

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**MARIA CLÁUDIA DA COSTA MONTAL**

**PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA**

**Brasília  
2008**

**MARIA CLÁUDIA DA COSTA MONTAL**

**PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho, mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília.

**Brasília  
2008**

Ficha Catalográfica elaborada por  
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

M762p MONTAL, Maria Cláudia da Costa  
Proposta de formulação da política de alimenta-  
ção e nutrição do estado da Bahia / Maria Cláudia da  
Costa Montal — Brasília: [s.n], 2008.  
45 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas  
de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de  
Brasília, 2008.

1. Alimentação. 2. Políticas Públicas. 3. Programas e  
Políticas de Nutrição e Alimentação. 4. Programas e Polí-  
ticas de Nutrição e Alimentação / história. 5. Promoção  
da Saúde. I. Título.

CDD: 612.39

Aos meus amados e especiais pais,  
especialmente  
à memória de meu pai e  
a força e exemplo de vida de minha mãe.

## Agradecimentos

A Deus;

À Fundação Oswaldo Cruz;  
Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva;

À Prof<sup>a</sup>. Denise Oliveira,  
pela condução na Coordenação do curso, pela  
sensibilidade e inteligência;

À orientadora Prof<sup>a</sup>. Maria de Fátima C.C.de  
Carvalho, pelas valiosas contribuições, carinho  
e disponibilidade;

Aos professores do Curso de Pós Graduação  
em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição,  
pela oportunidade de novos conhecimentos;

Aos Coordenadores do Curso de Pós-graduação  
pela dedicação, inovação e apoio constante;

A Secretária do curso Sr<sup>a</sup>. Laudelina,  
pela presteza e alegria;

Aos queridos colegas pelo carinho e amizade, es-  
pecialmente a Patrícia Azevedo pela doação e soli-  
diedade ímpar;

As colegas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia,  
em especial Maiza, Sônia e Aída,  
pelo companheirismo, apoio e estímulo;

Ao Secretário, a Diretora e sua assessora,  
Dr. Jorge Solla, Dra. Débora e Dra. Zaída,  
pela indicação, incentivo e suporte necessário para  
participar desse curso.

A todos os que direta ou indiretamente contribuíram  
para a realização deste projeto.

## Resumo

MONTAL, Maria Claudia Costa. **Proposta de Formulação da Política de Alimentação e Nutrição do Estado da Bahia**. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto de Intervenção (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2008.

**Resumo Informativo em Português** No texto discute-se sobre conceituação e opiniões sobre políticas públicas, políticas de saúde e uma análise histórica sobre as políticas de alimentação e nutrição no Brasil, desde a década de 30 até os dias atuais. Neste trabalho propôs-se a formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN/BA), enumerando todas as etapas necessárias para a formulação dessa Política, baseada na proposta do Ministério da Saúde e na sua Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria nº 710, de 10/06/99) e na Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.046 de 20/05/2008). Essa demanda foi desencadeada pela Coordenação de Políticas Transversais da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, onde se encontra a Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), Saúde Bucal, Saúde Mental, etc., sendo que cada área técnica possui como missão a elaboração de uma política estadual específica. No âmbito da gestão no Estado da Bahia, cabe ao setor Saúde e conseqüentemente a ATAN protagonizar e influenciar processos decisórios que visem à formulação e implementação de políticas públicas voltadas para os determinantes dos problemas nutricionais não somente para os seus desfechos, como a desnutrição e a obesidade. Considera-se necessária a definição de uma instância norteadora de uma agenda governamental com enfoque multi-interdisciplinar e intersetorial, coerente com o perfil epidemiológico da população baiana, que oriente para orçamentos específicos e suficientes para o desenvolvimento das ações e programas, e que seja integrada às políticas já estabelecidas e reconhecidamente efetivas nessa área.

**Palavras-chaves:** 1. Alimentação. 2. Políticas Públicas. 3. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 4. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação / história. 5. Promoção da Saúde. I. Título.

## Abstract

MONTAL, Maria Claudia Costa. **Proposal for Formulating the Food and Nutrition Policy of the State of Bahia**. 45 f. Completion of course work - Intervention Project (expertise in management policies for Food and Nutrition) - Regional Directors of Brasilia, Oswald Cruz Foundation. Brasilia, 2008.

**Resumo Informativo em Inglês:** The text discusses up on concepts and views on public policy, health policies and a historical analysis on the politics of food and nutrition in Brazil since the decade of 30 until the present day. This work was proposed to the formulation of policy State Food and Nutrition of Bahia (PEAN / BA), listing all the steps necessary for the formulation of that policy, based on a proposal of the Ministry of Health and its National Policy on Food and Nutrition (Ordinance N. 710, of 10/06/99) in Law and State Food and Nutritional Security (Law N. 11.046, 20/05/2008). This demand was triggered by the Policy Coordination Transversais Health Department State of Bahia, where the Technical Area of Food and Nutrition (ATAN), Oral Health, Mental Health, etc., And each area has as a technical mission to development of a state policy specifies. In managing the state of Bahia, the Health sector and consequently the ATAN play and influence decision making processes aimed at the formulation and implementation of public policies aimed at the determinants of nutritional problems not only for their outcomes, such as malnutrition and obesity . It is necessary to define a guiding body of government with an agenda focused multi-interdisciplinary and intersectoral, consistent with the epidemiological profile of the population Bahia, which shifted to specific budgets and sufficient for the development of actions and programmers that are integrated the policies already established and recognized effective in this area.

**Keywords:** 1. Food. 2. Public Policy. 3. Programs and Policies of Nutrition and Food. 4. Programs and Policies of Nutrition and Food / history. 5. Health Promotion I. Title.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ATAN – Área Técnica de Alimentação e Nutrição  
CES/BA – Conselho Estadual de Saúde da Bahia  
CGPAN – Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição  
CIB – Comissão Intergestora Bipartite  
CIN - Conferencia Internacional sobre Nutrição  
CNA - Comissão Nacional de Alimentação  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  
DGC – Diretoria de Gestão do Cuidado  
DIREs - Diretorias Regionais de Saúde  
FAN - Fundo de Alimentação e Nutrição  
FAO - Comitê Nacional da Organização da Alimentação e Agricultura das Nações Unidas  
IBASE - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição  
IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas  
ITA - Instituto de Tecnologia Alimentar  
JK - Juscelino Kubitschek  
LBA – Legião Brasileira de Assistência  
LOSAN - Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional  
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MOC - Movimento de Organização Comunitária  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONGs – Organizações não governamentais  
PAIE - Programa de Alimentação dos Irmãos Escolares  
PAN - Programa de Apoio Nutricional  
PAP - Programa de Alimentação Popular  
PBF - Programa Bolsa Família  
PEAN – Política Estadual de Alimentação e Nutrição  
PINA - Programas Integrados de Nutrição Aplicada  
PNA - Plano Nacional de Alimentação  
PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio  
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNLCC - Programa Nacional de Leite Para Crianças Carentes  
PNS - Programa de Nutrição em Saúde  
PNSF - Programa Nacional de Suplementação do Ferro  
PNSVA - Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A  
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
POF – Pesquisa de Orçamento Familiar  
PPA - Plano Plurianual  
PRÓ-IODO - Programa Nacional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo  
PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição  
PSA - Programa de Suplementação Alimentar  
REDE IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar  
SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social  
SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a Fome  
SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
STAN - Serviço Técnico de Alimentação Nacional  
SUPLAN - Superintendência de Planejamento e Descentralização  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TACO – Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos  
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância



## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	
1.1 Situação problema.....	10
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.1 Objetivos específicos.....	13
1.3 Justificativa.....	13
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b>	
2.1 Referencial teórico.....	16
2.1.1 Política Pública.....	16
2.1.2 Política de Saúde e Política de Alimentação e Nutrição.....	17
2.1.3 Política de Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional.....	23
2.1.4 Alimentação e Nutrição na Bahia.....	28
2.2 Metodologia.....	31
2.2.1 Campo de Trabalho (onde).....	31
2.2.2 Sujeitos envolvidos (com quem e para quem).....	31
2.2.3 Plano de Ação (como fazer).....	32
2.2.4 Passos do processo.....	34
2.3 Aspectos éticos.....	36
<b>3 CONCLUSÃO</b>	
3.1 Análise de viabilidade de implantação.....	36
3.2 Cronograma.....	39
3.3 Referências .....	40

## ANEXO

## 1 Introdução

### 1.1 Situação problema

Entende-se por política as decisões de caráter amplo e geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação de um governo e a orientar o planejamento no tocante a um determinado tema e a seus desdobramentos em programas e projetos. Entretanto, observa-se que não existe uma cultura que dê prioridade ao planejamento como instrumento fundamental de governo, neste incluída a formulação de políticas (BRASILa, 1999).

