II - Contexto epidemiológico e sociopolítico e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil

5. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil

Luciene Burlandy Campos de Alcântara
Silvia Ângela Gugelmin

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ALCÂNTARA, L. B. C., and GUGELMIN, S. Â. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena* [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 123-154. ISBN: 978-85-7541-587-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415870.007](https://doi.org/10.7476/9788575415870.007). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

5. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil

Luciene Burlandy Campos de Alcântara
Silvia Ângela Gugelmin

Iniciaremos este capítulo com algumas reflexões sobre a prática profissional e a execução das políticas e dos programas nacionais de alimentação e nutrição, por meio de descrição de situações reais. No decorrer do texto, serão discutidas as ações governamentais na área da alimentação e nutrição, seus desafios e as perspectivas em vista da Pnan. Apresentamos, a seguir, situações ilustrativas do cotidiano que pretendem “alimentar” o diálogo com o texto e as atividades posteriores.

Foi um grande desafio assumir a coordenação do projeto Educação à Mesa em Guaribas, uma vez que esta cidade tem o menor Índice de Desenvolvimento Humano do país. [...] Para começar o trabalho tivemos de observar a cultura da comunidade, a sua forma de viver, optamos por morar na cidade. [...] É uma cidade muito isolada. Vivemos alguns momentos bem difíceis por causa das carências da cidade. No inverno, quando chove, a cidade fica quase sem acesso, não chega comida. Para dar início ao trabalho, fizemos uma reunião com todos os segmentos: o pessoal das secretarias, as ONGs, igrejas [...] – todos vieram para a reunião [...] Trabalhamos a auto-estima e também as questões de cidadania e geração de renda. Em paralelo, fizemos um trabalho com os artesãos da cidade, criando o embrião de uma loja de artesanato.

Fonte: Capristano (2004, p. 4).

Para refletir

Em sua comunidade existe algum programa para melhorar as condições de saúde e nutrição da população? Caso não haja, o que você consideraria importante observar na hora de implantar um programa?

A merenda escolar é o maior e mais antigo programa de alimentação do país, com 49 anos. [...] Em alguns lugares do Brasil, a merenda é a única refeição diária de meninas e meninos, mas nem sempre as necessidades calóricas são plenamente atendidas. [...] A pesquisa, feita por Gilma Sturion, da USP, em dez cidades das cinco regiões concluiu que falta alimentação adequada, estrutura técnica e mão-de-obra para a produção de merenda na rede de escolas públicas. Foram investigadas escolas públicas de Parnaíba e Brasileira (PI), Abaetetuba e Tailândia (PA), Contagem e Baldim (MG), Anápolis e Itaguaru (GO), Joinville e Ponte Serrada (SC). Na maioria dos municípios a merenda não supre sequer 8% das necessidades diárias e há rejeição dos cardápios, por mais que tenham sido alterados e regionalizados. Que adolescente come frango com polenta às 10h30? [...] E ainda com colher, porque na maioria das escolas não há garfo e faca. Ou sopa quente em pleno verão do Pará?

Fonte: Aggege (2003).

Para refletir

Como vem se desenvolvendo o programa de alimentação escolar em sua região? Em que medida ele supera o caráter assistencialista, incorporando a garantia do direito a uma alimentação adequada?

Os alimentos oferecidos na escola indígena são os mesmos oferecidos na escola não-indígena? Investigue os motivos das possíveis diferenças e semelhanças.

Mais uma reportagem que merece reflexão e discussão diz respeito aos programas de renda mínima do governo federal, ou seja, programas que oferecem auxílio financeiro para complementar a renda de famílias cujo rendimento mensal é menor que um salário mínimo (tema discutido mais adiante). Mas será que o Programa Bolsa Família (PBF) implantado pelo governo federal tem conseguido beneficiar crianças e gestantes de baixa renda? Vamos ver o que a reportagem nos diz.

COMERCIANTES FAZIAM SAQUES EM MERCADOS COM OS CARTÕES DO PROGRAMA

Três comerciantes de Manoel Ribas (PR) foram denunciados por índios da Reserva do Ivaí com a acusação de se apropriarem indevidamente dos benefícios do Programa Bolsa Família. A investigação veio com o flagrante de 64 cartões, em posse dos indiciados, espalhados em estabelecimentos. Cada cartão tinha um adesivo com as senhas das famílias, permitindo que os comerciantes fizessem o saque. De acordo com dados fornecidos pela delegacia da região, as denúncias partiram dos próprios índios que estavam se sentindo prejudicados. Para o investigador do caso, Ademir Muniz da Silveira, o que está faltando é uma orientação sobre os procedimentos do programa. 'Muitos indígenas não sabem como lidar com isso'. Os três comerciantes chegaram a ser presos, mas foram liberados e responderão ao processo em liberdade. Se condenados, poderão pegar até quatro anos de reclusão.

Fonte: Borges (2006, p. 6).

Para refletir

Investigue sobre os critérios utilizados no PBF para que uma pessoa receba o benefício. Você considera os critérios aplicáveis aos povos indígenas?

Por quê?

É possível diminuir as desigualdades e melhorar as condições de vida da população por meio dos programas de renda mínima. Por quê?

As apropriações indevidas de programas públicos sempre existirão, portanto, é importante pensar no percentual de erros de focalização de um determinado programa em relação a outros programas semelhantes. Com o objetivo de acompanhar essa situação, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG), realizou uma pesquisa sobre o Bolsa Família. Teve como objetivos principais: 1) analisar o papel dos gestores municipais na gerência do programa e no cumprimento das obrigações definidas pelo MDS; 2) analisar o papel das instâncias de controle social do PBF no cumprimento de suas funções; 3) analisar a experiência dos municípios com os sistemas eletrônicos de informação sobre frequência escolar, saúde e gestão de benefícios; 4) avaliar a implementação no âmbito local em face da descentralização e das relações intergovernamentais; 5) analisar os efeitos diferenciais do PBF entre famílias beneficiárias e não-beneficiárias, incor-

Para conhecer melhor os resultados do trabalho consulte o endereço eletrônico da CEDEPLAR/MG.

A discussão sobre programas e ações públicas no campo da alimentação e nutrição com o enfoque nas populações indígenas brasileiras será realizada ao final deste livro, no Capítulo 9, “Políticas públicas e intervenções nutricionais”.

Política pública é um conjunto de políticas econômicas, sociais e ambientais implementadas pelo governo (seja no âmbito federal, estadual ou municipal), em conjunto ou não com a sociedade civil, visando atender demandas específicas da sociedade. Ela tem um caráter estatal, ainda que sua execução possa envolver outros agentes sociais ou privados.

Desigualdade social refere-se às diferenças na distribuição das riquezas produzidas e/ou apropriadas pela sociedade, ou seja, acesso diferenciado de renda, educação, moradia, serviços (serviços de saúde, abastecimento de água e saneamento ambiental), emprego, bens de consumo, terra, bem como no poder de decisão e de influência social. Essas diferenças são consideradas injustas (iniquidade) se elas ocorrem porque as pessoas têm escolhas limitadas e/ou acesso a mais ou poucos recursos.

O conceito de equidade já foi trabalhado neste livro, no Capítulo 3, “Políticas públicas em saúde para os povos indígenas”.

porando a heterogeneidade nacional das capacidades municipais. Os resultados possibilitaram corrigir distorções e reavaliar as estratégias de implantação e implementação do programa.

As situações descritas anteriormente são comuns em nosso cotidiano urbano e não muito diferentes daquelas encontradas entre os povos indígenas. Mas por que, mesmo com programas e ações públicas desenvolvidos pelo Estado, no campo da alimentação e nutrição, uma parte da população ainda apresenta problemas nutricionais?

Para responder a tal pergunta, é importante conhecer em que contexto surgem as ações, programas e políticas de alimentação e nutrição no Brasil, como são desenvolvidas, quais são as dificuldades encontradas e os resultados atingidos. Ou seja, entender que as **políticas públicas** e os programas implementados fazem parte de um contexto histórico, social e ideológico e que, por isso, nem sempre trazem mudanças sociais e alteração do estado nutricional da população.

Convidamos você a conhecer mais detalhadamente alguns conceitos fundamentais e o contexto atual das políticas de alimentação e nutrição no Brasil.

Como podemos definir políticas públicas?

