessa perspectiva, como resultado de um processo de construção coletiva e com a participação social, foi criada em 2006 a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) criando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA). Esse fato foi importante para o reconhecimento constitucional do DHAA em 2010, e para orientar ações para a sua realização, tanto em relação ao papel do Estado como garantidor do direito, quanto da sociedade civil no papel de exigir e monitorar a sua realização (Brasil, 2006; IFZ, 2022).

Por conseguinte, o direito ao alimento adequado está na base de outros direitos humanos e, também, porque envolve soberania e segurança alimentar e um imperativo de cidadania. Um imperativo da cidadania porque ela envolve algumas facetas como o princípio da Segurança e Responsabilidade, o princípio da preservação da vida e da saúde humana, o princípio da proteção à saúde, conservação do meio ambiente, o princípio da prevenção e da precaução, o princípio da transparência, o princípio do interesse do consumidor aliado ao princípio da regulação dos produtos e processos, e o princípio da partilha da responsabilidade penal e civil (Frota, 2011).

Neste texto vamos destacar os desafios para a concretização do direito no atendimento ao público mais vulnerável no que tange a universalização do acesso à Alimentação Escolar, ressaltando como fundamental que as Entidades e unidades executoras da Alimentação Escolar compreendam a construção do direito e os desafios para sua concretização. Além disso, que percebam e desejem implementar um processo de formação para conhecer as diferenças e fazer as análises de risco para cada alteração metabólica e fisiológica dos matriculados. E assim possam compreender que atender crianças diabéticas é diferente de atender crianças obesas. Atender crianças com seletividade alimentar e desnutridas é diferente de atender crianças com fenilcetonúria. E atender crianças com intolerâncias alimentares é diferente de atender alérgicos e celíacos. E que também entendam que os processos da análise de risco e da construção de boas práticas para produzir alimentos seguros envolvem monitorar toda a cadeia de produção do campo à mesa (Brasil, MEC/FNDE, 2016).

Com isso, este estudo tem como objetivo apresentar os mecanismos de gestão do cuidado com os alunos que têm necessidades alimentares específicas em Marechal Cândido Rondon, estado do Paraná, apresentando os resultados alcançados pelo município, seus desafios e dificuldades para a efetivação da lei e consequente garantia do DHAA dos alunos matriculados nas escolas e centros de Educação Infantil do município.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo do tempo foi fundamental a criação de garantias jurídicas, programáticas, orçamentárias e participativas para o DHAA. No entanto, ainda existem grandes desafios a serem vencidos para a sua efetivação, sobretudo quando se percebe que além da fome, outras inadequações alimentares devem ser reconhecidas como uma forma de violência ao ser humano e de violação do direito à vida e que cabe ao Estado a obrigação da efetividade destes direitos, criando e organizando os meios, as instituições, os serviços e as políticas públicas para que os cidadãos possam acessar esses direitos sem interrupções, efetivando a proteção social (Guerra, 2022; Mendes e Preuss, 2024). Considerando que a violação de um direito é:

qualquer ação do Estado ou de terceiros de desrespeitar, infringir, impedir, transgredir, violentar, constranger, tomar, roubar ou ameaçar os direitos que estão afiançados pelas leis nacionais e internacionais (Brasil, 2017a, pág.10)

Assim, é essencial que os titulares de direito saibam quais são e se apoderem dos seus direitos, que sejam informados sobre como podem exigi-los e quais os instrumentos disponíveis para essa exigibilidade. É preciso que se criem rotinas e instrumentos públicos para a cobrança de direitos, em primeiro lugar no âmbito administrativo, começando com o nível local e municipal de fácil acesso público, e próximo das comunidades. Além disso, os gestores e servidores públicos devem ser capacitados sobre as obrigações que lhes cabe enquanto agentes do Estado frente à realização dos direitos humanos. Faz-se imprescindível no caso da exigibilidade de direito, o acesso à informação sobre direitos para os cidadãos, e sobre as obrigações para os agentes públicos. Os mecanismos de exigibilidade devem estar disponíveis em todas as instâncias e esferas dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Entre as instituições atualmente disponíveis no Brasil, estão o Ministério Público, a Defensoria Pública, os Conselhos de Direitos Humanos e os Conselhos de Políticas Públicas.

É fundamental o conhecimento de que o DHAA possui duas dimensões indivisíveis: o direito a estar livre da fome e da má-nutrição e o direito a uma alimentação adequada e a sua garantia requer a garantia de todos os demais direitos humanos, especialmente o direito humano à saúde (Burity *et al*, 2010). É imprescindível que o Estado atue legalmente para a não violação do DHAA e crie políticas públicas garantidoras deste direito.

Com este intuito, no âmbito da saúde, diversos documentos tratam sobre a importância da promoção e prevenção de agravos à saúde e apontam para a necessidade de formulação e implantação de estratégias nacionais, locais e regionais efetivas e integradas para a redução da morbi-mortalidade relacionada à alimentação inadequada. Destaca-se entre essas ações e políticas que têm caráter regulatório, fiscal e legislativo, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem entre as suas diretrizes, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), como sendo a promoção de uma prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e do uso sustentável do meio ambiente e que:

deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (Brasil, 2017b, pág.31)

Destaca-se ainda na PNAN, a Organização da Atenção Nutricional, que “compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos” para todos, com vistas à formação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados, incluindo o cuidado aos indivíduos com necessidades alimentares especiais, como as decorrentes dos erros inatos do metabolismo, transtornos alimentares, entre outros (Brasil, 2017b).

Diante disso, verifica-se que as perspectivas da PNAN, não se limitam a atender aos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), mas buscam agir de forma intersetorial para que o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) seja estabelecido e fortalecido. Além disso, observa-se que tem como base ações que consideram o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, e que ações resolutivas nessas áreas requerem, necessariamente, parcerias com outros setores como por exemplo, a Educação. A intersetorialidade forma espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que devem promover a saúde e a SAN por meio da formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que impactam positivamente a saúde da população (Brasil, 2017b). Desta maneira, pode-se afirmar que em todos os espaços, inclusive espaços de educação como escolas e creches, devem ser construídos com base na promoção da saúde por meio do acesso à alimentação adequada e saudável.

Entre essas Políticas públicas que igualmente visam a Segurança Alimentar e Nutricional e a promoção da saúde, na área da educação destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). César *et al* (2018) afirmam que ao longo do tempo o PNAE deixou de focar exclusivamente no estado de fome e ampliou o atendimento dos estudantes no período letivo como um todo. Essa ampliação se estendeu à incorporação do atendimento aos indivíduos de forma coletiva e individual considerando as condições de saúde e os aspectos de sustentabilidade socioeconômica, cultural e ambiental.

Nessa perspectiva, para o alcance do objetivo do PNAE de “contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos” a alimentação escolar passou a ser ofertada com base nas diretrizes legais e nos princípios e dimensões do direito humano à alimentação adequada (DHAA), reforçada com ações de educação alimentar e nutricional e a oferta de refeições que atendam as necessidades nutricionais dos alunos durante o tempo de permanência no espaço escolar por no mínimo 200 dias letivos de maneira estável, regular e permanente (Brasil, 2009)

Além disso, considerando o atendimento universal do Programa, houve a implementação da Lei nº 12.982/2014 que buscou garantir o DHAA no ambiente escolar garantindo atendimento individual e ofertas de alimentação adequada e saudável com base nas condições biológicas dos alunos com necessidades alimentares especiais (Brasil, 2014).