Numa perspectiva metodológica, a política pública engloba as seguintes fases: o reconhecimento do problema – quando os agentes públicos reconhecem, legitimam e dão atenção a certo problema ou questão; a formação da agenda (ou *agenda setting*) – quando o problema entra na agenda pública, governamental ou não governamental - que é o momento da escolha de alternativas possíveis, quando alguns grupos ou forças terão mais legitimidade que outros, maior poder de barganha e persuasão junto aos formuladores dessas políticas-; a formulação da política, quando as ações são conformadas para lidar com o problema e ocorre a discussão da clareza e consistência dos objetivos e das metas frente aos recursos disponíveis e instituições envolvidas; a implementação da política (em si) e a avaliação dessa política. As instituições públicas são estruturadas em um processo de longa duração que conjuga uma agenda sistêmica de problemas públicos (por exemplo, combater a pobreza, promover educação, saúde para todos, etc.) e as variáveis do contexto de implementação, que incluem saber quais ‘conceitos’ estão demarcando o problema, qual a visão sobre o que fazer prevalece, qual a relevância da política e o que ‘estrutura’ o seu processo de implementação (SOUZA, 2003).

No Brasil, há uma realidade caracterizada por administrações públicas que não concluem os processos de acompanhamento e principalmente de avaliação das ações, programas e políticas desenvolvidas. Esse grave problema da descontinuidade administrativa faz com que projetos, programas e/ou planos de uma gestão não sejam mantidos ou aprimorados por seus sucessores (BRASILa, 1999).

O cerne de uma política pública é constituído pelo seu propósito, por suas diretrizes e pela definição de responsabilidades das esferas de governo e demais órgãos envolvidos (BRASILa, 1999).

A referência às políticas públicas, significa admitir que as intervenções sobre a realidade, organizadas pela sociedade através do Estado e outras instituições, podem ter como finalidade o bem-estar, a emancipação e o desenvolvimento saudável, ainda que se expressem por intermédio de dimensões econômicas, políticas, sociais, ideológicas e culturais (PAIM, 2002).

A lógica do processo evolutivo das políticas públicas sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo, sofrendo a forte determinação do capital no nível internacional. No Brasil, as conquistas dos direitos sociais (dentre eles, a saúde e a previdência) têm sido sempre uma resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros. Observa-se que a evolução histórica das políticas de saúde no país está relacionada diretamente à evolução política social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-las.

A partir de 1996, a estabilização da economia criou um ambiente favorável ao gerenciamento das políticas públicas, permitindo mais profissionalismo e transparência na formulação, implementação, no planejamento e orçamento das ações de governo. Foi nesse contexto que um grupo de técnicos do Ministério da Saúde iniciou um processo para elaboração de uma nova política para área de alimentação e nutrição, que definisse as obrigações do setor saúde para o alcance do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. Deu-se um processo democrático de consulta e discussão com a participação da sociedade civil por intermédio de várias organizações, instituições acadêmicas e de pesquisa na área, do setor produtivo da área de alimentos, dos diferentes órgãos e instâncias governamentais, além de instituições internacionais (LEÃO; CASTRO, 2007). Em 1999, o processo culminou com a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), iniciando um novo ciclo de gestão governamental na referida área com um discurso mais coerente e consentâneo à problemática da transição nutricional (BRASILb, 2006).

Desde o processo de elaboração da PNAN, até os dias atuais, alguns estados e municípios avançaram e institucionalizaram suas coordenações de alimentação e nutrição nos organogramas das Secretarias de Saúde. Como exemplo dessa

evolução, foi elaborada e publicada a Política Estadual de Alimentação e Nutrição no Rio Grande do Sul<sup>1</sup>.

O Estado da Bahia, assim como o Brasil, apresenta características epidemiológicas extremamente heterogêneas. A transição nutricional está presente e fortemente marcada pela presença concomitante de desnutrição, obesidade e doenças carenciais específicas, como a Anemia e Hipovitaminose A, ligadas à má alimentação, que se configuram como grandes problemas nutricionais de saúde pública em grande parte do país.

Assim sendo, faz-se necessária a definição de uma agenda governamental que proponha uma política estadual de alimentação e nutrição, com construção multi-interdisciplinar e intersetorial, e coerente com o perfil epidemiológico da população, voltada para os determinantes dos problemas nutricionais - e não somente para os seus desfechos, como a desnutrição e a obesidade. Esse esforço conjunto de elaboração também deve prever e definir orçamentos específicos e suficientes para o desenvolvimento das ações e dos programas que já estejam em andamento ou que venham a ser criados, fundamentados na política proposta. Não é demais reforçar que a política a ser proposta deve estar integrada às políticas já estabelecidas e reconhecidamente efetivas – como a PNAN, de abrangência federal.

No âmbito do estado da Bahia, as ações, os programas e projetos de saúde da área de alimentação e nutrição encontram-se na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), sob responsabilidade da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), subordinada à Coordenação de Políticas Transversais da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC). Portanto, cabe ao setor saúde e, conseqüentemente, à ATAN protagonizar e influenciar processos decisórios que visem à formulação e implementação dessa política pública específica.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

---

<sup>1</sup> HENKINT, PAULO FRANCISCO. **Informação verbal**. 2008. (VIII Encontro Nacional de Rede de Nutrição no SUS), Brasília, DF.

Elaborar uma proposta de formulação da Política de Alimentação e Nutrição do Estado da Bahia (PEAN-BA), orientada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde e pela Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional da Bahia.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- a) Propor a criação da Comissão Intersectorial de Formulação da PEAN/BA;
- b) Orientar o planejamento e a agenda de trabalho para a Comissão Intersectorial de Formulação da PEAN/BA;
- c) Sugerir a realização de grupos de discussão na Comissão Intersectorial de Formulação da PEAN-BA sobre a implantação, operacionalização, o monitoramento, a avaliação e controle social de políticas públicas com enfoque para alimentação e nutrição.

### **1.3 Justificativa**

Os novos conhecimentos sobre a importância da alimentação e nutrição para a saúde, têm revelado, nas duas últimas décadas, que os custos sociais e econômicos decorrentes da falta ou excesso de alimentação, ao provocar o aumento da morbimortalidade, elevam conseqüentemente os custos da saúde, fato este bastante agravado pelo rápido e crescente surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, cujo tratamento é mais oneroso.

Na Europa, apenas a Noruega e a Finlândia puseram em prática políticas nutricionais bem claras, com base na relação entre alimentação e doenças crônicas degenerativas. Na Noruega, nos anos 60, havia uma taxa de mortalidade por doenças coronarianas muito alta e em rápido crescimento. Em 1974, foi criado o Conse-

lho Nacional de Nutrição que implantou uma política para a promoção de um estilo de vida mais saudável e, ao mesmo tempo, desenvolveu o meio ambiente necessário para as práticas desses hábitos. Essa política, em 20 anos, contribuiu para reduzir em 50% os problemas coronarianos. Além disso, atraiu o apoio e a participação de vários setores da sociedade: consumidores, produtores rurais, indústria agroalimentar, distribuidores, profissionais de saúde e educação (LE BIHAN; DELPEUCHE; MAIRE, 2003).

A definição de políticas nutricionais não necessariamente se baseia em evidências científicas ou técnicas. Ela depende do contexto histórico ou das pressões de diversos *lobbies*. Políticas nutricionais inovadoras trazem consigo mudanças consideráveis em todos os elos da cadeia alimentar e, para serem efetivas, tais políticas terão de enfrentar interesses poderosos, e as mudanças precisarão de informação e ampla adesão dos diversos setores e atores envolvidos. (LE BIHAN; DELPEUCHE; MAIRE, 2003).