Podemos caracterizar as políticas públicas como:

- ♦ **Estruturais:** voltadas para as causas mais profundas, implicam mudanças na macroeconomia do país, na estrutura social, na questão agrária e ambiental. Devem ser adotadas pelo governo federal, em parceria com os estados e os municípios, objetivando a redução da **desigualdade social** existente no país.
- ♦ **Emergenciais ou compensatórias:** adotadas para atender regiões geográficas, comunidades, famílias que apresentam problemas de auto-sustentabilidade econômica e vulnerabilidade social e/ou biológica.

Na história de práticas assistencialistas em nosso país, as políticas emergenciais sempre sofreram e ainda sofrem resistência, pois apenas amenizam os efeitos perversos de situações de injustiça social, não superando os fatores que promovem a desigualdade e a pobreza. A maioria delas

gera dependência e clientelismo, tornando-se moeda de troca em determinados momentos políticos e um campo fértil para desvio de recursos e para a corrupção (MALUF, 2000).

Em situações de risco, como seca, enchente ou carências alimentares extremas, as políticas, as ações e os programas compensatórios são essenciais para a sobrevivência dos sujeitos que vivem nessas condições. É importante que eles sejam concebidos de forma a manter a **autonomia**, a não-dependência e os direitos dos beneficiários.

No Brasil, as políticas públicas geralmente se originam valendo-se da pressão da sociedade civil sobre o governo. Na área de alimentação e nutrição, por exemplo, a mobilização da sociedade, em 1993, durante a Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, deu impulso à constituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e gerou o compromisso do governo em implantar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). Esta, no entanto, foi sancionada como lei somente em 2006, após muitos entraves políticos.

A área de alimentação e nutrição tem sido um dos campos de atuação das políticas e dos programas públicos no Brasil. Podemos citar, dentre várias propostas, a Política Nacional de **Promoção da Saúde**, publicada na Portaria n. 687 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b), e que apresenta como uma de suas estratégias a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, com ênfase no estímulo à alimentação saudável e atividade física; e a Portaria n. 1.357 de 23/06/2006 (BRASIL, 2006c), do Ministério da Saúde, que define recursos financeiros para incentivar a organização e a estruturação de ações de alimentação e nutrição nas capitais do país, incluindo ações educativas; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); programas de suplementação de ferro e vitamina A.

Para refletir

Qual é a sua definição de políticas públicas? O que você considera importante na construção de uma política pública?

Vamos agora discutir as trajetórias e as conjunturas das diversas políticas de alimentação e nutrição implementadas no Brasil nos últimos anos.

Autonomia consiste na qualidade de um indivíduo tomar suas próprias decisões, com base em sua razão/consciência individual.

Leia o texto da Política Nacional de Promoção da Saúde para aprofundar seus conhecimentos. Disponível no site do Ministério da Saúde.

Promoção da Saúde significa atuação, intersetorial e com a participação da comunidade, para modificar os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, evitando que as pessoas se exponham ao risco de adoecer. É a atuação mais precoce que se pode conceber na história natural das doenças e agravos à saúde, pois busca a melhoria da qualidade de vida e a afirmação do direito à vida e à saúde, potencializando formas mais amplas de intervir em saúde.

O conceito de promoção da saúde também já foi discutido no Capítulo 3.

As políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil

Quando falamos da política de alimentação e nutrição, estamos no referindo, na verdade, às ações desenvolvidas pelos governos (federal, estadual e municipal) em conjunto com a sociedade, para garantir o direito à alimentação a toda população e também intervir nas conseqüências negativas de uma alimentação não saudável. Desde a década de 1930 os governos vêm realizando ações desse tipo por meio de diferentes programas que atuam em três grandes linhas:

- ◆ Suplementação alimentar/oferta de refeições para grupos específicos: são programas de distribuição de alimentos. Como exemplos, temos o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), os programas de distribuição de leite para crianças com déficit nutricional, que foram reeditados por diferentes governos ao longo das últimas décadas.
- ◆ Produção e comercialização de alimentos: são programas que incentivam os pequenos e médios produtores e a venda mais barata de seus produtos para populações carentes. Como exemplos, temos os sacolões itinerantes e o Programa de Apoio à Agricultura Familiar.
- ◆ Educação alimentar: estão presentes em praticamente todos os programas desenvolvidos, ainda que nem sempre efetivados. Como exemplos, temos os diversos materiais informativos produzidos pelo Ministério da Saúde como cartazes, vídeos, manuais, panfletos etc.

Mais recentemente, o governo federal tem utilizado uma nova linha de atuação, da *transferência ou complementação de renda ou programas de garantia de renda mínima*, que propicia às famílias com rendimento mensal menor que meio salário-mínimo o acesso aos alimentos por meio de auxílio financeiro. Como exemplos, temos os programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás, entre outros. Todos esses exemplos são considerados políticas compensatórias.

Os programas de garantia de renda mínima começaram a ser formulados nos países desenvolvidos no século XX, à medida que foi consolidado o chamado Estado de Bem-Estar-Social. O objetivo era criar uma rede de proteção social para as populações mais pobres, com base na transferência de renda complementar. Um dos primeiros programas nessa linha foi instituído pelo governo britânico em 1908. Uma vez que a economia brasileira é caracterizada pelo elevado grau de concentração de renda e de riqueza, a implantação da garantia de uma renda mínima – a transferência de recursos em dinheiro para pessoas ou famílias que não alcançam determinado patamar de renda – é considerada um dos principais instrumentos para combater a miséria. No Brasil, os programas de garantia de renda mínima entraram na agenda política no início da década de 1990, com a campanha nacional da Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, liderada pelo sociólogo Betinho, e pela aprovação no Senado do projeto de lei que institui o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM). Neste programa, toda pessoa de 25 anos ou mais que não recebesse o equivalente, hoje, a cerca de R\$ 350,00 teria o direito de receber 30% ou até 50% da diferença entre aquela quantia e sua renda (POLÍTICAS, 2002).

No Quadro 1 se observa a descrição desses programas e o processo de fusão de todos eles no Programa Bolsa Família, ocorrido em 2003. Além disso, há um resumo das ações desenvolvidas pelo governo federal na área da alimentação e nutrição, destacando os principais objetivos de cada ação, suas características e aspectos conjunturais.

Quadro 1 – A política federal de alimentação e nutrição em diferentes conjunturas

Período	Instituições	Principais objetivos	Características e conjuntura
1940- 1972	Saps – Serviço de Alimentação da Previdência Social (1940) CNA – Comissão Nacional de Alimentação (1945) INN – Instituto Nacional de Nutrição (1946) MEC – Ministério da Educação e Cultura (1955)	- Elaborar a Política Nacional de Alimentação com base em informações sobre desnutrição e hábitos alimentares. - Fornecer refeições e educação alimentar a trabalhadores. - Fornecer merenda escolar. - Desenvolver inquéritos (estímulo à pesquisa). - Desenvolver tecnologias para a indústria de alimentos.	- Programas verticais e centralizados. - Forte perspectiva desenvolvimentista. - Fome e desnutrição associadas ao subdesenvolvimento. - O único programa que sobrevive a este período é o da merenda escolar (criado em 1955 e ainda em vigor).
1972-1990	Inan/MS – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde (1972-1997) MTb – Ministério do Trabalho (1977, ainda em vigor) MEC/FAE – Ministério da Educação e Cultura/Fundação de Assistência ao Educando (1955, ainda em vigor) LBA – Legião Brasileira de Assistência (1976-1993) Cobal – Companhia Brasileira de Alimentos, Ministério da Agricultura (1977-1989)	- I Pronan (1973-1974) e II Pronan (1976-1990) – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. - Suplementação alimentar: gestantes, nutrízes, crianças, trabalhadores e escolares. - Racionalização do processo de produção e comercialização de alimentos básicos. - Educação alimentar: fatores de risco ligados à desnutrição infantil. - Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (1983, ainda em vigor).	- Programas verticais e centralizados. - Expansão desordenada do aparato burocrático do Estado. - Superposição de ações. - Centralização da política no nível federal. - Diagnósticos de nível nacional: em 1974, Estudo Nacional de Despesas Familiares (Endef); em 1989, Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN).
1990-1993	Além das instituições anteriores, a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab , 1990, ainda em vigor).	- Formalmente mantêm-se os objetivos já traçados no período anterior. - Introduzida a distribuição de estoques públicos a famílias vitimadas pela seca.	- Esvaziamento técnico e político das instituições de política social. - São mantidos as atribuições e os programas, mas com uma redução drástica de recursos; a operacionalização é extremamente prejudicada.
1993-1994	Mantêm-se as instituições. É criado o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea, 1993-1995), composto por sete ministros de Estado e 21 representantes da sociedade civil.	- Mesmos programas, mas gerenciados sob novos princípios contidos no Plano de Combate à Fome e à Miséria: parceria Estado/sociedade e intragovernamental. - Descentralização, solidariedade, coordenação de ações de diferentes setores governamentais, melhor gerenciamento dos programas existentes para potencializar os resultados a serem obtidos com os recursos disponíveis.	- Diagnóstico do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (Ipea): 32 milhões de indigentes, famintos. - A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é assim assumida como componente estratégico de governo federal. - Conjugação de ações voltadas para grupos específicos, vulneráveis com ações direcionadas a toda população, particularmente a garantia da qualidade (biológica, sanitária nutricional e tecnológica) dos alimentos e o estímulo a práticas alimentares saudáveis.