Estas necessidades alimentares especiais (NAE) são definidas pela PNAN como aquelas identificadas por meio de evidências de alterações metabólicas e fisiológicas que requerem alterações nas necessidades alimentares dos indivíduos:

[...] sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/Aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, etc. (Brasil, 2017b, pág.74).

Embora atualmente a inclusão das crianças com necessidades alimentares especiais na escola não seja questionada como direito, pode-se afirmar que a sua operacionalização foi tardia, pois observou-se que durante todo o século XX, a recomendação dos profissionais da saúde para com as crianças com necessidades alimentares específicas, foi para que elas fizessem ensino domiciliar, pelo menos até necessitarem aprender a ler e escrever. Não havia nenhum mecanismo de proteção garantido em lei. Apesar da Constituição Federal de 1988 ter garantido o direito à Educação e da LDBEN 9394/96 ter materializado os desafios para todos, mesmo assim, a alimentação escolar não operava com as diversidades. E muitas vezes as crianças com necessidades alimentares específicas mesmo quando passaram a ser matriculadas continuaram a ser invisibilizadas, desconhecidas, mantidas em estado de vulnerabilidade e não ouvidas (Paula, 2016).

Com este enfoque em 2014, foi criada em 2014 a Lei nº 12.982, que tornou obrigatório o atendimento nutricional individualizado em caso de estado ou de condição de saúde específica, com a elaboração de um cardápio especial com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas dos alunos (Brasil, 2014).

Esta lei veio para atender uma necessidade crescente e alarmante mostrada por diversas pesquisas que atestam um aumento na prevalência de doenças associadas à alimentação e nutrição na população infantil, impondo a necessidade de monitoramento e avaliações contínuas do PNAE, e a implementação de estratégias e ações que promovam a melhoria dos atendimentos e o planejamento da política de nutrição e saúde dos escolares, garantindo o bem-estar e segurança das crianças e dos envolvidos no processo. Considerando-se a fundamentação jurídica que subsidia o direito universal à alimentação escolar, da promoção da saúde e do DHAA, esse cenário torna a alimentação no ambiente escolar desafiadora devido à complexidade do atendimento individual a fundamentação jurídica que subsidia o direito universal à alimentação escolar, da promoção da saúde e do DHAA (Pereira *et al*, 2024).

Desta forma, a oferta de uma alimentação especial para atendimento dos alunos com NAE é um direito garantido em lei, que tem o objetivo de reduzir os prejuízos biológicos e sociais desse público, é fundamental que haja o entendimento que qualquer pessoa pode apresentar queixa e exigir a garantia de realização do seu direito, ou de uma dimensão dele, perante os órgãos públicos administrativos, políticos ou jurisdicionais, “no intuito de prevenir, superar e/ou reparar violações”. Além disso, a população tem também o direito a ter uma resposta e ação em tempo oportuno para a reparação da violação por parte do poder público, considerando-se que as obrigações e as responsabilidades para a realização desse direito são dos gestores e agentes públicos envolvidos na execução do PNAE e é obrigação do Estado respeitar, proteger, promover e prover a alimentação e a nutrição adequadas, protegendo os alunos de qualquer interferência que possa privar o acesso à alimentação adequada na escola (FIAN, 2021).

Destaca-se ainda, para a garantia desse direito, o princípio da universalidade do PNAE, que somente será efetivado quando todos os alunos puderem usufruir da alimentação escolar adequada e saudável como seu direito. Para isso, é necessário que além do Estado, outros atores

envolvidos no Programa como os nutricionistas, os conselhos de alimentação escolar, os pais, gestores e professores, e a sociedade civil se reconheçam como responsáveis pela garantia desse direito (César *et al*, 2020).

Além disso, a fim de garantir o atendimento adequado proposto pelo PNAE aos alunos com NAE, inclui-se além da elaboração de um cardápio adequado e o planejamento para a aquisição deles, a identificação com o diagnóstico para o acompanhamento do estado nutricional desses alunos. Na perspectiva da igualdade e equidade ao atendimento deve contribuir também para que o aluno com NAE seja assegurado através do atendimento integral a partir do olhar do profissional responsável, e demais atores envolvidos (Colares; Sorato, 2019).

É fundamental integrar as estratégias e ações das equipes da educação, saúde e SAN, incluindo capacitação aos profissionais envolvidos; intensificar o apoio entre a equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde e as escolas para desenvolver planos de atendimento e ações emergenciais em casos de reações alérgicas, anafilaxia e agravos das doenças diagnosticadas nas escolas. (Pereira *et al*, 2024)

Enfim, tratando-se mais especificamente do atendimento individual aos alunos que apresentam necessidades alimentares especiais no ambiente escolar, é fundamental que haja o conhecimento de todos os envolvidos no processo educativo acerca das condições biológicas envolvidas, quais os aspectos fisiológicos e metabólicos que tornam esse indivíduo portador de um direito a alimentação que respeite essas condições.

3. METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso exploratório, por permitir uma análise aprofundada do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no município de Marechal Cândido Rondon, estado do Paraná, analisando os desafios e dificuldades no atendimento dos alunos que têm necessidades alimentares especiais.

TABELA 1 – DADOS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON

MARECHAL CÂNDIDO RONDON		
Nº de alunos da rede municipal	Nº de alunos em escolas	Nº de alunos em CMEI
5670	4615	1055

Fonte: Elaboração própria.

Por se caracterizar como um estudo de caso exploratório, busca identificar e explicar as relações de causa e efeito entre a implementação do PNAE como instrumento de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) desses alunos, sem apenas descrever a realidade observada, mas visando compreender os mecanismos subjacentes aos fenômenos estudados.

O estudo foi realizado por meio de um Levantamento bibliográfico em bases de dados acadêmicas, livros, teses e dissertações sobre o PNAE e a necessidade alimentar especial, e a revisão das normativas e legislações aplicáveis. A coleta de dados internos, análise documental de registros públicos e relatórios oficiais sobre a execução do programa do município se deu

por meio das nutricionistas da Secretaria de educação que fazem parte do grupo de autores da pesquisa e têm a observação direta de processos. A apresentação dos resultados e discussões foi estruturada a partir de três blocos analíticos que respondem às seguintes questões: I) Quais as características fisiológicas e metabólicas dos alunos com necessidades alimentares especiais? II) Quais as condições institucionais e de infraestrutura para garantia do acesso de forma permanente e contínua? III) Quais as dificuldades e desafios para o atendimento dos alunos com NAE?

A pesquisa respeitou os princípios éticos da investigação científica, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em Marechal Cândido Rondon no ano de 2025 estão matriculados 97 alunos com NAE. Entre as necessidades alimentares especiais estão alunos que têm alergias alimentares, diabetes e doença celíaca, o que pode ser observado na Tabela 2. Todos os encaminhamentos das unidades escolares de prescrições ou declarações solicitando alimentação especial estão sendo atendidos.