No Brasil, a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 1999, e a aprovação da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional, em 2006, vêm proporcionando um ambiente rico de discussão técnica e política que aponta para a possível necessidade de formulação e implementação de Políticas locais de Alimentação e Nutrição específicas para a realidade de cada estado brasileiro, considerando também a dimensão continental do país. A PNAN tem, dentre as suas principais estratégias, a de fomentar a criação de espaços de referência reflexiva e propositiva sobre a problemática alimentar e nutricional no país, pretendendo que esses espaços sejam preenchidos com pessoal capacitado a compreender a rede de determinantes causais da problemática nutricional, bem como a responder de forma pertinente pela execução, pelo acompanhamento e pela avaliação de políticas públicas correlacionadas.

Conforme anteriormente referido, a Bahia apresenta características epidemiológicas extremamente heterogêneas. A transição nutricional é marcada pela presença concomitante de desnutrição, obesidade e doenças carenciais específicas ligadas à má alimentação, sendo considerados como grandes problemas nutricionais de saúde pública. A Chamada Nutricional para crianças menores de 5 anos do Se-

mi-árido e assentamentos da Região Nordeste e do Norte de Minas Gerais<sup>2</sup> em 2005, realizada pelo MDS, em parceria com o Ministério da Saúde, conjuntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, revelou que 7,0%, 6,8% e 5,1% das crianças baianas apresentavam, respectivamente, *déficits* de altura e peso em relação à idade e peso em relação à altura, sendo o déficit peso/altura superior ao encontrado para a região Nordeste (2,3%). Outro problema bastante preocupante é a deficiência de ferro: um estudo realizado no semi-árido mostrou que a prevalência de anemia em crianças baianas, menores de 5 anos de idade, foi de 46,4% (ASSIS et al., 2004) Em relação à prevalência de Hipovitaminose A, outra pesquisa realizada com pré-escolares no semi-árido baiano encontrou um total de 15,3 % dessas crianças com níveis deficientes de Vitamina A (abaixo de 10,0 µg/dl) (SANTOS, 1996; ASSIS et al., 2000). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), esse nível é considerado crítico se superior a 5,0% - quando se considera a Hipovitaminose A como problema de saúde pública. Em relação à obesidade, observou-se na Pesquisa de Obesidade em Escolares de Salvador, realizada em 2003, que a prevalência em escolares é de 30% nas escolas particulares e 8% nas escolas públicas, situação que se apresenta como preocupante (PNDS, 1996; LEAO, 2003).

Na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a Área Técnica de Alimentação e Nutrição presta assessoria técnica aos 417 municípios e às 31 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) na implantação, implementação, monitoramento e avaliação dos programas e sistemas relacionados às ações de alimentação e nutrição, norteadas pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) do Ministério da Saúde.

Esses programas e sistemas federais são: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Programa Bolsa Família (PBF) - condicionalidades da Saúde; Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF); Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A (PNSVA); Programa de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (PRÓ-iodo) e Promoção da Alimentação Saudável. A CGPAN subsidia essas atividades através da transferência de recursos financeiros para o Fundo Estadual de Saúde, bem como por meio de várias publicações técnicas a exemplo dos Guias Alimentares, da Tabela Brasileira de Composição de Ali-

---

<sup>2</sup> BRASILc, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação n.4. Brasília, 2006,116p.

mentos (TACO), e outros informativos, fomentando ainda atividades relativas à Semana Mundial da Alimentação e Semana Mundial do Aleitamento Materno.

Este projeto de intervenção propõe a formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia, por meio da criação de uma Comissão Intersetorial. Considera-se que a alternativa de estabelecer um colegiado coordenador desse processo de construção da política possibilitará uma discussão e sistematização de idéias mais qualificada, pois permitirá a participação de diversos segmentos da sociedade afins com a temática, exercitando-se, nesse processo, a intersetorialidade. Este último elemento é ainda uma prática desafiadora, mas precípua para construção de uma proposta participativa, transparente e inerente à própria determinação da problemática alimentar e nutricional. Essa Política representará uma estratégia organizada para fomentar ações no campo da saúde, alimentação e nutrição, instrumento que será de grande importância para a compreensão, o monitoramento, a avaliação e superação dos problemas alimentares e nutricionais da população baiana.

## **2 Desenvolvimento**

### **2.1 Referencial Teórico**

#### **2.1.1 Política Pública**

De acordo com Mattos (2001), as políticas públicas, do ponto de vista governamental, são as respostas dadas pelos governos ou, pelo menos, as tentativas de respostas a certos problemas públicos. No caso das políticas de saúde, essas são voltadas para as demandas e necessidades específicas da área. A geração dessas políticas depende das demandas ou dos problemas surgidos numa determinada época, necessitando de uma ação governamental, que é levada a cabo pelos atores sociais que atuam na esfera de governo, devendo estar vinculadas a uma agenda



governamental que é constantemente discutida e modificada a partir das negociações realizadas entre os diferentes grupos (governamentais ou não).

### **O que é Política Pública?**

Algumas definições importantes:

“Política Pública é uma regra formulada por uma autoridade governamental que visa influenciar, alterar, regular o comportamento individual ou coletivo através do uso de sanções positivas ou negativas” (LOWI, 1994).

“Política Pública é a tentativa de regular situações que apresentam problemas públicos, situações essas afloradas no interior de uma coletividade ou entre coletividades.” (LEMIEUX, 1993, *apud* VIANA, 1996).

“Política Pública é o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o *governo em ação* e ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso das ações” (SOUZA, 2006).

### **2.1.2 Políticas de Saúde e Políticas de Alimentação e Nutrição**

Política de Saúde é uma ação do Estado, enquanto resposta social, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como é a produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade. No estudo das políticas de saúde são examinadas determinadas conjunturas nos seus aspectos econômicos, políticos e culturais. Assim, é possível identificar fatos pelos discursos de autoridades, leis, documentos, intervenções, notícias, manifestações de entidades ou grupos etc. A partir dos fatos produzidos, procura-se investigar seus determinantes e suas conseqüências, bem como proceder a análises prospectivas, recorrendo a diferentes métodos e técnicas (PAIM, 2002; 2003).

A compreensão da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil, conforme explicita Prado (1993), “[...] necessita entender a conjuntura econômica, política e social do país, no momento histórico em que foram implantadas”.

Entendendo-se uma política de alimentação e nutrição como ações estatais voltadas para a produção, comercialização e consumo de alimentos para determinados segmentos sociais, parte-se do pressuposto que as políticas sociais - dentre elas, a política de alimentação e nutrição - são produtos da correlação de movimentos simultâneos de acumulação de capital, de forças sociais e da forma que o Estado assume em determinadas conjunturas. Ou seja, as distintas formas de intervenção estatal na área de alimentação e nutrição são construídas, desconstruídas e/ou reconstruídas a partir do jogo de interesses econômicos, sociais e políticos que se opera entre os distintos segmentos sociais de cada conjuntura vivenciada (VASCONCELOS, 2005).

No campo da problemática alimentar, registra-se, desde os primeiros anos da década de 30, a realização de estudos que evidenciavam a prevalência da deficiência alimentar entre a população brasileira e sua relação à alta mortalidade ou reduzida esperança de vida. Tais estudos indicavam também a relação entre alimentação, salário e produtividade e serviram de suporte à campanha pelo estabelecimento do salário mínimo, efetivamente implantado em 1939, sob a ditadura do Estado Novo (SANTOS, 1989).

A década de 40 é especialmente pródiga na criação de agências estatais para atuação na área da alimentação e nutrição. Dentre os órgãos então criados, destaca-se o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), instituído em 1940, com subordinação ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, sendo considerado o primeiro órgão brasileiro para formulação e execução de políticas de alimentação e nutrição (L'ABBATE, 1988; PRADO, 1993, VASCONCELOS, 2005).