Quadro 1 – A política federal de alimentação e nutrição em diferentes conjunturas (cont.)

Período	Instituições	Principais objetivos	Características e conjuntura
1995-2002	É criado o Comunidade Solidária (CS) para gerenciar os programas de combate à fome e à pobreza (1995).	Os programas são mantidos e gerenciados pelo CS sob os princípios anteriores com ênfase na constituição de redes de parceria (pactuação solidária). No ano de 2001 é criado o Programa Bolsa Alimentação, ligado ao Ministério da Saúde, que destina um montante de R\$ 15,00/mês para crianças de 6 meses até 6 anos e 11 meses, gestantes e nutrízes em risco nutricional que pertençam a famílias com renda <i>per capita</i> de até meio salário-mínimo por mês. A área de nutrição do Ministério da Saúde é fortalecida, constituindo uma Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição e atuando principalmente nas seguintes frentes: estímulo às ações intersetoriais visando ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.	A SAN perde destaque como política universalizante e prioriza-se a estratégia de focalização nos grupos vulneráveis.
2003 - 2007	São criados o Programa Fome Zero e o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional (MESA), extinto em 2004 e integrado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Este ministério também assume a gestão das ações de assistência social.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Cartão Alimentação vinculado ao MESA e, posteriormente, integrado ao MDS junto com os demais programas de transferência de renda (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale Gás). - Unificação de todos os programas em um só, chamado Bolsa Família. O programa tem o objetivo de fornecer um crédito de até R\$ 95,00 para as famílias beneficiadas. O recurso destina-se à compra de alimentos e às ações de desenvolvimento infantil. O programa foi implantado inicialmente em municípios do semi-árido do Nordeste e do norte do estado de Minas Gerais, priorizados devido à severa estiagem que atingiu a região no ano de 2003; posteriormente foi ampliado para todos os estados brasileiros. 	<ul style="list-style-type: none"> - A SAN volta a ter uma maior visibilidade do ponto de vista político. - O Consea é retomado em 2003, composto por 2/3 de representantes da sociedade civil e 1/3 de ministérios envolvidos com a temática da SAN. Multiplicam-se por todo o país os conselhos e fóruns estaduais e municipais de SAN. - 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em 2004, formula diretrizes para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). - Elaborado o projeto de lei para instituir o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), em 2005. - A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) é assinada pelo presidente da República em 2006. - 3ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em 2007, delibera sobre a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e implementação da PNSAN.

Fonte: Adaptação de Burlandy (2004).

Política intersetorial é a ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais, econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, movimentos sociais, autoridades locais, indústria, comércio e mídia. Nota-se que ainda é bastante frágil a incorporação da intersetorialidade nas ações e políticas públicas, e muito menos nas políticas de segurança alimentar e nutricional. É preciso construir espaços de articulação e coordenação destas ações, espaços para debater enfoques e prioridades, formar parcerias e garantir que os recursos cheguem realmente à população que necessita. A intersetorialidade é um elemento chave da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e do Sisvan.

Observamos que as três grandes linhas de ação citadas estavam presentes nos objetivos dos diferentes programas implantados nas décadas de 1970 e 1980. Também identificamos que os principais beneficiários dessas políticas têm sido as crianças, gestantes, escolares e trabalhadores. Além disso, as medidas incluíam, e ainda incluem, intervenções realizadas por diferentes instituições, ministérios e setores do governo: a saúde, a educação, o trabalho e a agricultura. Por isso a política de alimentação e nutrição implementada no Brasil pode ser chamada de **política intersetorial**.

Para refletir

Com base na identificação inicial de políticas e programas desenvolvidos em seu cotidiano (atividade de reflexão realizada no início deste capítulo), como você agruparia essas ações? Procure descrever os elementos que você considerou para agrupá-los.

Mas depois de tantos anos de programas e ações de alimentação e nutrição, o que se pode dizer sobre os resultados?

No Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, alguns estudos que tentaram avaliar esses programas mostraram que, embora haja alguma melhora do estado nutricional da população, nem sempre são atendidos aqueles mais necessitados, dentre eles as minorias étnicas, a população de rua e os sem-terra. Em geral, o número de beneficiários é inferior ao divulgado pelo governo; em alguns casos, os inscritos nos programas não recebem os alimentos, e, inúmeras vezes, a distribuição é interrompida por falta de verbas. Além disso, os programas não consideram a sociodiversidade existente no Brasil, o que dificulta ainda mais sua execução e, conseqüentemente, os resultados de melhora da saúde desses grupos.

Por outro lado, considerando que esses programas são desenvolvidos por diferentes setores do governo e mesmo distintos ministérios (Saúde, Educação, Assistência Social, Trabalho, Agricultura), percebe-se que não há articulação entre eles. As ações carecem de uma real coordenação que, por sua vez, dificilmente pode ser feita por um desses ministérios como, por exemplo, o da Saúde, ou por uma instituição de alimentação e nutrição, como o antigo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), extinto em 1997.

Para que uma instância possa realizar a articulação entre as diferentes ações, ela deve ter um peso político maior do que os próprios ministérios. Além disso, deve formular diretrizes que incluam as ações desenvolvidas por cada um no bojo de uma política mais ampla do que as próprias políticas setoriais.

Até aqui, podemos destacar que a política de alimentação e nutrição:

- ◆ Inclui ações tanto do governo, quanto da sociedade;
- ◆ Essas ações são desenvolvidas por diferentes setores (saúde, educação etc.);
- ◆ Historicamente, elas têm se desenvolvido nas linhas de suplementação alimentar, apoio ao processo de comercialização/produção de alimentos e educação nutricional;
- ◆ Os principais grupos atendidos têm sido as crianças e gestantes (através da rede de saúde), escolares e trabalhadores;
- ◆ Requer que dois grandes desafios sejam enfrentados: o de articular e coordenar as ações e o de alcançar os grupos populacionais que mais precisam das intervenções, fazendo que os recursos cheguem até eles.

Os desafios das políticas de alimentação e nutrição

Em 1993, o combate à fome é eleito como prioridade nacional e elabora-se um plano de ação. Nesse plano, são previstas estratégias de maior eficácia dos programas na obtenção de seus fins e eficiência na alocação de recursos (gastar naquilo que é prioridade e com a melhor relação custo/benefício possível). Uma questão-chave a ser enfrentada é fazer com que os programas atinjam os grupos mais vulneráveis – **focalização**.

Como identificar quem mais precisa de uma ação de combate à fome? Responder a essa pergunta exige que as desigualdades sejam tratadas, na ótica da justiça social, com base na definição de critérios que estabeleçam prioridades. Essa definição é técnica, exigindo indicadores, sistemas de informação como o Sisvan e diagnósticos populacionais. Ao mesmo tempo, ela é política, considerando os processos de negociação de interesses entre os grupos envolvidos na formulação e implantação das ações.

Focalização – Considerando a importância do conceito de focalização, especialmente em sua relação com o Sisvan, é necessário entender um pouco mais sobre ele. A focalização pode ser abordada de duas formas. Um primeiro enfoque está fortemente relacionado a uma discussão internacional sobre os limites de atuação do Estado, ou seja, o que é função do Estado e o que não é. Assim, a focalização se destaca como seleção estratégica das ações que cabem ao Estado, para reduzi-las às funções que são consideradas essenciais. Por outro lado, no contexto da discussão em torno da capacidade dos programas sociais atenderem quem mais precisa deles, a focalização está associada à discriminação positiva, ou seja, como tratar de modo diferenciado demandas e grupos populacionais que são heterogêneos e desiguais. As desigualdades sociais em nosso país são imensas, levando alguns grupos populacionais a passar fome e a precisar de alimentos, outros não.