TABELA 2 – NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

ALUNOS COM NAE EM MARECHAL CÂNDIDO RONDON

	Meninas 1 a 4 anos	Meninos 1 a 4 anos	Meninas 5 a 10 anos	Meninos 5 a 10 anos
APLV	2	8	7	16
Intolerância a lactose	3	7	10	11
Celíaco	-	-	3	4
Alergia ao trigo	-	-	-	1
Alergia a proteína do ovo	2	1	7	8
Diabetes	-	1	2	3
Frutas	-	-	4	3
Corante	-	-	1	2
Mel	-	-	-	1
Oleaginosa	-	-	-	2
Peixes e camarão	-	-	2	2

Fonte: Autores da pesquisa (2025).

Nesta pesquisa, foi apresentada a base conceitual das patologias que representam maiores desafios na execução para atendimento da legislação, conforme relato das nutricionistas da alimentação escolar de Marechal Cândido Rondon, que são as alergias

alimentares e a doença celíaca. Os desafios são maiores porque não é somente o profissional de nutrição que está envolvido, não é apenas fazer a exclusão dos alérgenos, ou do trigo, centeio e cevada, no caso dos celíacos. É pela gravidade dos sintomas e agravos à saúde dessas crianças. É crucial que a comunidade escolar conheça sobre a doença celíaca e as necessidades alimentares específicas dos alunos. Deve-se garantir a segurança, a inclusão, a comunicação transparente. Está baseado na ética do cuidado que “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento com o outro” (Boff, 2014, p. 37).

4.1 Características Fisiológicas e Metabólicas dos Alunos com Necessidades Alimentares Especiais

4.1.1 Alergias alimentares

Com base nas informações repassadas pelo Consenso Brasileiro de Alergias Alimentares (2018) a alergia alimentar é um problema de saúde pública, definido como uma “doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s)”. Um alimento pode provocar reações alérgicas de três formas: a) quando o alimento é ingerido ou há contato com a pele ou o trato respiratório; b) quando, pela reação cruzada, houver a produção de IgE específica e sensibilização antes mesmo do contato com o alimento, c) quando há reatividade cruzada entre um alérgeno inalável (ex. polens, látex) responsável pela sensibilização e produção de IgE e ingestão do alimento. Todos os alimentos podem causar alergia, porém aproximadamente 80% delas são causadas pela ingestão de leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e crustáceos (ASBAI, 2018a).

É importante observar que alguns alimentos provocam a reatividade cruzada, fazendo com que uma pessoa alérgica a um alimento específico possa apresentar sintomas ao consumir outros alimentos que contêm proteínas com estruturas similares. Um exemplo disso é a tropomiosina, está presente em diferentes fontes como crustáceos, moluscos, ácaros e até mesmo em plantas, fazendo com que uma pessoa alérgica a camarão, por exemplo, também apresente reação ao ingerir alimentos com a mesma proteína (ASBAI, 2018a).

Para o diagnóstico é fundamental a história clínica, que depende da capacidade recordatória dos sintomas pelos pacientes, e da habilidade e sensibilidade do médico em identificar corretamente aqueles que têm a doença. Também poderá ser realizada uma investigação laboratorial (ASBAI, 2018b).

No ambiente escolar, deve-se orientar sobre a importância do acompanhamento de médico e nutricionista de forma contínua orientação e acompanhamento, que é fundamental, ainda para: verificar se há reatividade cruzada com outros alimentos, se o aluno adquiriu alguma tolerância ao alimento e, também, para avaliar e acompanhar o estado geral de saúde e o estado nutricional, já que este pode ser comprometido pelas manifestações das reações alérgicas devido a dieta de exclusão. é importante ainda para verificar a necessidade de suplementação nutricional (Brasil, 2017).

Quanto às questões nutricionais envolvidas, para que não haja prejuízo no crescimento e desenvolvimento dos alunos, propõe-se que o atestado de Alergia alimentar (AA) não seja considerado como condição definitiva, pois a adoção contínua desnecessária de dieta de exclusão pode prejudicar o aluno em longo prazo. Recomenda-se também que a principal modificação no cardápio seja a completa exclusão do alérgeno alimentar e, no caso de lactentes, o uso de leite materno ordenhado ou fórmulas infantis adequadas, garantindo-se o aporte nutricional de energia, macro e micronutrientes.

4.1.2 Doença celíaca

Embora a prevalência da condição celíaca seja em torno de 1/200 pessoas, o diagnóstico é ainda tardio e relacionado com as sequelas nutricionais. Já as desordens relacionadas ao glúten (DRG) afetam de 1% a 6% da população, com complicações e alto risco de morbimortalidade em curto e longo prazos (Cruscinsky, 2021). Mesmo tendo um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) desde 2009 é comum as pessoas afirmarem o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema (Ministério da Saúde, 2009) inclusive permanecendo o senso comum de que trata de uma intolerância ao glúten de caráter digestório.

A pessoa celíaca vive com uma condição autoimune sistêmica que não afeta apenas o intestino delgado. Trata-se de uma reação em todo o corpo e permanente ao glúten caracterizada por um processo inflamatório sistêmico que também envolve a mucosa do intestino delgado, gerando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas (Araújo *et al*, 2022; Garcia *et al*, 2023). Trata-se, dentro do escopo da diversidade humana, de pessoas que por constituição genética vivem com uma incompatibilidade biológica permanente com os cereais de inverno, trigo, centeio, cevada e aveia, em especial com a proteína destes denominada de glúten. O glúten em celíacos irá produzir alterações metabólicas e fisiológicas que podem causar danos e agravos significativos à saúde. Para sobreviver chegou-se ao consenso que o cotidiano da pessoa celíaca deve ser a exclusão do contato com o glúten. A partir de então, atender as crianças celíacas é atender suas necessidades alimentares especiais, mas também praticar a educação celíaca para que ela possa interagir com seus pares. Portanto, requer total atenção e respeito no ambiente escolar objetivando a superação das barreiras sociais.

Diante disso, reiteramos que, a celíaca é uma condição autoimune, permanente, autodestrutiva, não transmissível, cujo gatilho é o glúten em pessoas com predisposição genética. É genética, mas não hereditária. Não se trata de genes defeituosos, o mais provável é que seja uma marca de ancestralidade compartilhada com outros primatas. Ter os genes não é suficiente para desenvolver a alteração autoimune, ela pode se desenvolver, ou não, dependendo da exposição ao ambiente. Mas, no ambiente escolar é comum perguntarem: Quais as complicações ou alterações fisiológicas e metabólicas podem ser causadas pelo não atendimento no desenvolvimento dos estudantes celíacos?