O SAPS teve como objetivo principal a qualidade da alimentação dos trabalhadores dos institutos de previdência, mas avançou em relação a esse objetivo, atuando na formação de recursos humanos, na elaboração de uma concepção sobre o problema alimentar da população e sobre as formas de intervenção. Se o SAPS emerge com tais características, outras agências serão criadas na década de 40, porém mais distantes de preocupações com a alimentação dos pobres, como o Serviço Técnico de Alimentação Nacional – STAN criado em 1942, com o objetivo de produzir conhecimentos científicos que proporcionassem assistência técnica às indústrias nacionais de produção de alimentos, assim como aos agricultores. Na mesma linha, é criado, em 1944, o Instituto de Tecnologia Alimentar – ITA (L'ABBATE, 1988; ARRUDA, 2007).

O sentido de oportunidade econômica, mais do que a constituição de um campo de ação governamental social, explica a velocidade da criação e dos desmantelamentos dessas agências da área da alimentação e nutrição. Em 1945, é criada a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), vinculada também à área econômica, como órgão do Conselho Federal de Comércio Exterior e tendo por objetivo o estudo de todos os problemas de alimentação e nutrição da população (SANTOS, 1989, PRADO, 1993).

O cenário político manteve-se e, nos anos 50, ocorreram mudanças importantes na intervenção estatal em alimentação e nutrição. A CNA é regulamentada em 1951 e transferida para o Ministério da Saúde. Foi a primeira vez, em quase 10 anos, que algum tipo de ação governamental na área da alimentação e nutrição ficava articulada formalmente ao setor social. Considerando as recomendações internacionais, oriundas do Comitê Nacional da Organização da Alimentação e Agricultura das Nações Unidas - FAO, e também como resultado da 2ª Conferência Latino-Americana de Nutrição realizada no Rio de Janeiro, em 1950, a CNA passa a se preocupar com a formulação do primeiro Plano Nacional de Alimentação - PNA. As recomendações dessa 2ª Conferência, patrocinada pela FAO, estabeleceram as diretrizes básicas de uma política de alimentação e nutrição para a América Latina, as quais foram incorporadas pelo PNA. Dentre essas, podem ser destacadas as seguintes: desenvolvimento de programas de nutrição vinculados às ações de saúde pública; extensão dos programas às zonas rurais; criação ou ampliação de programas de alimentação do escolar e do trabalhador; realização de inquéritos alimentares e pesquisas laboratoriais sobre composição de alimentos e avaliação do estado nutricional e dos cuidados com alimentação de gestantes, nutrízes e crianças (SANTOS, 1989).

Naquele momento, o Brasil passou a integrar os países do terceiro mundo atendidos pela FAO e, também, a receber ajuda alimentar dos Estados Unidos, por meio da campanha dos "Alimentos para a Paz". Esses eventos convergiram para a configuração de uma forma de diagnosticar e intervir na direção dos problemas de alimentação e nutrição que marcaram profundamente as políticas da área. Desde então, os programas de alimentação tenderam, na maior parte das vezes, a fragmentar a população-alvo, segundo critérios como idade, sexo e estado fisiológico, assim como, por critérios antropométricos - que separam a população em *normais* e *anormais* a partir de parâmetros internacionais de crescimento e desenvolvimento.

Isso foi feito em detrimento de uma inscrição dos beneficiários a partir de seu grupo social (SANTOS, 1989).

No âmbito das relações entre desnutrição e pobreza, à época, a desnutrição ou a subnutrição eram identificadas como o problema, sendo a pobreza o resultado, devido à baixa produtividade no trabalho. No PNA não constava o vocábulo fome, mas tão somente a expressão biológica do fenômeno, a desnutrição. Assim, o PNA não pensava na pobreza enquanto área de intervenção; bastaria melhorar o estado nutricional da população e a pobreza seria eliminada.

O PNA manteve-se como a política da área até o início dos anos da década de 1960, mas sob o desenvolvimentismo dos anos Juscelino Kubitschek (JK) invertem-se os termos da relação desnutrição-pobreza. E, assim também para a saúde em geral, as realizações econômicas do período deveriam trazer como consequência a eliminação do problema (SANTOS, 1989). A área da alimentação foi incorporada ao planejamento estatal através do Plano de Metas (1956-1961). Esse plano foi a principal orientação da política econômica do período de governo de JK, contemplando cinco setores: energia, transporte, alimentação, indústrias de base e educação, além da criação de Brasília. Na área da alimentação, a preocupação central referia-se ao fortalecimento da infra-estrutura agrícola, mas os investimentos nesse setor representaram apenas 3,2 % do planejado (SANTOS, 1989).

Deve-se também registrar que, em 1955, foi criada pelo geógrafo e médico Josué de Castro a Campanha Nacional de Merenda Escolar, cujo objetivo era melhorar o estado nutricional dos escolares, vinculada à Divisão de Educação Extra-Escolar do Departamento Nacional de Educação, sendo este o programa mais antigo do país na área da alimentação e nutrição e vigente ainda nos dias atuais (VASCONCELOS, 2005). E, em 1956, Nelson Chaves funda o Instituto de Nutrição, atualmente o Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, que advogava pelo fortalecimento do tripé: nutrição/saúde/educação.

Ainda antes do golpe militar de 1964, as crises na esfera do setor econômico repercutiam no social e contribuía para a incorporação de outros discursos e práticas. As desigualdades sociais cresciam, apesar e devido ao ritmo da industrialização. Na saúde, havia a demanda insatisfeita por assistência médica. Nos quadros da crise do populismo, declinava de importância a política social de alimentação e suas agências, como o SAPS e o CNA, já não detinham qualquer poder (SANTOS, 1989).

Os programas de alimentação e nutrição saem do aparelho estatal para aproximarem-se da população nos marcos da medicina comunitária, a partir dos Programas Integrados de Nutrição Aplicada - PINA, desenvolvidos a partir da segunda metade da década de 60 (SANTOS, 1989).

No início dos anos 70, ampliou-se a discussão sobre a influência da nutrição como objetivo explícito e deliberado do desenvolvimento, frente à constatação de que a solução dos problemas não pode ser obtida pelo simples acionamento do instrumental de ações próprias de um único setor, a saúde ou a agricultura. Esta discussão representou importante contribuição para a tomada de decisão governamental, adotando uma das recomendações da III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas, realizada em Santiago do Chile, em 1972, assinalando ser necessário efetuar mudanças na condução das políticas sociais. Gerou-se, então, o clima favorável para a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), efetivada pela Lei nº. 5829 de novembro de 1972, como autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, que assumiu as atribuições da extinta Comissão Nacional de Alimentação (ARRUDA, 2007).

Em 1973, foi instituído o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) com um elenco de 12 subprogramas integrantes das diversas estruturas governamentais, com vigência até 1974. No final desse mesmo ano, o INAN passa por uma crise institucional e adota novas estratégias para redefinição da política nacional da área. A instituição, tendo agora na sua condução uma nova gestão - que defende a superação da dependência do setor social da política de desenvolvimento econômico, isto é, seu caráter secundário -, elabora o II PRONAN em convênio com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Apenas nesse momento, com a concepção desse Programa, dadas as suas características, é que se pode afirmar a existência de uma Política de Alimentação e Nutrição (ARRUDA, 2007).

O II PRONAN tinha entre seus objetivos a interferência na área econômica de forma a dar-lhe maior conteúdo social. Questionava também a demasiada importância concedida aos aspectos educativos como determinantes do estado nutricional. Com base nesses fundamentos, desenvolveu-se em três grandes linhas de atuação: a suplementação alimentar; a racionalização do sistema de produção de alimentos, com ênfase no pequeno produtor; e as atividades de complementação e apoio, contemplando programas de combate às carências nutricionais específicas, formação de recursos humanos, dentre outras ações. O INAN sucedeu em respon-

sabilidade à CNA, mas incorporou um discurso inovador sobre a relação entre desnutrição e desenvolvimento econômico, ao assumir a necessidade de corrigir as falhas de acesso geradas pelas relações de mercado (BRASILd, 1983; SANTOS, 1989; ARRUDA, 2007).