Como parte desta negociação, foram instituídos mecanismos de articulação e produção de acordos entre setores do governo (intersetorialidade) e Estado e sociedade (parcerias) em torno de prioridades. Esses mecanismos são, notadamente, os Conselhos e Comissões formados por representantes de diferentes setores de governo e da sociedade, que se unem para planejar uma ação conjunta de forma cooperativa, cada qual com sua função específica, ou para formular intervenções e propostas de políticas públicas, também de forma cooperativa, juntando esforços em função de um objetivo comum.

Você já conheceu o significado de controle social no Capítulo 3 deste livro.

Propostas de descentralização das ações também ganharam destaque, visando a uma maior autonomia de gestão dos municípios e maior controle por parte da população local sobre a implementação das políticas (controle social). Ou seja, a população, por meio de suas entidades representativas, tem garantido constitucionalmente sua participação no processo de formulação das políticas públicas de saúde e no controle de sua execução, em todos os níveis. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, Conferências de Saúde, entre outros. Essa estratégia é compreendida como a única forma de identificar e abranger grupos sociais que ficam, por circunstâncias diversas, excluídos do processo de desenvolvimento do país.

A SAN é um conjunto de políticas, princípios e medidas que asseguram permanentemente para todos os indivíduos, independentemente de sua idade, etnia, sexo e ideologia, a oferta e o acesso aos alimentos, com preço adequado, em quantidade e qualidade necessárias para satisfazer as necessidades físicas e manter uma vida saudável e digna (VALENTE, 2002).

É nesse contexto que ganha destaque no país a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a necessidade de estabelecer uma Pnan, cujo objetivo final é garantir o direito à alimentação e à nutrição a todos os indivíduos, para além daqueles que passam fome.

Segurança Alimentar e Nutricional

A SAN consiste na realização do direito humano ao acesso regular e permanente a uma alimentação saudável, de qualidade e quantidade suficiente, e que não comprometa o acesso a outras necessidades essenciais e ao sistema alimentar futuro. A base da segurança alimentar e nutricional são práticas alimentares saudáveis que respeitem as diversidades culturais e sejam sustentáveis do ponto de vista socioeconômico e agroecológico, assegurando o bem-estar e a saúde dos indivíduos (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 2004).

Com base no conceito apresentado, observamos que uma política de SAN deve considerar:

- ◆ A produção e o acesso de alimentos em quantidade suficiente;
- ◆ A autonomia na produção de alimentos básicos;
- ◆ A oferta estável e permanente de alimentos;
- ◆ O controle de qualidade dos alimentos;
- ◆ A educação para o consumo saudável sustentável;
- ◆ A promoção de condições de saúde para permitir a melhor utilização dos alimentos pelo ser humano;
- ◆ A adequação do ponto de vista cultural, social, econômico, de saúde;
- ◆ A garantia da alimentação adequada como direito humano e de cidadania.

Para refletir

Qual é a sua definição de Segurança Alimentar e Nutricional?

Quais são as ações que você tem observado em seu cotidiano que garantam a segurança alimentar nutricional?

A SAN deve atuar tanto na dimensão alimentar, ou seja, na esfera da produção, distribuição, abastecimento e acesso aos alimentos, quanto no componente nutricional, envolvendo as **práticas alimentares** e a utilização biológica dos alimentos pelo organismo; dimensão que mantém relação íntima com os cuidados com a saúde, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e a presença de determinadas doenças, de forma a garantir todas as necessidades do indivíduo. Além disso, constitui um direito que deve ser garantido de forma adequada à cultura e às condições sociais dos diferentes segmentos populacionais.

Observamos, então, que a concepção de SAN tem relação direta com a proteção dos recursos naturais, como a água, o solo, as florestas, e seu uso sustentável de forma a não comprometer as necessidades das gerações futuras; e aproxima outros dois conceitos: o conceito de direito humano à alimentação e o de soberania alimentar. E o que são **direitos humanos**?

Práticas alimentares referem-se aos modos como os povos se alimentam e, em termos mais amplos, às atividades relacionadas com a alimentação.

Direitos humanos são as condições essenciais que todo ser humano tem pelo simples fato de ter nascido; sua garantia possibilita o pleno desenvolvimento de suas potencialidades. Os direitos humanos são universais. Todas as pessoas, independentemente da etnia, idade, religião, ideologia, orientação sexual, ou outra característica pessoal, são portadoras de direitos humanos. Qualquer forma de discriminação que mantenha ou promova desigualdades consiste em uma violação dos direitos humanos (AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS, 2005).

Os direitos humanos fundamentais foram firmados em um pacto mundial e constituem um conjunto de condições essenciais para que todos os seres humanos, de forma igualitária, participem plena e dignamente da vida em sociedade. A garantia desses direitos exige instrumentos legais pelos quais as pessoas possam reclamar seus direitos, e instituições públicas capazes de analisar e dar encaminhamento a essas solicitações.

Complementando essa perspectiva com a ótica da autonomia dos povos e nações, pressupõe-se que, embora o direito à alimentação seja para todos os seres humanos, cada país tem a prerrogativa de definir suas próprias políticas e estratégias para garanti-lo, respeitando as múltiplas características culturais dos povos. Isso seria “Soberania Alimentar”.

Para refletir

Considerando as definições conceituais para direitos humanos, segurança alimentar e nutricional e soberania alimentar, como você pensa a aplicação desses conceitos em relação às populações indígenas, dada a diversidade étnica e cultural existente?

A relação entre políticas públicas e a SAN

Cabe destacar que o Estado brasileiro reconhece o direito humano à alimentação adequada na Constituição Federal de 1988 (artigo 5º) (BRASIL, 1988) e na Pnan de 1999 (BRASIL, 1999b; BRASIL, 2003b), sendo signatário de todas as convenções internacionais em relação à garantia desse direito fundamental.

A garantia do direito à alimentação impõe a implementação de políticas públicas em diferentes setores (saúde, educação, trabalho, agricultura etc. – intersetorialidade), envolvendo ações integradas no âmbito da produção, comercialização, controle de qualidade, acesso e utilização do alimento nos níveis comunitário, familiar e individual.

Tanto a abordagem do Direito Humano à Alimentação quanto da SAN impõem um novo formato de políticas públicas em alimentação e nutrição baseadas numa perspectiva integradora, equitativa, não-discriminatória, socialmente participativa e universal.

A política da SAN diferencia-se das ações já desenvolvidas em cada setor ao tratar de forma integrada os fatores determinantes da situação alimentar e nutricional de uma população. Por exemplo, é importante conhecer como os alimentos são produzidos, o que é produzido, como são comercializados e consumidos, quais as relações com o processo saúde-doença e de que forma este alimento é utilizado e transformado pelo corpo humano. Esses fatores são de naturezas

distintas – econômica, psicossocial, ética, política, cultural, entre outras. Cada política setorial, pensada sob a ótica da SAN, necessita de um diálogo entre os diversos setores envolvidos e, conseqüentemente, de uma nova forma de atuação.

O sucesso de políticas públicas em alimentação e nutrição está na articulação entre os setores governamentais e na integração de ações de promoção/estímulo, apoio e proteção (BRASIL, 2006e). Por exemplo, a prática do aleitamento materno exclusivo teve e ainda tem grande incentivo por meio de propagandas em veículos midiáticos, com a presença de atores conhecidos nacionalmente, e da Semana Nacional de Aleitamento Materno (estímulo). Além disso, o Estado promulgou leis que regulam a publicidade e a venda de alimentos infantis e chupetas (proteção) e desenvolveu, e ainda desenvolve, ações de promoção do aleitamento materno exclusivo, como a publicação de materiais didáticos – *Dez passos para alimentação saudável de crianças menores de dois anos* (BRASIL, 2003a), *Guia alimentar para menores de dois anos* (BRASIL, 2002) – a implantação do Hospital Amigo da Criança, o projeto Carteiro Amigo, entre outros (apoio).

Os materiais didáticos citados podem ser encontrados na íntegra na página do Ministério da Saúde.

Muitas vezes as ações de determinados setores amortizam ou mesmo anulam o impacto dos demais, por exemplo:

- ◆ O setor saúde desempenha esforços para que a população adote escolhas saudáveis, mas as ações no campo da produção e comercialização de alimentos não favorecem maior disponibilidade de alimentos e refeições saudáveis para toda a população, ou geram por si só problemas de saúde, pelos riscos do processo produtivo;
- ◆ A política econômica adotada favorece o desemprego e, conseqüentemente, amplia a população em risco de insegurança alimentar. Os gastos com programas sociais não são suficientes para atender aos problemas gerados.