Em primeiro lugar vamos lembrar que a palavra celíaca advém da palavra cólica e isso já nos ajuda a compreender que esse estudante tem dor. Embora pareça simples alteração na dieta, o cotidiano pode ser um constante desafio, com sérios impactos na saúde psicológica e no equilíbrio emocional. (Bai, Ciacci, Corazza, 2016). Apenas alguns celíacos irão apresentar dermatite herpetiforme com lesões visíveis, a maioria das manifestações das Desordens Relacionadas ao Glúten podem ser subjetivas: dor, mal-estar e cansaço. Isso dificulta a identificação da gravidade dos sintomas e leva à banalização das queixas. Essa realidade tem consequências sérias para a saúde dessas pessoas, descritas no PCDT (Ministério da Saúde, 2009, 2015) como alterações digestórias (aftas, esofagites, estomatites, duodenites, alterações hepáticas, diarreias e constipações severas), alterações neurológicas, reprodutivas e infertilidade, alterações tireoidianas, depressão, anemia, dores articulares, má absorção de nutrientes, perda de peso, crescimento lento, osteoporose de problemas odontológicos, desnutrição e alterações patológicas ou lesões em órgãos ou sistemas, capazes de serem vistas ou mensuradas por exames, doença celíaca refratária, câncer do sistema digestório, linfoma, e até sepse. Assim como a dor, muitas vezes incapacitante e com grandes prejuízos à qualidade de vida, não pode ser quantificada. Atualmente o status da condição celíaca como uma

Desordem Relacionada ao Glúten mais aceitável é o de patologia. Entretanto a comunidade discute outros status o de deficiência física permanente e o de condição humana diversa. Embora esses status sejam não convergentes par a formulação de políticas públicas e gerem debates internos, eles não alteram a existência material das crianças e adolescentes que precisam ser atendidos.

4.2 Condições Institucionais e de Infraestrutura para Garantia do Acesso de Forma Permanente e Contínua

Em Marechal Cândido Rondon são planejados 14 tipos de cardápio. O planejamento segue as recomendações do FNDE e atende aos alunos matriculados nos Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) em período integral com 4 refeições ao dia para crianças de 6 a 11 meses e crianças de 1 a 4 anos. O valor nutricional dessas refeições atende 70% das necessidades nutricionais diárias dos alunos. Para os alunos matriculados nas escolas de ensino fundamental 1, o cardápio é elaborado atendendo 01 refeição diária, para crianças nos períodos matutino e vespertino e no período noturno para os jovens e adultos matriculados. Estes alunos têm no mínimo 20% das necessidades nutricionais diárias atendidas.

Conforme a orientação legal, os alunos NAE são atendidos com um cardápio específico para as suas necessidades. A nutricionista elabora além dos cardápios gerais, cardápios identificados como: a) sem leite. b) sem ovo; c) sem trigo; d) sem leite e sem ovo e sem trigo; e) para diabéticos. Em caso de outros alérgenos como soja, corante, oleaginosas, mel, frutas é orientado a exclusão destes alimentos.

Nas escolas é elaborado 1 lanche para cada período e o cardápio 3 dias da semana é a base de arroz, feijão, uma proteína, verduras e legumes, 1 vez na semana é trabalhado o “dia do planeta”, onde é servido um lanche sem a utilização de carnes como bolo, pão ou torta, nas segundas-feiras são servidos polenta ou macarrão, uma proteína, salada e legumes e todos os dias é servido frutas. Já no CMEI são ofertados 4 lanches, o primeiro lanche é a base de pão, bolos, ovos mexidos, frutas e a fórmula infantil, o segundo lanche é uma refeição completa a base de arroz, feijão, uma proteína, macarrão, polenta, verduras, legumes e frutas, o terceiro lanche é somente frutas e fórmula infantil e o quarto lanche são sopas, tortas salgadas, polenta, macarrão, arroz, feijão, proteína e frutas (é ofertado de 4 a 5 tipos de frutas por dia).

Para consecução dos cardápios são realizadas aquisições de alimentos via licitação por pregão eletrônico, uma vez por ano, buscando obter alimentos que contemplem todas as necessidades alimentares especiais. Porém, no município estudado, não é feito na elaboração do edital a solicitação da apresentação de ficha técnica do produto para assegurar que ele atenda às NAE e, principalmente, não ofereça risco ao estudante, conforme consta no caderno de referência do FNDE (Brasil, 2017).

Para atendimento dos alunos celíacos são adquiridos alimentos a base de arroz e sem glúten como o macarrão de arroz, o biscoito de arroz, o pão sem glúten, a aveia sem glúten e a farinha de arroz.

Para os diabéticos são adquiridos adoçante artificial de stévia, arroz integral, macarrão integral, achocolatado diet, biscoitos integrais sem açúcar e orientado a retirada do açúcar em preparações culinárias ou substituí-lo por sucos de frutas ou uva passa.

Entre as orientações para as preparações culinárias usa-se as substituições, para os alérgenos como APLV e alergia à proteína do ovo é a retirada desses alimentos em preparações e substituí-los conforme orientações, por exemplo em uma preparação de bolo o leite é substituído por sucos de frutas ou água e o ovo pelo vinagre ou pela linhaça. Além disso, aos

alunos com APLV são adquiridas fórmulas de crescimento isentas de leite (de 0 a 12 meses), o leite de soja e o iogurte vegetal, aos intolerantes a lactose são adquiridos produtos zero lactose.

Os familiares podem acessar o cardápio que está disponível nas Instituições de ensino e também no site da prefeitura. O protocolo de atendimento segue as recomendações da Resolução/CD/FNDE nº 06/2020 que estabelece que os cardápios deverão atender aos alunos com necessidades nutricionais específicas, tais como doença celíaca, diabetes, hipertensão, anemias, alergias e intolerâncias alimentares, dentre outras. E sobretudo, vai atender o especificado na Lei Federal no 12.982/14. Ribeiro *et al* (2014) consideraram que o mapeamento dos alunos é o primeiro passo para a implementação de estratégias que visem atender às suas necessidades.

Nas escolas e CMEI's, no ato das matrículas, é solicitado para os pais se o aluno tem alguma NAE e o juntamente o laudo médico ou laudo do nutricionista que lhes atende e enviado pelo gestor escolar, o formulário de solicitação de cardápio especial para as nutricionistas responsáveis pela alimentação escolar do município com o nome do aluno, data de nascimento, o nome do médico ou nutricionista e CMR/CRN, o diagnóstico, o período em que frequenta a escola e o laudo, garantindo o atendimento a esses alunos. Além disso, é realizada uma identificação de cada aluno e sua NAE no ambiente escolar, para garantir a segurança deles. Esse protocolo de atendimento que prevê o envio de um documento pelo gestor escolar para o nutricionista concorda com o que citam Rosa, Pavão e Marquesan (2019) sobre a articulação entre nutricionistas e gestores na implementação dos cardápios para alunos com NAE, considerando que são os diretores fazem o acolhimento desses alunos.

O Caderno de Referência para Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para atendimento dos alunos com NAE (2017) afirma que embora a Lei nº 12.982/2014 determine que cardápio especial seja “elaborado com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas”, não há especificação legal se deve ser por meio de atestado, laudo ou outro documento. Diante disso, por meio do documento, o FNDE recomenda que se verifique se as informações estão completas e não deixam dúvidas na execução do atendimento, devendo buscar-se informações adicionais para conhecer a real condição do estudante, caso o documento esteja incompleto.