Avaliações do PRONAN indicam as mesmas inviabilidades de programas anteriores e, apesar de um novo discurso em termos dos limites da suplementação alimentar, centrou efetivamente suas atividades no Programa de Nutrição em Saúde (PNS), o qual distribuía cestas de alimentos para o grupo materno-infantil, associadas as outras ações de saúde, através dos Centros de Saúde. Entre 1982 e 1985, é formulado o III PRONAN, com características semelhantes, mas não foi implementado. O INAN jamais deteve o poder de levar o social a contagiar o econômico e a política agrícola. Além disso, progressivamente, a política da área de alimentação e nutrição foi se pulverizando por diversos órgãos e o PRONAN, conforme concebido, deixou de existir. Fragilizou-se, por consequência, o papel do INAN como normatizador e coordenador das políticas da área (SANTOS, 1989).

Uma análise do conjunto dos programas propostos àquela época mostra que, além da continuidade e até da ampliação na ênfase em programas assistenciais e seletivos, havia a manutenção de uma pluralidade de programas com vínculos institucionais variados e clientela superpostas. A Legião Brasileira de Assistência (LBA)<sup>3</sup> permanecia com os pobres, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) com os desnutridos, o Ministério do Trabalho com os trabalhadores de baixa renda, e assim por diante. Estava ausente também uma forma de conceber a pobreza e critérios que levassem os programas a convergirem para os pobres e não para clientela fragmentadas (SANTOS, 1989).

Nessa época, houve efetivamente um aumento de cobertura e também da participação da área de alimentação e nutrição no gasto social federal, mas isso não se traduziu em maior eficiência e eficácia. Ao contrário, permaneceu a desarticulação entre as instituições responsáveis pelos diferentes programas, e o INAN, cada vez mais enfraquecido politicamente. A expansão do atendimento ocorreu em detrimento da qualidade de alimentos distribuídos, perseverando a pulverização de re-

---

<sup>3</sup> “A Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA, Fundação Pública, instituída pelo Decreto-Lei nº 593, de 27 de maio de 1969. Tem [tinha] como finalidade participar da formulação da Política Nacional de Promoção e Assistência Social, em proveito da população destinatária de seus serviços.” Fonte: BRASILe, Presidência da República. **DECRETO Nº 12, DE 18 DE JANEIRO DE 1991**. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0012.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0012.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2008.

cursos e o uso privilegiado de alimentos formulados, especialmente no programa de alimentação do escolar, o que é geralmente identificado com a realização de interesses privados no interior dessa política social (ARRUDA, 2007).

Nessa mesma década de 80, a descentralização político-administrativa esteve associada ao momento político democrático, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, quando o país viveu o processo de reconstrução do Estado democrático após 20 anos de governo militar (LEÃO; CASTRO, 2007).

Observaram-se, nesse período, grandes avanços na área dos programas de saúde pública, em direção à descentralização, culminando com VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), em 1986, processos estes que antecederam a Constituinte de 1988. Os resultados dessa Conferência foram decisivos para a saúde pública, pois suas recomendações conduziram à aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90), criando o Sistema Único de Saúde (PAIM, 2002).

Como desdobramento da VIII CNS, ocorreu a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição que teve como objetivo discutir propostas para solucionar o problema da fome e do desemprego, buscando construir um plano de políticas de ações integradas, de médio e longo prazo. Já nessa ocasião, foi proposta a criação de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN). Esse evento é tido como o primeiro grande acontecimento da área de alimentação e nutrição no Brasil com participação democrática (ARRUDA, 2007).

### 2.1.3 Políticas de Saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional

O início dos anos 1990 não foi nada favorável à formulação e implementação de políticas públicas coerentes com o novo perfil alimentar e nutricional existente no país à época. No governo do Presidente Fernando Collor, foram desastrosas a implementação das idéias neoliberais, com a extinção de órgãos públicos federais e a redução de recursos para programas sociais, sob o argumento da promoção da estabilização da economia e modernização do Estado. Nesse período, praticamente todos os programas de alimentação e nutrição foram desativados e, em 1997, o I-NAN foi definitivamente extinto (BRASILf, 1996).

Nessa década de 90, diversos arranjos político-institucionais surgiram no país, visando superar vários problemas relacionados às ações de alimentação e nutrição que o governo brasileiro vem enfrentando desde a década de 30, tais como: o desenvolvimento das ações por diferentes setores de governo; a falta de coordenação e intersectorialidade; a falta de equidade de acesso e da participação social em todo o processo de formulação e implementação das ações que se caracterizaram como grandes entraves à política de alimentação e nutrição do país (BURLANDY; MAGALHÃES, 2004).

De 1990 a 2000, fatos políticos marcantes aconteceram, com grandes reflexos na caminhada em busca de soluções para os problemas alimentares no Brasil. É nesse período que ocorre uma mudança de enfoque na questão do combate à fome e à desnutrição e na afirmação de garantir a segurança alimentar para todos. No Brasil, ocorriam manifestações de indignação e não conformação com o quadro de miséria - as estimativas indicavam que 30 milhões de brasileiros passavam fome -, através da mobilização de milhares de pessoas em ação direta contra a fome, organizadas pela Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, liderada pelo sociólogo do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), Herbert de Souza.

Concomitante à desarticulação e desestruturação institucional entre as áreas relacionadas à temática alimentação e nutrição, ocorridas no governo Fernando Collor de Mello, instala-se o chamado Governo Paralelo<sup>4</sup>, que apresenta uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar, ignorada pelo Governo Federal. Essa proposta impõe alguns dos seus pontos principais ao governo do Presidente Itamar Franco, subsequente à queda de Collor. O tema da fome ganha prioridade na agenda nacional e experimenta uma atuação articulada de governo e sociedade civil em prol da segurança alimentar (MENEZES, 2001; PETRINA, 1993), tendo como um dos seus resultados a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), pelo então Presidente da República. O Consea era integrado por ministros de estado e representantes da sociedade civil e atuou de forma incessante durante seus dois anos de existência. Ainda nesse momento conjuntural favorável, a-

---

<sup>4</sup> Articulação suprapartidária formada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) para fiscalizar os atos do governo federal e propor políticas alternativas, comandado pelo então presidente do PT, Luís Inácio Lula da Silva, ocorrida em 1993. Fonte: PETRINA, Cláudia. **Combate a fome: urgência para ontem**. 1993. Disponível em: <<http://base.d-p-h.info/en/fiches/premierdph/fiche-premierdph-284.html>>. Acesso em 06 jul. 2008



conteceu a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em julho de 1994. No entanto, o CONSEA foi extinto em 1995, após a eleição do Presidente Fernando Henrique Cardoso (MENEZES, 2001; CONSEA, 1994).

A partir de 1996, a estabilização da economia criou um ambiente favorável ao gerenciamento das políticas públicas, permitindo mais profissionalismo e transparência na formulação, implementação, no planejamento e orçamento das ações de governo. Foi nesse contexto que um grupo de técnicos do Ministério da Saúde iniciou o processo de elaboração de uma nova política para área de alimentação e nutrição, que definisse as obrigações do setor saúde para o alcance do direito humano a alimentação adequada e a segurança alimentar e nutricional. A proposta foi gerada por meio de um processo democrático e participativo, que envolveu consulta e discussão da sociedade civil, que participou de todo o processo por intermédio de suas várias organizações. Outros segmentos, tais como as instituições acadêmicas e de pesquisa, instituições internacionais; o setor produtivo da área de alimentos, além dos diferentes órgãos e instâncias governamentais participaram desse esforço de reconstrução de uma política de alimentação e nutrição.

Em 1999, tal processo culminou com a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), iniciando-se um novo ciclo de gestão governamental na referida área com um discurso mais coerente e consentâneo à problemática da transição nutricional, sendo essa Política considerada um importante avanço para o campo da alimentação e da Segurança Alimentar e Nutricional (CASTRO; LEÃO, 2007; BRASILg, 2000).

A PNAN insere-se no contexto do direito humano à alimentação e da segurança alimentar e nutricional e tem como propósitos a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. (BRASILi, 2000). Com isso a PNAN, dentro do Ministério da Saúde, antecipa-se à discussão sobre alguns temas – como promoção da alimentação saudável - e recomendações que, só mais tarde, em 2004, viriam a ser apresentadas formalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quando da divulgação da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Saúde e Atividade Física (WHO, 2004).