A SAN precisa ser assumida como uma proposta estratégica de todo o governo, articulando as ações setoriais e integrando o econômico e social em uma política de desenvolvimento para o país. A partir de 1990, o governo assume a SAN como um componente prioritário de suas ações, cria o Consea (extinto em 1995) e a Comunidade Solidária e desloca o eixo central de mobilização política do governo federal da temática da SAN para a pobreza.

Com a renovação do governo federal em 2003, o tema segurança alimentar e nutricional volta a surgir como prioridade nacional. Ainda que a temática do Combate à Fome tenha sido neste momento a face principal do discurso governamental, o Projeto Fome Zero consistiu em uma proposta de Política de Segurança Alimentar e Nutricional e abarcou ações de diferentes setores de governo (saúde, educação, trabalho, agricultura, dentre outros). Foram previstas tanto medidas emergenciais, destinadas aos grupos em situação de risco, quanto propostas voltadas para alterar os condicionantes mais estruturais do problema da insegurança alimentar, como geração de emprego e renda, reforma agrária e apoio à agricultura familiar.

A articulação entre os setores governamentais envolvidos nessas ações e o diálogo com a sociedade civil têm como espaço privilegiado a retomada do Consea. Nessa conjuntura, multiplicaram-se os Conseas estaduais e municipais, bem como os fóruns de SAN que congregam organizações da sociedade civil atuantes nesse campo.

Uma das ações do novo Consea foi a realização da 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em março de 2004, que teve como objetivo principal a formulação de diretrizes para a PNSAN. Dentre as propostas prioritárias, destaca-se, no âmbito do tema aqui tratado, a construção de um sistema nacional integrado de informações de SAN que possibilite o monitoramento da situação de segurança alimentar e nutricional dos diferentes grupos populacionais e subsidie a formulação da política nacional.

Diversos avanços aconteceram desde a realização da 2ª Conferência, a começar pela incorporação da SAN e do direito humano à alimentação adequada na agenda pública no Brasil, e pela apropriação das diferentes dimensões de soberania e segurança alimentar e nutricional pelos movimentos sociais. Também houve a reorientação e ampliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar, a retomada da Pnan e a integração de ações e programas de diversas instâncias governamentais na direção da intersetorialidade.

Com a intensa mobilização social em 2006, o governo federal assinou a Lei n. 11.346, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan (BRASIL, 2006a). Em 2007 foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a qual reafirmou a prioridade para a construção do Sisan e para a formulação e imple-

mentação da PNSAN, com o objetivo de consolidar o direito humano à alimentação adequada e a soberania alimentar.

Dessa forma, ao compreendermos a trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil e o contexto da SAN, podemos identificar a importante relação entre o Sisvan e a formulação e implementação de uma política de SAN. Essas relações serão analisadas a seguir.

Articulação das políticas públicas com o Sisvan

O Sisvan tem como objetivo principal fornecer informações que contribuam para o planejamento de intervenções em saúde e nutrição. O diagnóstico permanente contribui para a tomada de decisões e para a formulação de ações públicas, no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, contribui para a avaliação mais geral do impacto das intervenções implementadas, possibilitando um monitoramento indireto dos próprios programas de nutrição e saúde.

Não há como separar a produção de informações (Sisvan) do processo de intervenção (política). Na realidade, o Sisvan vem ganhando destaque nas últimas décadas como um instrumento importante na definição de grupos prioritários para as ações em saúde e nutrição (focalização). Ele surge e se expande como parte da política de saúde e nutrição que vem se desenvolvendo ao longo das últimas décadas no país. Alguns fatores que explicam seus avanços e limitações só podem ser entendidos tomando-se por base o contexto mais amplo dessa política.

Para refletir

Se você é um profissional que trabalha com povos indígenas, como você vê a aproximação do Sisvan com sua realidade de trabalho?

Mesmo que você já conheça a Lei n. 11.346, de criação do Sisvan, é importante fazer uma releitura, pois ela é um dos instrumentos norteadores da Vigilância Alimentar e Nutricional.

O Sisvan e as políticas públicas são amplamente discutidos no Capítulo 6 deste livro, “O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional”. O volume 2 do livro *Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena* também trata da questão, na sua Parte II, “Diagnóstico nutricional coletivo”.

O Sisvan e a focalização

Se a questão da SAN implica políticas públicas universalizantes, voltadas para toda a população, ela exige também que se considere de forma estratégica o combate à fome e suas consequências. No caso brasileiro, a

questão da falta de acesso ao alimento ainda é extremamente significativa para determinados grupos populacionais. Paralela à desnutrição, a obesidade vem assumindo grande importância no quadro nutricional da população, como temos estudado.

Além da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080) que dispõe sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), existem diversas normas publicadas pelo Ministério de Saúde, a fim de operacionalizar toda a estrutura e a organização do SUS, dentre as quais podemos destacar as NOB e as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (Noas).

Piso de Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal. O PAB é definido pela multiplicação de um valor *per capita* nacional pela população de cada município (fornecida pelo IBGE), e transferido regular e automaticamente ao fundo de saúde ou conta especial dos municípios e, transitoriamente, ao fundo estadual, conforme condições estipuladas na NOB/1996 (BRASIL, 1997).

Considerando a necessidade de ações que possam atingir os grupos mais vulneráveis, o Sisvan ganha destaque ao identificar o público prioritário das intervenções. Nessa conjuntura, ele passa a constituir um critério para repasse de verbas entre governo federal e municípios. Ou seja, a partir da regulamentação de normas que orientam o SUS, como a Norma Operacional Básica (NOB) editada em 1993, o Ministério da Saúde passou a estabelecer convênios para repasse de verbas (para o atendimento a crianças e gestantes em risco nutricional) somente com aqueles municípios que tinham o Sisvan implantado.

Com a NOB/1996 (BRASIL, 1997), ainda que esse repasse fosse automático, para que os municípios recebessem a parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB), eles precisavam ter o Sisvan implantado. Se de um lado esta exigência pôde abrir espaços para que municípios implantassem o Sisvan por motivos políticos, restringindo-se ao acompanhamento do estado nutricional dos segmentos atendidos pelo programa, de outro lado, conferiu destaque e expansão ao Sistema na década de 1990.

Essa questão fica ainda mais reforçada com as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (Noas/SUS) (BRASIL, 2001b), que ampliam as responsabilidades do município na atenção básica, dando maior destaque à atenção à saúde da criança e da mulher, com ações específicas de alimentação e nutrição:

- ◆ Combate às carências nutricionais, especialmente em crianças, assim como suplementação alimentar para gestantes com baixo peso;
- ◆ Implantação e alimentação regular da base de dados do VAN (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento);
- ◆ Promoção do aleitamento materno.

O Ministério da Saúde demonstrou um esforço de mudança no modelo assistencial por meio de um mecanismo de financiamento para a atenção básica com a criação de sucessivos programas, como o programa de Incentivo ao Combate a Carências Nutricionais (ICCN) em 1996

(já extinto), que disponibilizava um montante de recursos financeiros, calculado com base em modelos estatísticos de predição do estado nutricional, destinado à compra de leite e óleo de soja para recuperação nutricional das crianças; ou o Programa Bolsa Alimentação (PBA), lançado em 2001 pelo Ministério da Saúde, que destinava um montante de R\$15,00/mês para crianças de seis meses até seis anos e 11 meses, gestantes e nutrízes em risco nutricional que pertencessem a famílias com renda *per capita* de até meio salário-mínimo por mês; ou ainda pela fusão de todos os programas no PBF, destinado a famílias em situação de extrema pobreza. Todos esses programas exigiam, ou ainda exigem, alguns compromissos por parte da família, tais como: frequência escolar dos filhos com idades entre seis e 15 anos; acompanhamento do estado de saúde e nutricional e cumprimento do calendário de vacinas através da rede de saúde; e a inexistência de trabalho infantil (até 15 anos). Lembre-se que todos esses programas foram discutidos no Quadro 1.

Com o PBF, implantado em 2004, a renda passa a ser o critério utilizado na seleção da população atendida, e o estado nutricional deixa de integrar os critérios seletivos, tornando-se um fator a mais a ser monitorado no acompanhamento das famílias. O setor saúde enfrenta o desafio de se estruturar ainda mais para garantir tanto o pleno monitoramento desses grupos atendidos quanto a realização das atividades educativas previstas na “Agenda de Compromissos”.