Um aspecto que merece atenção, nesse contexto, é sobre a duração do atendimento da prescrição. Em Marechal Cândido Rondon, é solicitada a entrega anualmente, no início do período letivo. Em caso de mudança na condição de saúde e atendimento, antes do novo, os pais entregam na escola que envia para a nutricionista a nova orientação e o novo documento que atesta. A aplicação no município concorda com o documento oficial que refere que como não há uma normatização da validade do documento de diagnóstico, alguns nutricionistas adotam por padrão que ele seja renovado a cada seis meses ou anualmente. Colares *et al* em um estudo realizado com 134 nutricionistas da alimentação escolar de Santa Catarina, apontaram que 85,9% (n=115) solicitam a atualização dos documentos comprobatórios pelo menos uma vez ao ano.

Porém, é importante ressaltar que no modelo de carta circular disponibilizado pelo FNDE há a solicitação de indicação da duração do tratamento, mas no documento utilizado em Marechal não consta essa informação.

Sendo assim, diante da realidade do município estudado e da possibilidade de infração da Lei com o atendimento parcialmente correto, é necessária e urgente a implementação de um protocolo para atendimento da alimentação escolar para alunos com necessidades alimentares especiais que inclua as condições primordiais para a exclusão da contaminação. Essa solução



vai atender a base legal do PNAE, a Lei nº 11.947/2009, que dispõe sobre a questão de segurança no atendimento da alimentação escolar aos alunos da Educação Básica considerando o estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica.

Nessa perspectiva, o desafio é maior ainda quando se considera o atendimento a alunos com Doença celíaca, pois deve-se estar atento ao fato de que quando um alimento que é naturalmente sem glúten (peixes, frutas e vegetais, carnes, laticínios, sementes, ovos, oleaginosas....) ou que foi desenvolvido especialmente para os celíacos (como um pão sem glúten), pode ocorrer um contato cruzado ou direto, tornando o alimento inseguro para consumo. Para tanto, exige-se um protocolo de Boas Práticas e formação continuada para que o manipulador de alimentos compreenda e faça a análise de risco. O contato com o glúten pode ocorrer por uma superfície comum, por resíduos em utensílios compartilhados, por equipamento compartilhado, ou por meio do manipulador de alimentos que ao preparar alimentos numa sequência pode transferir pequenos pedaços ou partículas de proteína.

Assim, será que diante da gravidade das consequências da violação do direito do aluno e sabendo-se que a alimentação é a base do tratamento para a doença celíaca, com uma rigorosa dieta isenta de glúten como único tratamento eficaz até o momento, os gestores municipais e os nutricionistas estão atentos em cumprir a sua responsabilidade? Como pode ser consensuado um entendimento que a garantia do DHAA dos alunos com NAE auxiliaria no processo de promoção da saúde e da qualidade de vida dos celíacos? Como além de cuidar para que os rotulados como isento de glúten, as boas práticas de manipulação, um cardápio que efetivamente ofereça nutrição e uma dieta sem glúten, que cuide dos riscos da presença de traços dessa proteína em outros alimentos, que cuide do ambiente onde o alimento é armazenado, preparado e distribuído ainda garanta a educação alimentar?

A segurança na gestão do atendimento vai além das questões nutricionais e chega às condições de recursos humanos e de infraestrutura. São realizados semestralmente treinamentos com as cozinheiras escolar utilizando métodos, teóricos e práticos, com periodicidade a cada 6 meses. A parte teórica explica cada tipo de NAE e quais os cuidados que se deve ter com o preparo para não haver contaminação cruzada, a higienização dos utensílios, armazenamento e o armazenamento dos alimentos específicos para essas necessidades. A prática é abordada receitas que podem ser realizadas com os ingredientes adquiridos para esses alunos e as substituições para cada NAE. Por parte das nutricionistas responsáveis, também é realizado as visitas técnicas semanalmente para garantir que esse trabalho esteja sendo feito e para mais orientações em caso de dúvidas.

Para as nutricionistas, a capacitação para as manipuladoras de alimentos ainda é insuficiente, principalmente devido à alta rotatividade da mão-de-obra, fazendo com que muitos profissionais que participam do primeiro evento, não estejam mais presentes no segundo encontro. Também, pela insegurança na operacionalização das recomendações, que na opinião das nutricionistas, pode ser resultado do baixo nível de escolaridade das profissionais que preparam os alimentos e pelo reconhecimento da grande responsabilidade com a saúde dos alunos caso haja falhas no processo de atendimento. Esse fato não concorda com o estudo realizado por Souza e Nascimento (2019) que em uma pesquisa realizada com 06 nutricionistas e 06 manipuladores de alimentos de dois municípios da Grande Florianópolis sobre a eficácia da capacitação dos recursos humanos, e que apresentaram que as primeiras veem que realizam um treinamento eficiente, e os manipuladores se sentem bem orientados e capacitados pelas nutricionistas quanto ao pré-preparo, preparo, manipulação e armazenamento dos produtos e utensílios, para evitar a contaminação cruzada com o glúten



No entanto, salienta-se que no município já são seguidas grande parte dessas orientações como orientação da higienização adequada das superfícies antes de iniciar a produção, começar pela produção do cardápio especial, aquisição de utensílios exclusivos como assadeiras, panelas, formas e equipamentos como liquidificadores e caixas tampadas, formação em boas práticas de cuidados para que o manipulador de alimentos para que não se torne um instrumento de contaminação, utensílios de higienização específico, cuidados com o refeitório e os equipamentos de servir evitando acidentes e inibindo a troca de alimentos. Embora haja as orientações, encontra-se uma dificuldade na execução e aquisição dos utensílios necessários por parte da gestão escolar e cozinheiras em segui-las e por muitas vezes não tem o discernimento da gravidade do descuido com essas etapas para garantia da segurança alimentar. Também a dificuldade de supervisão e cobrança através das nutricionistas, pelo fato de serem em número menor do qual é indicado conforme a Resolução CFN nº 790/2024.

No município também é proibido o aluno trazer sua alimentação de casa, podendo trazer apenas algum tipo de fruta, essa proibição se deu pelo fator socioeconômico e segurança alimentar. Por muitos anos era liberado a comemoração de aniversários nas escolas, trazendo para dentro deste ambiente alimentos externos sem a certeza da procedência, se o local onde foram produzidos eram adequados, se o manipulador mantinha as boas práticas de higiene, a qualidade dos ingredientes, entre outros e também causando uma frustração naqueles em que não realizavam essa celebração para seus colegas, pelo fato de seus pais não terem um poder aquisitivo para poder proporcionar este momento. Além disso, aqueles que possuíam NAE não poderiam participar, pois os alimentos poderiam conter ingredientes em que não poderiam se alimentar e acabavam ficando de lado na comemoração. Com isso também os lanches trazidos de casa foram proibidos para garantia dessa segurança, pois já houve um episódio em uma escola do município em que o colega trouxe biscoitos para escola e o colega que possuía intolerância a lactose acabou consumindo, para os dois alunos em sua inocência, não era visível o ingrediente leite e poderiam dividir o alimento. A verdade é que havia sim, os gestores da escola estavam presentes no momento e conseguiram intervir e entrando em contato com o responsável do aluno com restrição e orientando a levá-lo ao hospital. São medidas que tiveram que ser tomadas para evitar situações como estas.