A partir de 2003, novas estratégias vêm compondo a agenda do governo federal para a área de alimentação e nutrição, ampliando-se a articulação com outros

setores, principalmente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Com a eleição do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, o governo federal implantou o Programa Fome Zero<sup>5</sup> ao qual foi dada grande importância orçamentária e política. Percebe-se, então, uma tendência de deslocamento das ações e prioridades em alimentação e nutrição, da esfera da saúde para os setores responsáveis pela política de desenvolvimento social e combate à fome e à miséria. Além disso, novos conceitos são incorporados ao discurso oficial, tais como segurança alimentar e nutricional, o direito humano à alimentação adequada, soberania alimentar, desenvolvimento social e inclusão produtiva (LEÃO; CASTRO, 2007).

Também em 2003, o CONSEA foi retomado e ampliado, visando suprir uma lacuna na agenda política brasileira e superar o trágico cenário de fome e miséria do período. Foram realizadas diversas articulações entre os ministérios e com a sociedade civil, viabilizadas pelo CONSEA, para ampliação da discussão sobre a segurança alimentar e nutricional no país. Como resultado desse processo, merece destaque a formulação e aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), marco legal para a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). A criação dessa lei integra um cenário consentâneo para a construção de uma agenda intersetorial mais articulada e complementar na área da nutrição. (PACHECO, 2003; BRASILh, 2006).

Conforme Le Bihan; Delpeuche; Maire, (2003) é fato que os problemas nutricionais afetam metade da população mundial. A Subcomissão de Nutrição da Organização das Nações Unidas (Comitê Permanente de Nutrição) tem procurado analisar as razões que impediram de se atingir os objetivos de redução quantitativa da subnutrição fixados na Cúpula Mundial da Infância da UNICEF, em 1990, e na Conferência Internacional sobre Nutrição (CIN) da FAO/OMS, em 1992. A subcomissão identificou cinco fatores fundamentais:

- a) Não existem espaços em alguns países onde profissionais pesquisadores e representantes de organizações não governamentais possam discutir

---

<sup>5</sup> “O Programa Fome Zero elaborada pelo Instituto Cidadania de São Paulo em 2001, a partir de um estudo com três objetivos principais: a) avaliar a situação dos programas de combate à fome no Brasil diante dos compromissos firmados pelo país na Cúpula Mundial de Alimentação de 1996; b) retomar a mobilização da sociedade em torno do tema da segurança alimentar e; c) envolver governos federal, estaduais, municipais, ONGs e sociedade civil em uma proposta factível para combater a fome. O PFZ tem como princípio norteador o atendimento do ‘Direito à Alimentação’.” BELIK, Walter; DEL GROSSI, Mauro. **O PROGRAMA FOME ZERO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL**. Disponível em: < [www.fomezero.gov.br/download/O%20Fome%20Zero %20no%20contexto %20das%20politicassociais %20Walter%20Belik\\_Del%20Grossi.pdf](http://www.fomezero.gov.br/download/O%20Fome%20Zero%20no%20contexto%20das%20politicassociais%20Walter%20Belik_Del%20Grossi.pdf). >. Acesso em 09 jul. 2008.

diretamente com as autoridades políticas e os responsáveis pelas decisões, a fim de impulsionar iniciativas na área da nutrição. [O que não é o caso do Brasil, onde temos conselhos, fóruns de debates e conferências que possibilitam essa interlocução].

- b) Alguns setores da agricultura e da saúde, muitas vezes, fracassam quando tentam unir esforços e implementar planos de ação coerentes.
- c) Há rivalidades mesmo dentro de cada país (freqüentemente agravadas pelo apoio seletivo que ONGs, organismos da ONU ou de cooperação bilateral oferecem a determinados programas).
- d) Ao implementarem planos de reforma e desenvolvimento econômico, algumas instituições financeiras mostram-se incapazes de aplicar as medidas intersetoriais preconizadas pelo Banco Mundial para melhorar a segurança alimentar e a saúde pública.
- e) Alguns governos fracassaram por não terem percebido que seria possível fazer progressos rápidos se, na alocação do orçamento, dessem prioridade à nutrição. [no Brasil essa afirmação não se aplica em virtude dos recentes dados obtidos nas pesquisas de Orçamento Familiar (POF) e Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio (PNAD), ambas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>6</sup>, segundo as quais os indicadores de desnutrição no Brasil caíram consideravelmente e se observa um importante aumento dos índices de obesidade na população brasileira, conformando a dupla carga de doenças já presente na nossa sociedade].

Considerando os fatores apontados acima, tem-se necessidade de se aprimorar em muito a intersectorialidade em nível mundial e aprimorá-la em nível nacional; superar interesses políticos priorizando os problemas coletivos; e que haja prioridade dos governos para a definição do orçamento público para solução definitiva da nutrição dos seus povos (LE BIHAN; DELPEUCHE; MAIRE, 2003).

Para aferir a coerência ente o discurso e a prática de um governo, é preciso averiguar a programação orçamentária, que traduz as reais intenções dos gestores governamentais. Destaque-se a importância atribuída pelo Ministério da Saúde ao

---

<sup>6</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2004**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=600&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=600&id_pagina=1)>. Acesso em: 28 jun. 2008

tema alimentação e nutrição, com a introdução do Programa Alimentação Saudável, no Plano Plurianual (PPA) do governo federal que fixa recursos financeiros para incentivar a estruturação e a implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base na PNAN, através de transferências de recursos aos fundos estaduais e municipais de saúde (CG-PAN, 2004).

Diante da diversidade, amplitude e complexidade dos cenários que compõem a história da alimentação e nutrição em nosso país, objeto de muitas contribuições, pode-se perceber a trajetória sinuosa da tentativa de planejamento, formulação e execução de políticas públicas que fossem atinentes para mitigar os problemas nutricionais e de saúde da população brasileira. As ações de saúde propostas pelo governo sempre procuram incorporar os problemas de saúde que atingem grupos sociais importantes de regiões sócio-econômicas igualmente importantes e preferencialmente direcionadas para os grupos organizados e aglomerados urbanos em detrimento de grupos sociais dispersos e sem uma efetiva organização. (SANTOS, 1989; ARRUDA, 2007; ABREU, 2008 ).

#### 2.1.4 Alimentação e Nutrição na Bahia

A realidade baiana, na área de política pública de alimentação e nutrição do setor saúde, geralmente, foi pautada pela reprodução (implantação, implementação, monitoramento, assessoria, avaliação e auditoria) das ações do nível federal nessa área. Em 1999, a Secretaria da Saúde do Estado recebeu um convênio do Ministério da Saúde para aquisição e distribuição de leite e óleo para criança em risco nutricional, visando fazer frente à situação emergencial da seca ocorrida entre 1998 e 1999. Essa proposta foi designada para todo o Nordeste.

Nessa mesma época, estava em vigor o Programa Federal “Incentivo de Combate às Carências Nutricionais” (ICCN), que tinha por objetivo a aquisição dos mesmos alimentos e atendimentos ao mesmo público daquele programa. Assim, foi proposto pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Saúde do Estado, uma reformulação no Convênio com o Ministério da saúde, com vistas à im-

plementação de ações de suplementação alimentar, com fornecimento de um “*kit* alimentar” composto de alimentos tradicionalmente consumidos na unidade familiar, associado a ações de saúde para atendimento a crianças de 6 a 23 meses em risco nutricional. Essa proposta destinava-se ao atendimento a 200 municípios pertencentes ao Polígono da Seca e, por isso, declarados em situação crítica (BRASILh.1998). Além desse critério, os municípios selecionados deveriam ser aqueles com risco de ocorrência de desnutrição muito alto e alto, isto é, com 20 a 39,9 % da população menor de cinco anos sob risco de desnutrir, conforme estimado por Benício e Monteiro (1997). Um outro critério adicional estabelecido foi que os municípios beneficiados à época pelo Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos - PRODEA<sup>7</sup>, da agenda do Programa Comunidade Solidária, não acumulariam o benefício do PEAD.