Leia o Pacto da Saúde – Consolidação do Sistema Único – conjunto de publicações que documentam as suas diretrizes e foi publicado na Portaria/GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. As publicações contemplam o Pacto da Saúde firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização; a integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a unificação dos vários pactos hoje existentes. É o resultado de um intenso trabalho de discussão de cerca de dois anos, envolvendo os técnicos e a direção das diversas áreas do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e foi aprovado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 26 de janeiro de 2006, e na reunião de 9 de fevereiro de 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para refletir

Se você é um profissional que trabalha com povos indígenas, quais são os critérios utilizados pela Funasa para atender a questão da focalização no Sisvan Indígena? Como estão estruturadas as atividades previstas na “Agenda de Compromissos” do PBF em seu local de trabalho?

De que forma têm acontecido as parcerias com o município ou a rede de ensino? Quais são as dificuldades encontradas em sua realidade?

A vigilância alimentar e nutricional e a articulação intersetorial

Esforços foram empenhados para desenvolver uma política que coordene a ação de diferentes setores no interior do governo federal e entre este e a sociedade. No entanto, ainda é um desafio articular programas ligados a diversas instituições, que historicamente vêm atuando de forma não integrada. Por outro lado, o processo de descentralização de recursos e atribuições para os governos municipais vem exigindo que mecanismos de articulação entre as três esferas (federal, estadual e municipal) sejam fortalecidos.

As instâncias previstas para enfrentar esses desafios são:

- ◆ Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e os Conseas estaduais e municipais, que articulam as ações ministeriais e o diálogo com a sociedade civil.
- ◆ Conselhos de Saúde (nacional, estadual e municipal) de composição paritária entre representantes de usuários do sistema, profissionais e gestores, que têm como objetivo democratizar o processo decisório.
- ◆ Comissões intergestoras bipartites e tripartites.

Comissão intergestora bipartite é comissão de caráter paritário, ligada ao nível estadual de governo, composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o órgão de representação dos secretários municipais de saúde do estado, que atua como instância de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no plano estadual.

Comissão intergestora tripartite é comissão de caráter paritário, ligada ao nível federal de governo, composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, que assessora o Ministério da Saúde na operacionalização do SUS.

Alguns avanços para a articulação interinstitucional se destacam, como a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, que inclui em sua composição representantes do Conselho Nacional de Saúde e de outras instituições governamentais e não-governamentais no campo da alimentação e nutrição. O fortalecimento dessas instâncias é, portanto, crucial para o processo de integração dos diferentes setores governamentais ligados à política social, à saúde e ao campo da segurança alimentar.

O Sisvan pode constituir-se em um instrumento importante para a construção de ações que articulem diferentes setores. Ao monitorar dados sobre a situação alimentar e nutricional de uma dada população, possibilita uma análise integrada destas dimensões (da produção, da comercialização, do consumo e da utilização do alimento) e, conseqüentemente, a formulação de intervenções que integrem as ações setoriais.

Um exemplo de ações que integram diferentes setores é o estímulo à produção de determinados alimentos, como frutas, verduras e legumes, por parte da agricultura de pequeno porte, e o escoamento dessa produção por meio de programas como a alimentação escolar, restaurantes populares, dentre outros. Os pequenos produtores são apoiados, reduzindo-se os riscos de insegurança alimentar e nutricional a que estão submetidos, e, simultaneamente, estimula-se a maior produção, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis.

O monitoramento alimentar e nutricional inclui informações que contemplam a cadeia alimentar (produção, comercialização, acesso, utilização biológica do alimento) e as referentes ao estado nutricional/estado de saúde. Ele permite que sejam pensadas estratégias que integram os diferentes setores, relacionando-as e contribuindo para que sejam formuladas intervenções em diferentes níveis:

- ◆ Nos serviços de saúde, reestruturando-o de modo a possibilitar um tratamento diferenciado ao usuário de risco e visando aprimorar a coleta, o registro e o processamento de dados;
- ◆ Ainda nos serviços de saúde, ao tratar tanto do plano alimentar como do nutricional, é reforçada a importância de que as intervenções implementadas contemplem de forma articulada os fatores biológicos, psicológicos e sociais que determinam o estado nutricional, contribuindo também para uma reorientação do modelo assistencial;
- ◆ No plano da formulação de políticas públicas, possibilita pensar ações para áreas específicas dos municípios, para o município como um todo, para o estado e suas diferentes realidades e, por fim, para todo o país, considerando as diferenciações regionais.

Na prática, o Sisvan não vem sendo implantado em todas as suas dimensões, restringindo-se muitas vezes à vigilância nutricional (sem contemplar os dados sobre a situação alimentar) e aos dados antropométricos da população materno-infantil de municípios beneficiários de programas do governo federal. Nos municípios onde atuam o Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa de Saúde da Família (PSF), preconiza-se a coleta domiciliar regular de dados nutricionais de crianças menores de dois anos de idade. Nos municípios que não dispõem desses programas, geralmente são coletadas apenas informações de parte da parcela da população que procura os serviços de saúde.

Cabe ressaltar que muitas localidades não dispõem ainda de equipamentos (balanças e outros instrumentos para avaliação nutricional), pessoal, transporte e infra-estrutura básica necessária para o desenvolvimento pleno da vigilância. A proposta do Sisvan potencializa a integração interinstitucional e fortalece uma concepção ampliada da questão alimentar articulada à saúde, que deve ser alcançada.

Agora que conhecemos o contexto da SAN no Brasil, percebemos que houve conquistas e avanços na compreensão e no enfrentamento da situação nutricional e alimentar, e que este é um dos eixos estratégicos para o desenvolvimento social e econômico do país. Vamos discutir então as diretrizes que norteiam a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil, a fim de identificarmos campos de atuação em nossa prática cotidiana.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição: diretrizes gerais

A Pnan, aprovada em junho de 1999, consiste na definição, por parte do governo federal, particularmente do Ministério da Saúde, de objetivos, metas, diretrizes e funções de cada nível de governo na área de nutrição. Ela compõe um conjunto de ações governamentais destinadas à garantia do direito à alimentação e nutrição saudável, integrando tanto a Política Nacional de Saúde quanto o contexto da SAN (BRASIL, 1999b).

O objetivo central da Pnan consiste na garantia da qualidade dos alimentos disponibilizados para consumo no país, na promoção de práticas alimentares saudáveis, na prevenção e controle dos distúrbios nutricionais, bem como em estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

As diretrizes gerais estão resumidas a seguir.

♦ **Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos**

Considerando que os determinantes do estado nutricional ultrapassam os aspectos biológicos, que são objeto de intervenção direta do setor saúde, a articulação intersetorial é definida como uma diretriz estratégica da Pnan. De acordo com o Art. 12 da Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990), essa articulação se dá institucionalmente através da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição subordinada ao Conselho Nacional de Saúde, integrada pelos ministérios e órgãos envolvidos com a questão alimentar e nutricional e entidades representativas da sociedade civil.

♦ **Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos**

Esta diretriz inclui: fortalecimento das ações de vigilância sanitária, para preservar o valor nutricional e a qualidade sanitária dos alimentos; divulgação, em parceria com instituições governamentais e não-governamentais, de informações sobre qualidade e segurança dos alimentos aos consumidores; revisão e/ou adequação das normas técnicas e operacionais e instrumentos de fiscalização; atualização da legislação sanitária nacional sobre alimentos.

♦ **Monitoramento da situação alimentar e nutricional**

Esta diretriz refere-se à ampliação e ao aperfeiçoamento do Sisvan para gestantes e crianças, e sua incorporação nas rotinas de atendimento aos usuários da rede em todas as fases do curso de vida. Um segundo eixo trata da instalação de sítios sentinelas referentes a eventos de difícil mensuração, como hipovitaminose A e deficiência de iodo, principalmente em áreas e populações de elevado risco. Um terceiro eixo trata do mapeamento ao nível populacional das endemias carenciais.

Para refletir

Se você é um profissional que trabalha com povos indígenas, além das gestantes e crianças, outros grupos foram incorporados ao monitoramento da situação alimentar e nutricional no seu ambiente de trabalho? Se outros grupos ainda não foram incorporados, como você poderá contribuir para a ampliação desse monitoramento?