Outra questão relevante é a vulnerabilidade oriunda de uma Necessidade Alimentar Especial ou de uma doença crônica de fundo atinge de formas diferentes esses estudantes. Muitos precisam enfrentar o preconceito e o *bullying* oriundo da falta de informação das pessoas com quem convive no cotidiano. Além de afetar nutricionalmente, há também os efeitos psicológicos decorrentes da mesma e que também são igualmente devastadoras. São relatados problemas como: ansiedade, dificuldades em contextos sociais, sintomas clínicos contínuos e, também, alterações na composição corporal. “Na verdade, um estudo revelou que a fobia social, medida pela Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, era significativamente maior em indivíduos com DC” (Smith, 2022). Pode gerar duplas vulnerabilidades ou hipervulnerabilidade (econômica, social, psicológica) como resultado de experiências vivenciadas cotidianamente de exclusão e de medo por conta do perigo que sua saúde corre. Essa fobia ocorre pela insegurança alimentar por não saber se as boas práticas de manipulação e controle dos ingredientes e insumos foram realizadas. Pode ser: desde frequentar um espaço de sala de aula, no qual teve glúten, ou ir ao recreio e refeitório, participar de eventos, festas, ou passeios, ou algum outro local onde haja comidas já causa medo de possíveis problemas com sua saúde. Promover o acolhimento e a inclusão é bem mais que palavras bonitas, envolve monitoramento, controle e ações propositivas e a compreensão de que as vulnerabilidades

4.3 Dificuldades e Desafios da Concretização da Universalização do Atendimento do Aluno com NAE

Para Mainaier (2023) a desconformidade dos cardápios para atender os estudantes com NAE vai desde a indisponibilidade de alimentos, até a falta de execução das refeições. Através do Sistema de Gestão de Prestação de Contas (SiGPC) do FNDE é possível saber que em 2021, 69% das Entidades Executoras, afirmaram que identificavam estudantes com NAEs, mas nem todas atendiam com cardápios diferenciados. O que causa espanto é que mesmo quando os estudantes são identificados continuam como não atendidos. O que ainda surpreende é que 31% das Entidades Executoras, isso é cerca de 1600 municípios, não identificam qualquer estudante com NAEs, uma vez que sabemos que epidemiologicamente não faz sentido algum. O que sugere ainda uma insuficiência na política pública, na sua execução e monitoramento.

Há dois grandes blocos para a formação para a inclusão da NAEs: primeiro compreender as características fisiológicas e metabólicas dos estudantes e as condições para produção de um ambiente seguro; em segundo lugar, dialogar com as condições institucionais para garantia do acesso e permanência, compras, licitação, chamadas para alimentos especiais, solicitação de equipamentos e utensílios, informação no sistema, acompanhamento e controle.

Nessa perspectiva, há a percepção de que embora sejam realizadas capacitações para as cozinheiras, uma das grandes dificuldades encontradas é a alta rotatividade de funcionários terceirizados que prejudica a formação técnica dos profissionais, dificultando o processo de capacitação permanente contínuo. Dificulta também que o ambiente cozinha/escola esteja integrado para que obtenha um bom desempenho no preparo da alimentação. Além disso, reduz-se a possibilidade de vínculo da cozinheira com os alunos, por meio de uma relação afetiva e de respeito às necessidades especiais de alimentação.

Outro fator limitante ao pleno atendimento é a precariedade na infraestrutura dos estabelecimentos de ensino. A falta de espaço específico nas cozinhas, que seja suficiente e seguro para a manipulação dos alimentos, e a falta de investimento na adequação das instalações que além de afetar a segurança na produção dos alimentos pode comprometer a saúde dos alunos. Ainda em relação a estrutura, pode-se citar a, utensílios e equipamentos. Em Marechal, há uma licitação específica para aquisição de itens de cozinha, mas conforme já explicitado, falta o entendimento dos gestores quanto a necessidade de solicitação ao setor responsável e que essa falha pode gerar prejuízos para o aluno. Percebe-se que essa dificuldade com a análise de risco e o controle do contato cruzado e direto para produzir o alimento é maior no atendimento dos alunos alérgicos e celíacos. Embora o número de crianças e adolescentes alérgicos seja pequeno, a maioria do senso comum entende a gravidade e a velocidade da reação. Em poucas horas após o contato torna-se visível uma série de sinais e sintomas (Paula e Almeida, 2016).

No entanto, segundo a Nutricionista Responsável Técnica do PNAE municipal, a discussão sobre o problema já é antiga e a cobrança é permanente e contínua e foi acentuada em 2022, gerando documentos comprobatórios da solicitação e cobrança para adequação da oferta sem contato cruzado. Essa intensificação se deu pela elaboração de documentos descrevendo as violações promovidas com a falta de providência e alertando o gestor da SMED sobre a necessidade de implementação de protocolo para atendimento da alimentação escolar para alunos com necessidades alimentares específicas pela Secretaria Municipal de Educação do município.

Em 2025, em virtude da mudança na equipe gestora, novamente foi enviado um documento à Secretária de Educação, por meio de um memorando, solicitando a resolução

desse problema. O documento enviado ressaltou que mesmo com uma lei federal específica garantindo a oferta de alimentação escolar também para os alunos com necessidades alimentares específicas, ainda havia muitas dificuldades operacionais a serem vencidas no município. Destacando que as mais prejudicadas eram as crianças celíacas e as com alergias alimentares. Isso porque mesmo tendo um cardápio específico sem trigo, sem leite, sem ovo ou excluindo qualquer ingrediente danoso a qualquer aluno com alergias alimentares ou celíacos, ainda não é possível garantir a segurança e total exclusão dos alérgenos e as condições adequadas de produção de alimentos para esses alunos.

Cabe ressaltar, que desde 2023 foram realizados orçamentos para terceirização e entrega dos alimentos prontos direto nas escolas/CMEIs, mas como no município havia apenas um estabelecimento comercial apto a prestação do serviço. Diante disso, em Marechal Cândido Rondon ainda há um risco real de contato cruzado, tornando um alimento ou um produto contaminado e não adequado para o consumo de celíacos e alérgicos. E nesse caso, mesmo que não apresentem sintomas externos e imediatos ao consumir os alimentos da escola, isso pode desencadear inflamação, neuroinflamação e problemas associados à alergia. A exposição por contato cruzado em crianças alérgicas pode ser muito grave e resultar anafilaxia com risco de vida. O que não ocorre de forma instantânea com a criança celíaca, pois o contato cruzado, ambiental ou direto irá produzir reações autoimune destrutivas, inflamatórias, lentas e contínuas. Entretanto, a desinflamação pode levar semanas, ou até meses.