O projeto propunha-se também a atingir, de forma indireta, a família das crianças com desnutrição, visando minimizar a ocorrência de problemas de distribuição intra-familiar de alimentos. A característica dessa distribuição foi evidenciada, na avaliação de programas semelhantes, como elemento importante no risco de desnutrição. O montante de recursos a ser disponibilizado também estava previamente definido<sup>8</sup>, assim como o prazo de 12 meses para a sua vigência - no caso da Bahia, entre setembro de 1999 e agosto de 2000. Por essa razão, o projeto nasceu como emergencial, com data marcada para encerrar e foi denominado Projeto Emergencial de Atendimento às Crianças Desnutridas (PEAD).

Dessa forma, considerando que a diluição intrafamiliar de alimentos é um fato, esperar-se-ia que o leite recebido através do ICCN fosse destinado às crianças de menor idade, na medida em que estariam disponíveis outros alimentos para a alimentação da família. Importa ainda destacar que o ICCN e o PEAD focalizavam a mesma clientela. Portanto, estava contemplada uma alta probabilidade de uma mesma criança/domicílio estar recebendo o leite e óleo, assim como o *kit* alimentar.

A operação de programas de suplementação alimentar é historicamente alvo de críticas pelo uso político e clientelista dos benefícios. Visando minimizar esse risco e considerando as dificuldades que envolvem o armazenamento e a distribuição

---

<sup>7</sup> O PRODEA, implementado a partir de 1993 e oficialmente até 2000, distribuía uma cesta básica mensal, com 25 kg de alimentos, para um conjunto de famílias muito pobres nos municípios mais pobres do país.

<sup>8</sup> Para o Estado da Bahia, o total de recursos somou R\$ 9.154.309, 00 (nove milhões cento e cinquenta mil e trezentos e nove reais).

de alimentos à população, decidiu-se que o PEAD funcionaria com a distribuição de *tickets* aos responsáveis pelas crianças beneficiárias em vez dos gêneros alimentícios. Esses *tickets* eram trocados pelo *kit* alimentar nas lojas da Cesta do Povo<sup>9</sup>, retirando o alimento da unidade de saúde. A Cesta do Povo, articulada ao PEAD, somou ao projeto uma rede de abastecimento com alta capilaridade e bastante conhecida pela população.

A implementação do PEAD no estado da Bahia representou um significativo esforço de formulação por parte de todo o quadro técnico da Área da Alimentação e Nutrição da SESAB. A preocupação com a garantia de um processo de execução o mais próximo possível do desejado implicou na elaboração pela equipe de uma série de instrumentos normativos, a exemplo do Manual Operacional do PEAD e da Instrução Normativa do PEAD. Nesses, encontravam-se contempladas as competências, atribuições e responsabilidades de cada um dos parceiros na execução do projeto. Entende-se que a existência desses instrumentos de padronização das ações, aliada a um sistema de supervisão efetivo, colaborou para que o projeto tivesse, no conjunto dos 200 municípios, uma implementação bastante uniforme.

O PEAD foi tema de dissertação de mestrado da autora do presente trabalho acadêmico, cujo objetivo foi avaliar o incremento ponderal e seus fatores moduladores em uma amostra em crianças de 6 a 24 meses de idade. A conclusão desse estudo confirma a validade da suplementação alimentar no incremento ponderal das crianças menores de um ano e com maior déficit de peso. Evidenciou-se, também, a associação entre o aumento do número de habitantes na residência do beneficiário e o menor incremento do seu peso, o que resulta na relação da distribuição alimentar intrafamiliar com o peso da criança, indicando, portanto, a necessidade de incluir essa relação como ferramenta para um planejamento mais eficiente de ações públicas no âmbito de programas de suplementação alimentar (MONTAL, 2002).

As características da experiência baiana no planejamento e execução de programas de alimentação e nutrição, em especial o resultado do estudo citado no parágrafo anterior, explicitaram a necessidade de formulação política sobre o tema,

---

<sup>9</sup> Importa destacar que a loja da Cesta do Povo, presente na grande maioria dos municípios baianos, é uma empresa mista que pretende atuar no mercado como uma alternativa de abastecimento alimentar para a população de baixa renda, oferecendo produtos e mercadorias a preços menores que os da concorrência (Assunção, 1999).

visando estruturar, de forma sistemática, participativa e construtiva, propostas que mitiguem a desfavorável situação alimentar e nutricional da população da Bahia.

Considera-se que a formulação da PEAN/BA é atualmente muito factível, uma vez que consta da agenda governamental da saúde, além de contar com o apoio do CONSEA-BA. Essa conjuntura favorável é ainda reforçada por um fato político muito relevante, qual seja, a recente aprovação da Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, através de um amplo processo de articulações governamentais e não governamentais. Como o trâmite e os fóruns de construção, discussão e aprovação da LOSAN-BA são parecidos com o proposto para a PEAN/BA, todo esse movimento servirá de experiência vivenciada e positiva para a construção do PEAN/BA.

## **2.2 Metodologia**

### **2.2.1 Campo de Trabalho (onde)**

Esta proposta será implementada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), sob coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), a partir da criação de uma Comissão Intersetorial para a Formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA).

### **2.2.2 Sujeitos envolvidos (com quem e para quem)**

A Área Técnica de Alimentação e Nutrição, como responsável institucional pelas ações relativas à Alimentação e Nutrição dentro da Secretaria de Saúde da Bahia, será a responsável pela coordenação e articulação intersetorial para a construção da PEAN-BA. Para a instituição da Comissão Intersetorial para a Formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (CIF/PEAN-BA), a ATAN contratará assessoria técnica com conhecimento e prática na formulação de política pú-

blica na área de alimentação e nutrição e convidará diversos atores envolvidos na temática da alimentação e da nutrição, baseado em critérios técnicos e de experiência de participação em instâncias de controle social; de elaboração de projetos/pesquisas e envolvimento teórico - prático sobre a temática, visando à necessidade de ouvir os diversos segmentos, qualificar a discussão, ter aporte e suporte teórico/prático e, principalmente, exercitar a intersetorialidade.

Essa Comissão terá representantes titulares e suplentes com papel consultivo e/ou propositivo, dependendo das discussões abordadas. Os membros terão sua existência limitada ao tempo de formulação da PEAN-BA. Os representantes dos órgãos governamentais serão as Secretarias da Saúde; da Educação e Cultura; do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza; da Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária; da Justiça e Cidadania e Direitos Humanos. As representações não governamentais a serem convidadas são: Pastoral da Criança; representantes da comunidade indígena e representantes da comunidade quilombola. Também serão convidados representantes do CONSEA-BA; Conselho Estadual de Saúde; Conselho Regional de Nutricionistas e do UNICEF, além das instituições de ensino (Curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Estadual da Bahia).

### 2.2.3 Plano de Ação (como fazer)

Para formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição, propõe-se que a Comissão Intersetorial de Formulação oriente-se pela mesma dinâmica utilizada para a construção na PNAN, em nível federal. Logo, seu processo de formulação será baseado na construção coletiva e dialógica, viabilizando a participação efetiva das várias representações constituintes da Comissão, buscando, dentre outros elementos, a definição de diretrizes e de responsabilidades institucionais e interfederativas.

O Ministério da Saúde elaborou um documento denominado “Política de Saúde. Metodologia de Formulação” (BRASILa, 1999). O conteúdo e as recomendações desse documento orientaram a construção de políticas temáticas no âmbito da



saúde, dentre estas, a PNAN. Portanto, esse mesmo documento será aqui adotado como norteador e orientador da construção da PEAN.