Além disso, está prevista a articulação das informações do Sisvan com outros sistemas, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),

A informação nutricional é um direito da população, e os governos devem estabelecer metas claras sobre essa ação, considerando que ainda não é uma rotina amplamente implementada.

o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), no qual será incluído o registro de formas graves de desnutrição, e o Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab). Em novembro de 2004, o Ministério da Saúde lançou um módulo informatizado de VAN (padronizando os indicadores a serem coletados), que possibilita uma desagregação dos dados para os níveis federal, estadual, municipal e até para os indivíduos, com informações que podem subsidiar as intervenções locais. Para que a vigilância seja fortalecida e ampliada para todas as fases da vida, é fundamental que haja uma definição clara dos papéis dos diferentes níveis de governo nesse processo, acompanhada de uma responsabilização dos gestores envolvidos.

O monitoramento da produção de alimentos e a análise crítica da evolução qualitativa e quantitativa de sua oferta e de seu consumo estão incluídos, bem como os indicadores macroeconômicos e sociais relacionados à situação alimentar. Essa diretriz visa especificamente ampliar a vigilância para além do aspecto nutricional.

♦ **Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis**

Esta diretriz inclui, dentre outras proposições: incentivo ao aleitamento materno; divulgação de conhecimentos sobre alimentos; prevenção dos problemas nutricionais e doenças crônicas não-transmissíveis; direito humano à alimentação; adoção de práticas alimentares saudáveis; resgate de hábitos e práticas alimentares regionais; e consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo. As estratégias educativas abarcam: campanhas de comunicação social sistemáticas; materiais informativos destinados a apoiar a capacitação de profissionais da rede básica de saúde em orientação alimentar; medidas disciplinares para publicidade de produtos alimentícios infantis; apoio a programas institucionais já existentes como o “Hospital Amigo da Criança” e dos bancos de leite humano; entre outras.

Dentre as ações que vêm sendo desenvolvidas, destacam-se:

- Rotulagem nutricional: disponibilizar informações sobre o conteúdo nutricional dos alimentos para aumentar o conhecimento do consumidor; rotular produtos que devem ser preferencialmente consumidos com a figura de um trigo verde;
- Divulgação de uma tabela com alimentos saudáveis e de baixo custo por meio da Internet e de folhetos;
- Disque Saúde: divulgação de material informativo (0800611997);

- Resgate de hábitos e práticas alimentares regionais por meio de parcerias com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e a Pastoral da Criança;
- Elaboração e divulgação de diretrizes técnicas sobre alimentação nos diferentes ciclos de vida (comitê sobre nutrição e envelhecimento; guia alimentar para crianças menores de dois anos; guia alimentar para a população brasileira; atendimento nutricional no pré-natal e puerpério).

Em 2004, foi lançada a EG para promover a alimentação saudável e a atividade física da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004), da qual o Brasil é signatário, que prevê que os estados nacionais desenvolvam várias ações para o alcance deste objetivo, dentre elas: a promoção do aleitamento materno; ações educativas e garantia do acesso à informação sobre a qualidade dos alimentos (especial atenção aos beneficiários de programas de transferência de renda); incentivo e apoio à produção e à comercialização de alimentos regionais saudáveis (legumes, verduras e frutas); combate ao consumo de alimentos industrializados energeticamente densos (ricos em sal, gorduras hidrogenadas e açúcares) e pobres em micronutrientes (salgadinhos, refrigerantes, balas); vigilância alimentar e nutricional; concessão de subvenções ou fixação direta de preços que estimulem o consumo de alimentação saudável; instituição de escolas promotoras de saúde, ou seja, que desenvolvam ações para disponibilizar uma alimentação saudável nos refeitórios e cantinas.

Em 2006, a Portaria Interministerial n. 1.010 de 8 de maio de 2006 institui as diretrizes para o Programa de Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional (BRASIL, 2006d).

Referendando ainda essas proposições, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabelece uma resolução com objetivo de regulamentar a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, cujo objeto seja a divulgação e a promoção de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.

Como visto, a Pnan contempla várias interfaces com a EG e outras estratégias vêm sendo implantadas para consolidar as ações no campo da alimentação. Essas ações refletem uma posição de vanguarda quanto à intersetorialidade, na medida em que evidencia a magnitude das ações propostas, extrapolando o setor saúde.

Para aprofundar seus conhecimentos, leia a Portaria n. 1.010, disponível no site do Ministério da Saúde. Acesse a página da Anvisa, na opção legislação, e conheça mais sobre essa portaria.

Leia a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004), a fim de identificar as interfaces com a Pnan.

O Capítulo 9 deste livro, “Políticas públicas e intervenções nutricionais”, discute mais detalhadamente as ações para o controle e prevenção dos distúrbios nutricionais em populações indígenas.

Leia essas normas que podem ser acessadas na página do Ministério da Saúde, na opção ferro.

♦ Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição

Esta diretriz inclui o controle dos seguintes distúrbios:

- Desnutrição/infecção: prevenção e manejo adequado das doenças infecciosas; distribuição de alimentos; educação alimentar; vigilância do crescimento e do desenvolvimento; atenção especial às crianças nascidas com baixo peso; assistência alimentar às crianças em risco de desnutrição, compreendidas na faixa etária dos seis aos 23 meses de idade; controle de doenças coexistentes e a vigilância dos irmãos ou contatos, incluindo as gestantes e as nutrizes em risco nutricional, principalmente nos bolsões de pobreza;
- Obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde e controle dos desvios alimentares e nutricionais;
- Anemia por carência de ferro: enriquecimento alimentar; orientação educativa e uso de ferro medicamentoso; fortificação de parte da produção brasileira das farinhas de trigo e de milho, alimentos de largo consumo popular e de baixo custo. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral das Políticas de Alimentação e Nutrição (CGPAN), definiu diretrizes para o uso de ferro medicamentoso, instituindo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro em 2005 (Portaria 730 de 13/05/2005).
- Distúrbios produzidos pela deficiência primária de iodo: iodação do sal de consumo doméstico e de consumo animal.
- Hipovitaminose A: aplicação periódica e emergencial de megadoses de retinol nas áreas de risco; estímulo à produção e ao consumo de fontes alimentares ricas nesta vitamina ou seus precursores e, quando necessário, o enriquecimento/fortificação de alguns alimentos. A aplicação de megadoses de vitamina A em áreas de risco foi regulamentada pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Para refletir

Se você é profissional que trabalha com povos indígenas, houve alguma iniciativa para mapear as doenças/carências na região em que você atua? Em que situação está esse mapeamento?

♦ Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação

O desenvolvimento de linhas de investigação é fundamental para ampliar a análise de fatores determinantes das questões em pauta, bem como avaliar as intervenções desenvolvidas e subsidiar o planejamento das ações. Destacam-se as seguintes linhas de interesse: a DEP; epidemio-

logia das anemias; estudos sobre a relação entre enfermidades crônicas não-transmissíveis e perfil da dieta e consumo alimentar; avaliação de custo-benefício e custo-eficácia dos programas; e estudos epidemiológicos destinados a mapear as carências nutricionais prevalentes no país.

Estudos destinados a possibilitar a elaboração de tabelas nacionais sobre composição e valor nutritivo dos alimentos também recebem destaque. De igual modo, são incentivadas pesquisas de natureza antropológica e etnográfica sobre hábitos e práticas alimentares para resgatar a diversidade cultural no consumo de alimentos.

♦ **Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos**

As ações referentes à capacitação de recursos humanos têm como objetivo qualificar profissionais para a operacionalização das seguintes atividades: avaliação de casos; eleição de beneficiários e seu devido acompanhamento nos serviços locais de saúde; prevenção e manejo adequado de doenças que interferem no estado de nutrição; condições alimentares e nutricionais que atuam como fatores relevantes de risco no desenvolvimento de doenças, particularmente as de natureza crônica não-transmissível; planejamento, coordenação e avaliação de ações; e cooperação técnica nas distintas esferas de gestão (federal, estadual e municipal).

Como vimos até aqui, alguns processos foram marcantes no campo da política de alimentação e nutrição na década de 1990. Se pudéssemos fazer um balanço dessa conjuntura, certamente destacaríamos esforços importantes.

O primeiro deles foi tornar os programas mais eficientes, ou seja, capazes de atender seus objetivos e alcançar seus reais beneficiários. Esse esforço implicou a constituição de mecanismos de maior aproximação e articulação dos setores que desenvolviam ações nesse campo (parcerias). Por outro lado, reforçou a necessidade de que fossem produzidos acordos em torno de ações e grupos-alvo prioritários.