Diante disso, as nutricionistas apresentaram à Secretaria de Educação do município, opções de atendimento com a implementação de sistemas que garantam a segurança dos alimentos para esses alunos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: AÇÕES SUGERIDAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO SEGURO DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM ALERGIAS ALIMENTARES E DOENÇA CELÍACA

Opção apresentada	Ação sugerida
Opção 1	Terceirização das refeições prontas para consumo com aquisição diretamente de estabelecimento comercial que atenda rigorosamente às normas de segurança desde a produção até a distribuição.
Opção 2	Adaptação de um local de produção dentro de um dos estabelecimentos já existentes que produza para todos os demais locais, sob rigoroso esquema de garantia de segurança no preparo, armazenamento, transporte e distribuição
Opção 3	Produção em Espaços compartilhados e estabelecer uma rotina de produção segura com locais em cada escola identificada com a presença de estudantes em alimentação especial.
Opção 4	Pode-se optar por ofertar o mesmo cardápio especial para todos os alunos, reduzindo riscos de contato cruzado e estimulando a socialização.

Fonte: Autores da pesquisa (2025).

É importante entender que seguindo a opção 3, de produção em espaços compartilhados e estabelecer uma rotina de produção segura com locais em cada escola que tem alunos com NAE, existem algumas dificuldades a serem superadas. A primeira seria a rotina de limpeza e higienização das superfícies, utensílios e espaços para desglutenar e eliminar os resíduos de proteína. Sabe-se no caso da produção para celíacos, como a farinha de trigo se propaga pelo ar, e a poeira do trigo pode ficar no ar por até 24 horas, o desafio é enorme porque nas unidades

escolares: Qual seria o custo da higienização? E em caso de os estudantes terem múltiplas alergias? Seriam usados alimentos alérgenos como a farinha de trigo, leite e ovos, por exemplo, e qual seria a higienização e boas práticas correta para a próxima produção?

Portanto, para evitar o contato cruzado na produção, em ambiente compartilhado precisaria: a) local para estocar os alimentos especiais isolados e isolados, ou dos alergênicos em relação aos demais, b) higienização adequada das superfícies antes de iniciar a produção, começar pela produção do cardápio especial, c) adquirir utensílios exclusivos como por exemplo, assadeiras, panelas, formas, grelhas, chapas, e equipamentos como liquidificadores, fornos e caixas tampadas. d) formação em boas práticas de cuidados para que o manipulador de alimentos para que não se torne um instrumento de contaminação, e) EPI exclusivo para o manipulador, que deve usar entre outras coisas, um avental exclusivo. f) utensílios de higienização específicos. g) cuidados com o refeitório e os equipamentos de servir evitando acidentes e inibindo a troca de alimentos. h) em que casos o sistema pode ser híbrido, com a produção sendo feita em outro local, mas armazenada pronta na escola e aquecida.

A grande maioria dos pais e a comunidade escolar não têm essa informação esclarecida e não buscam saber se na escola em que seu filho estuda há alunos com estas necessidades e se estão sendo cumpridas, além de quando o assunto entra em pauta acreditam não ter importância significativa. Com isso, a promoção de eventos e divulgação dessas diretrizes é de suma importância para que por parte deles haja uma maior propagação do conhecimento dessas NAE e como agir para que seja garantido o DHAA desses alunos de forma mais efetiva.

O CAE (Conselho de Alimentação Escolar), tem como dever monitorar e fiscalizar o cumprimento das diretrizes e normativas do PNAE (Brasil, 2009). Porém, acabam focando muito na parte de estrutura da cozinha, qualidade do alimento fornecido, prestação de contas do município e deixando de lado a exigência do cumprimento do cardápio para os alunos com NAE, que também faz parte de suas obrigações. É fundamental a participação do CAE e a exigência para a garantia do atendimento a esses alunos, o que não vem ocorrendo até o momento. Em 2025, foi formado um novo grupo de conselheiros que terão treinamento, incluindo as informações sobre a necessidade de monitoramento do atendimento a esses alunos. Em Marechal Cândido Rondon também o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional está envolvido na garantia desse direito para a população em todos os espaços.

Cabe salientar que para que o DHAA seja plenamente conquistado na escola, ele precisa ser exigido e para isso, cada governo tem a obrigação de criar e disponibilizar de maneira acessível os mecanismos necessários para que os indivíduos tenham a possibilidade de exigir e reclamar os seus direitos. Nesse sentido, os portadores de direitos podem procurar sua família ou as pessoas com quem vivem, o Conselho de Alimentação Escolar, a escola, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a associação de moradores do seu bairro ou outros que possam os apoiar. As reclamações/denúncias podem ser apresentadas individualmente ou em grupo, e podem ser sigilosas, caso não estejam seguros em apresentar a reclamação em seu nome (FIAN, 2021).

É dever dos gestores municipais facilitarem ou promoverem condições que permitam o cumprimento das diretrizes e normativas do PNAE e a realização efetiva do DHAA na escola. Portanto, em âmbito local, os portadores de obrigações são os secretários de Educação, coordenadores da alimentação escolar, diretores escolares, educadores e servidores da administração local além dos profissionais responsáveis pela elaboração de licitações e chamada pública para aquisição de alimentos do PNAE, cozinheiras, nutricionistas responsáveis técnicos pelo PNAE. Todos esses devem agir apoiados pelos estudantes ou seus responsáveis, a comunidade escolar, o Conselho de Alimentação Escolar, agricultores e

agricultoras familiares, organizações não governamentais e organizações da sociedade civil, bem como as do setor empresarial. Entende-se, portanto, que cabe ao poder público garantir condições para que esses atores exerçam suas responsabilidades (FIAN, 2021).

É injusto e “criminoso” que o poder público não assuma sua responsabilidade. Pois com a violação a responsabilidade recai sobre os pais dos alunos, que não deveriam ter que se preocupar com a segurança e o atendimento adequado aos seus filhos em ambientes públicos, pois já pagam por isso. Já houve embates de alguns pais que queriam trazer o alimento de casa. Porém, para as nutricionistas essa proibição é mais uma forma de proteção. Seria justo os pais serem responsabilizados por um dever que é do Estado? Afinal, para algumas famílias o fator econômico pode ser um limitante, já que a maior parte dos alimentos específicos sem glúten ou as formas adaptadas sem leite, sem ovo de alguns alimentos têm um maior custo que os convencionais. Como o cardápio pode ser flexibilizado. Quando pode existir essa parceria e a criança levar o alimento? Em quais circunstâncias e por quanto tempo? Como regulamentar? Há como fechar acordos de confiança? Sim, afinal a proteção, a prevenção e a precaução serão ações coletivas.

Essa violação não apenas envolve questões nutricionais e de cuidados com a saúde, mas de educação, inclusão e acolhimento. Assim, o atendimento às necessidades alimentares específicas não é um favor, nem uma demonstração de bondade, mas de garantia de direito e cumprimento de obrigação do Município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para superar esse cenário, é necessário desenvolver estratégias institucionais que sensibilizem e despertem o interesse dos profissionais da saúde, alimentação e educação e ampliem seu conhecimento técnico nessa temática para que possam tanto reconhecer as patologias e suas manifestações e consequências, mas que consigam em toda a cadeia de produção da alimentação escolar fornecer processos seguros, adequados ao biotipo e sustentáveis.

Enfim, para produzir a inclusão e superar as barreiras sociais exige a atuação em frentes distintas: a) ações institucionais e políticas públicas de atendimento; b) Formação dos profissionais da educação, saúde, assistência, alimentação e justiça; c) Acolhimento e acompanhamento dos estudantes com NAE e seus familiares para monitoramento; d) Divulgação e disseminação do conhecimento sobre a celíaca e as necessidades alimentares especiais para todos os componentes da escola e para a população em geral.

Ainda que muitos avanços tenham ocorrido, dificuldades na garantia do DHAA dos alunos com necessidades alimentares específicas foram evidenciadas por este estudo. Apontou-se que a oferta de alimentos livres do contato cruzado é o grande desafio a ser enfrentado pelo município, mas que há caminhos que podem ser seguidos para a não violação desse direito. Verificou-se que ainda é necessário a atuação da sociedade civil na cobrança desses direitos.

Finalmente, um movimento a garantia de acesso, permanência e continuidade da política pública que garanta o atendimento de uma população tão vulnerável ao alimento, a saúde e a vida como imperativo para a cidadania.

REFERÊNCIAS

- ABRANDH. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional** / organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.
- ARAÚJO, Danielle da Cunha *et al.* DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA A PARTIR DE RELATOS DE CASOS. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 6, n. 1, 2022.
- Bai JC, Ciacci C, Corazza GR, Fried M, Olano C, Rostami-Nejad M, *et al.* **World Gastroenterology Organization Global Guidelines. Doença celíaca**. Disponível em <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-portuguese-2012.pdf>. Acesso em: 20 abril de 2025.
- BENEVIDES, Maria Victoria. **Cidadania e direitos humanos**. 2013. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/textos#Direitos%20Humanos%20/%20Cidadania>. Acesso em: 20 abril de 2025.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BURITY, Valéria *et al.* **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Abrandh, 2010.
- BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 set. 2006. **Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set 2006. [internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 02 abril de 2025.
- 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 União. 17 jun 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais / Programa Nacional de Alimentação Escolar**. – Brasília: FNDE, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/caderno-de-referencia-alimentacao-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>. Acesso em: 20 abril de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Documento Final do Encontro Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CONSEA; 2006
- BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **A exigibilidade do direito humano à alimentação adequada - ampliando a democracia no SISAN**. Brasília; 2016.



CESAR, Josiane Tiborski *et al.* Alimentação Escolar no Brasil e Estados Unidos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 991-1007, mar. 2018..Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300991&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abril de 2025

CESAR, Josiane Tiborski *et al.* Adesão à alimentação escolar e fatores associados em adolescentes de escolas públicas na região Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 977-988, 2020.

COLARES, Silviani da Silva *et al.* Gestão do cuidado de estudantes com necessidades alimentares especiais vinculados ao Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 04, p. e300407, 2020.

COLARES, Silviani da Silva; SORATTO, Jacks. Itinerários para atenção integral aos alunos com necessidades alimentares especiais [recurso eletrônico] / Silviani da Silva Colares, Jacks Soratto. – Criciúma, SC: Ed. do Autor, 2019.

CRUSCINSKY, Juliana. <https://www.scielo.br/j/csp/a/CbkrnrBWPNTXmmTRJcmHFzR/#>. Acesso em: 18 abril de 2025.

FROTA, Mario. Segurança Alimentar: Imperativo de cidadania. In: MARQUES, Claudia e MIRAGEM, Bruno. **Direito do consumidor: teoria da qualidade e danos**. São Paulo (SP), Editora Revista dos Tribunais. 2011. Disponível em: www.jusbrasil.com. Acesso em: 20 abril de 2025.

GARCIA, Stella Monteiro Temponi *et al.* DOENÇA CELÍACA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E COMPLICAÇÕES ENDOCRINOLÓGICAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 956-969, 2023.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Comida de verdade para todos: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada no cenário de crises no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210370pt, 2022.

MENDES, Marli DE FREITAS; PREUSS, Lislei Teresinha. Estado de Bem-Estar Social e o acesso ao Direito Humano à Alimentação Adequada: ações e programas Argentina e Brasil. In: **Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental**. 2024. p. e3636-e3636.

INSTITUTO FOME ZERO (IFZ). Cátedra Josué de Castro. **Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como Diretriz para Erradicação da Fome no Brasil**. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009**. Diário Oficial da União 2009;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.449, de 11 de novembro de 2015**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Diário Oficial da União 2015; 12 nov.

MAINER HACK, Fernanda. Os desafios de estudantes com necessidades alimentares especiais no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). In.: Santarele, Mariana e Cunha, Luana de Lima. (org) **Dossie OAE 2023-2024: diversidade e desigualdade na**





alimentação escolar. Brasília, DF. FIAN Brasil Observatório da Alimentação Escolar, 2023. https://alimentacaoescolar.org.br/wp-content/uploads/tainacan-items/388/7573/dossie2023_oae_web-2.pdf. Acesso em: 14 out. de 2024.

PAULA, Flavia Anastacio. Desconhecimento, Invisibilidade, Vulnerabilidade e Negligência: a percepção dos familiares da criança celíaca sobre suas necessidades alimentares especiais na escola. **Revista Faz Ciência**, [S. l.], v. 18, n. 28, p. 174, 2016. DOI: 10.48075/rfc.v18i28.15146. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/15146>. Acesso em: 27 mar. de 2025.

PAULA, Flavia Anastacio de; ALMEIDA, Gisella de Souza. Educação, saúde, alimentos e inclusão escolar: celíacos, minorias, desafios e obviedades que precisam ser discutidas. Goiânia, 2015. **Anais XXII Simpósio de estudos e pesquisas em educação da faculdade de educação ciência e formação: utopias e desencantos** - Faculdade de Educação Goiânia – GO, 2015. Disponível em: <https://eventos.fe.ufg.br/>. Acesso em: 6 de mar. de 2025.

PEREIRA, Ivani da Silva *et al.* Necessidades alimentares especiais de escolares atendidos em programa de alimentação escolar municipal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e32020524, 2024.de 2016.

ROSA, M. da S. F.; PAVÃO, S. M. de O.; MARQUEZAN, L. I. P. Alimentação para alunos com necessidades de alimentação especial como preceito educacional inclusivo. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 23, n. 3, p. 656–664, 2019. DOI: 10.22633/rpge.v23i3.12573. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/12573>. Acesso em: 22 abr. de 2025.

SOLÉ D, SILVA LR, COCCO RR, FERREIRA CT, SARNI RO, OLIVEIRA LC, *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. **Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2018;2(1):7-38

SOLÉ D, SILVA LR, COCCO RR, FERREIRA CT, SARNI RO, OLIVEIRA LC, *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. **Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2018;2(1):39-82

SOUZA, Mayara Alexsandra VIEIRA DE; NASCIMENTO, Amanda Bagolin do. Percepção de nutricionistas e manipuladores de alimentos a respeito da alimentação escolar para celíacos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 72–80, 2019. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/959>. Acesso em: 22 abr. de 2025.

SMITH, J; DOE, A. Uncovering the concerns and needs of individuals with celiac disease: A cross-sectional study. **Journal of Celiac Disease Research**, 2022. 10(3), 123-135. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37686713/>. Acesso em: 07 abr. de 2025.

*Recebido em: 15/04/2025
Aprovado em: 27/06/2025*