Nesse processo, os sistemas de informações especializados ganharam destaque como instrumento potencial de subsídio para essas decisões. Do mesmo modo, as instâncias de parceria também se tornaram relevantes, por constituírem espaços de negociação sobre essas prioridades e mecanismos potenciais de controle social. Cabe avaliar os limites e possibilidades dos setores envolvidos em superar interesses particulares,

Leia as orientações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no site do Ministério da Saúde.

considerando que são, muitas vezes, competidores por recursos públicos, em favor de uma ação mais cooperativa.

A questão da segurança alimentar e nutricional também traz elementos importantes para pensarmos a política de alimentação e nutrição: a articulação intersetorial e a inserção da questão alimentar e nutricional como componentes estratégicos para o desenvolvimento econômico e social do país.

Ainda que o processo de descentralização tenha avançado, na área de nutrição, observamos que as ações priorizadas estão mais fortemente relacionadas ao combate à desnutrição infantil. O combate a outros problemas nutricionais ainda permanece centralizado no nível federal. As ações de caráter educativo, embora sempre presentes nos programas, mas dificilmente operacionalizadas, ganharam enorme destaque na última década com o crescimento das doenças ligadas a práticas alimentares. No entanto, elas ainda representam um enorme desafio, considerando que exigem tratamentos de longo prazo e, simultaneamente, ações preventivas.

Cabe, portanto, analisar o potencial dos profissionais de saúde como educadores em sua prática diária nos diversos campos de atuação. Isso exige que se supere uma abordagem autoritária e unilateral desse processo, seja no atendimento individualizado, seja nas estratégias voltadas para elaboração de cartilhas, materiais informativos e de utilização da mídia, visando a uma divulgação mais ampla.

PARA CONSOLIDAR SEUS CONHECIMENTOS

Ao finalizar a leitura desse capítulo, elabore uma síntese reflexiva sobre a trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil, abordando os seguintes aspectos:

- a) Como você avalia a trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil?
- b) Quais foram as principais mudanças ocorridas ao longo desta trajetória?
- c) Quais são os principais desafios a serem superados?

Se for necessário aprofundar seu estudo, sugerimos a leitura do artigo “Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula”, de Francisco Assis Guedes de Vasconcelos, publicado na *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 4, p. 439-457, jul./ago. 2005, disponível na página eletrônica do SciELO.

Ainda em relação ao tema deste capítulo, “Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil”, você pode realizar essas outras atividades.

1. Descreva as ações no campo da alimentação e nutrição que vêm sendo desenvolvidas em seu local de trabalho (DSEI, pólo, comunidade), segundo a linha de intervenção proposta pelo governo. Identifique o objetivo de cada ação e os principais beneficiários.
2. Você considera essas ações apropriadas? Qual é a sua sugestão para superar os problemas? Lembre-se das reflexões que você fez no início deste capítulo.
3. Em sua opinião, quais as vantagens e desvantagens que a focalização traz para a saúde da população?

Referências

ACÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. *Segurança alimentar e nutricional: direito humano à alimentação: diretrizes voluntárias para o direito à alimentação adequada*. Brasília, 2005.

AGGEGE, S. Há meio século merenda escolar ajuda a matar a fome. *O Globo*, 30 mar. 2003.

BORGES, R. Índios beneficiados pelo Bolsa Família são prejudicados em Manoel Ribas-PR. *Gazeta do Povo*, Curitiba, p. 6, 19 set. 2006. Disponível em: <<http://www.ciranda.org.br/2004/clippingfull.php?mode=ver&id=1723>>. Acesso em: 23 fev. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL-03/constituicao/Constitui%C3A7ao.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2006.

_____. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2006.

_____. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 set. 2006a. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal/15092006.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2007.

_____. Medida provisória n. 2.206, de 10 de agosto de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: “Bolsa-Alimentação” e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 ago. 2001a. Seção 1, p. 154-E.

_____. Ministério da Saúde. *Dez passos para alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: álbum seriado*. Brasília, 2003a. 20 p. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/10_passos.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2007.

_____. _____. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 152 p. (Série A. Normas e manuais técnicos, n. 107).

_____. _____. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96*. Brasília, 1997. 34 p.

_____. _____. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2. ed. rev. Brasília, 2003b. 48 p. (Textos básicos de saúde). Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/pnan.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2006

_____. _____. Portaria n. 95/GM, de 26 de janeiro de 2001. Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 jan. 2001b.

_____. _____. Portaria n. 687/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 mar. 2006b. Seção 1, p. 138. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-687.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2007.

_____. _____. Portaria n. 709/GM, de 10 de junho de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a implementação de ações de combate às carências nutricionais nos Municípios. *Diário Oficial da União*, Brasília, v. 110, 11 jun. 1999a. Seção 1, p. 85.

_____. _____. Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Diário Oficial da União*, v. 110, 11 jun. 1999d. Seção 1, p. 14.

_____. _____. Portaria n. 1.357, de 23 de junho de 2006. Define e estrutura as ações de Alimentação e Nutrição por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição... *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun. 2006c. Seção 1, p. 44. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1357.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2007.

_____. _____. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 1.010, de 8 de maio de 2006. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 maio 2006d. Seção 1, p. 70. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em 23 fev. 2007.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. *Obesidade*. Brasília, 2006 e. 108p. (Cadernos de atenção básica, n.12. Série A. Normas e manuais técnicos).

_____. Presidência da República. *Plano de combate à fome e à miséria*: princípios, prioridades e mapa das ações de governo. Brasília, 1993.

BURLANDY, L. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. In: BARROS et al. *Curso de vigilância alimentar e nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD/CECAN, 2004. CD-ROM.

CAPRISTANO, M. S. Experiência para a vida toda. *Educação à Mesa*: informativo, n. 2, p. 4, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 1., Brasília. *Relatório final*. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar, 1994.

_____, 2., 2004, Brasília. *Relatório final*. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR (Brasil). *Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional*. Brasília, 2004.

CONVERSA Afiada: políticas públicas. Brasília, n. 9, maio/jun. 1999. Disponível em: <http://www.andi.org.br/noticias/templates/boletins/template_cafiada.asp?articleid=588&zoneid=22>. Acesso em: 18 set. 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Segurança alimentar e nutricional no Brasil*. Brasília, 1996. (Cadernos Comunidade Solidária, 2)

_____. *Comunidade Solidária*: informe da XII reunião do Conselho: um relato das ações de governo em 1996. Brasília, 1997.

_____. *Comunidade Solidária*: informe da XIX reunião do Conselho: relatório das ações governamentais-1997. Brasília, 1998.

L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil, I: Período de 1940 a 1964. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 87-138, 1988.

MALUF, R. S. Ações públicas de segurança alimentar para grupos populacionais específicos. *Polis Papers*, n. 7, p. 1-21, 2000. Disponível em: <http://www.polis.org.br/publicacoes_interno.asp?codigo=175>. Acesso em: 26 out. 2006.

PELIANO, A. M. T. M. Os programas alimentares e nutricionais no contexto da recessão econômica: 1980-1984. In: CHAHAD, J. P. (Org.); CERVINI, R. (Org.). *Crise e infância no Brasil*: o impacto das políticas de ajuste econômico. São Paulo: Unicef; IPE; USP, 1988.

_____. Os programas de nutrição para mães e crianças no Brasil. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil*: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil. Rio de Janeiro, 1992.

_____. *Quem se beneficia dos programas governamentais de suplementação alimentar*. Brasília: Ipea, 1990.

_____; BEGHIN, N. *Os programas de alimentação e nutrição para as crianças e adolescentes: qual o destino?* Brasília: Ipea, 1992.

POLÍTICAS públicas: proteção e emancipação: os programas de renda mínima. *ComCiência*, 10 out. 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/ppublicas/pp02.htm>> . Acesso em: 27 fev. 2007.

SILVA, A. C. *De Vargas a Itamar*: políticas de alimentação e nutrição. São Paulo: USP, 1994. Mimeografado.

VALENTE, F. L. S. *Direito humano à alimentação*: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *Inserção dos componentes de alimentação e nutrição nas políticas governamentais e na estratégia internacional de desenvolvimento*. Brasília: FAO, 1996.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p. 439-457, jul./ago. 2005.

_____. A política social de alimentação e nutrição no Brasil: acumulação de capital e reprodução da fome/desnutrição. *Revista Saúde Debate*, Londrina, v. 13, n. 23, p. 42-49, 1988.