Esse documento orienta sobre os componentes de um texto definidor de uma política, sendo eles:

- a) **a introdução**: explicita os fundamentos legais e a justificativa para o estabelecimento da política, como apresenta a descrição dos dados epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais, nutricionais, dentre outros do Estado da Bahia, sendo atribuídas a responsabilidade aos membros governamentais e universidades/faculdades com curso de nutrição;
- b) **o propósito**, que delimita o raio de ação da política e constitui a base para a avaliação do seu impacto, ou seja, representa a situação futura desejada que, comparada à situação presente, permite observar as lacunas, os obstáculos e as carências existentes, transformando-se em propostas de ação;
- c) **as diretrizes** são as formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas e dizem respeito aos caminhos sobre os quais atuará o setor de alimentação e nutrição, quando da elaboração dos planos, programas, projetos e das atividades que operacionalizarão a política específica. Devem servir de fundamento para atuação dos gestores do SUS no exercício das suas funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. As diretrizes devem ser submetidas a análise de factibilidade, coerência e viabilidade na seleção daquelas que deverão ser implementadas. A factibilidade diz respeito à disponibilidade de recursos, tecnologias, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial para implantação das ações decorrentes. A viabilidade relaciona-se à possibilidade política de sua implementação, ou seja, do grau de interesse dos envolvidos. É a análise das relações de poder que condicionam a viabilidade das diretrizes propostas.

A pactuação de princípios e diretrizes deverá ocorrer preferencialmente de forma consensual, democrática e construtiva, entre os setores e atores representados na Comissão Intersetorial de Formulação da PEAN.

- d) **as responsabilidades institucionais** em que serão apresentadas as parcerias a serem buscadas com vista à intersectorialidade das ações. Aqui são definidas as atribuições e competências que possibilitarão a consecução das diretrizes estabelecidas para a política de alimentação e nutrição, sendo imprescindível o papel das organizações não governamentais nesse processo.
- e) **os parâmetros** para a sua avaliação, que servirão para verificar a efetividade da política. Isso significa medir a qualidade dos resultados, o grau em que essa política alcança o seu propósito fundamental, ou seja, verifica o seu impacto sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população.

#### 2.2.4 Passos do processo

O processo de formulação de uma política compreende três fases específicas e sequenciais: proposição, aperfeiçoamento e validação.

Na fase de **proposição**, serão submetidas à anuência do Secretário de Saúde do Estado da Bahia sugestões de nomes de atores e especialistas, identificados pela ATAN, para o comporem a Comissão Intersetorial de Formulação da PEAN-BA. Após aprovação do Secretário, a Comissão será instalada por meio da publicação de Portaria específica.

Essa Comissão terá como missão e responsabilidade principal a construção da PEAN. Portanto, ela conduzirá todas as fases do processo de sua elaboração e delas participará.

Visando utilizar estratégias para mitigar as possíveis divergências entre os seus membros, a própria Comissão deverá estabelecer as estratégias e normas para suas deliberações e decisões internas, além de estabelecer um cronograma de trabalho, distribuir tarefas e atribuições entre seus membros.

A fim de não comprometer o andamento dos trabalhos, a Comissão terá como uma de suas primeiras atribuições, a definição nominal de um grupo de Trabalho a quem delegará a responsabilidade de elaboração de uma primeira versão de texto

da PEAN. Também definirá responsabilidades quanto à obtenção de dados e informações para fundamentar o diagnóstico alimentar e nutricional da população baiana, entre as áreas competentes; definição de diretrizes temáticas e atribuições de competência, para sua elaboração, aos setores afins), dentre outros assuntos.

Caberá à Comissão aprovar a versão do documento que disporá sobre a política, após discussões entre os seus integrantes. Após essa aprovação, o texto será apresentado e discutido em dois seminários visando colher sugestões para o seu aperfeiçoamento. Esses seminários servirão de grande oportunidade para apresentação, discussão, esclarecimento e ajustes dentro do processo participativo, democrático e integrativo de todos os membros envolvidos nesses eventos.

Na fase de **aperfeiçoamento**, serão identificados, interna e externamente, interlocutores privilegiados, que serão consultados sobre aspectos específicos do tema. Concluída a primeira versão do documento, inicia-se a fase de aperfeiçoamento com a realização de mais um seminário - totalizando portanto três seminários-, com a metodologia de trabalho de grupos, com a participação do maior número possível de representantes da SESAB, de diferentes instituições e organizações, como o Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), associações e corporações profissionais, dentre outras.

Na fase de **validação**, o documento pronto será encaminhado para apreciação no Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, em seguida, no Conselho Estadual de Saúde (CES-BA). Depois de ouvidos esses fóruns, a política formulada será submetida à anuência do secretário e então publicada por ato da Secretaria de Saúde. Por intermédio de ato oficial será devidamente apresentada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia a todos os atores envolvidos no processo e à população baiana dos 417 municípios, através de atores intrínsecos ao processo, - como gestores e profissionais de saúde, conselheiros não governamentais, professores da área de alimentação e nutrição, etc. -, em eventos específicos e apresentação na mídia.

A etapa seguinte refere-se ao encaminhamento da PEAN-BA à Assembléia Legislativa do estado da Bahia para que seja transformada em Lei Estadual, numa etapa que dependerá de sensibilidade e interesse político e mobilização dos envolvidos.

## **2.3 Aspectos Éticos**

Este estudo não precisou ser submetido aos membros do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um projeto de intervenção que utilizará dados secundários.

Neste estudo, utilizou-se exclusivamente consulta a fontes bibliográficas, não tendo havido necessidade de gerar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

## **3 CONCLUSÃO**

### **3.1 Análise de viabilidade da intervenção**

O processo de formulação da política estadual de alimentação e nutrição foi desencadeado, a partir da demanda, pela nova gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). A Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) encontra-se, na nova estruturação, na Coordenação de Políticas Transversais, em que também se encontra a Saúde Bucal, Saúde Mental, dentre outras áreas temáticas, sendo que cada área técnica tem a missão de elaborar a sua respectiva política estadual. Essa demanda é ratificada na carta de recomendação que o Secretário Estadual da Saúde encaminhou para a FIOCRUZ, como requisito à participação da autora no processo de seleção neste curso de pós-graduação (em anexo).

A esse interesse - e consequente entrada do tema na agenda política da gestão da saúde do Estado da Bahia, - considera-se que o importante apoio do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional da Bahia (CONSEA/BA). para a formulação da PEAN/BA. O CONSEA/BA foi criado em 2003 e a ATAN/SESAB dele participou desde o início com mandato de representante governamental, com participação comprometida e presente. Também exerceu funções como membro da co-

ordenação das Conferências Estaduais, delegada nas Conferências Nacionais e tendo ainda participado ativamente da elaboração do Projeto de Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. Essa relação, sem dúvida, facilita e favorece a relação da ATAN/BA com o presidente e os conselheiros do CONSEA. Além disso, este membro do Conselho possui grande poder de articulação governamental e não governamental.

O CONSEA-BA organizou no dia 30 de abril deste ano, uma audiência pública sobre a importância da Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional no plenário da Assembléia Legislativa da Bahia, com a presença de 300 pessoas, sendo 57 representações da sociedade civil e 45 deputados estaduais. Como resultado desse movimento, em 20 de maio, o governador do Estado da Bahia sancionou a lei nº. 11.046 que criou a Lei Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional aprovada por unanimidade pela Assembléia Legislativa. A Bahia passa a ser o sexto estado brasileiro a possuir uma legislação específica sobre o assunto (BAHIA, 2008). Acredita-se que esse fato político muito recente também é indutor para aprovação da PEAN/BA: por ocasião das reuniões do CONSEA que discutia a proposição da losan baiana, houve oportunidade de colocação do tema PEAN-BA e não se percebeu qualquer resistência à sua formulação, mas apenas interesse em conhecer os limites de cada Lei.

Esses fatos corroboram a pertinência e a viabilidade da proposta ora em análise, qual seja, a formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia. Além disso, acredita-se que o contexto sócio-político-institucional – anteriormente descrito - favorece o êxito desta proposta de intervenção.

Além disso, para promover esse processo é necessário o envolvimento de vários atores que possuem afinidades, experiências e interesses técnico-científicos e práticos com o tema em questão (órgãos governamentais; não governamentais e instituições de ensino) já citados na metodologia.

Como todo o processo de formulação de política, esta proposta necessita de ampla articulação e estratégias para sensibilização intra e intersetorial, sob a responsabilidade de uma instância que conduza, de forma factível, autônoma e objetiva, o processo de formulação da política. Daí a proposta de se criar uma comissão intersetorial, coordenada pela ATAN/SESAB.

Há também a necessidade de dispor de locais com infra-estrutura adequada, além do apoio logístico para:

- realização das reuniões da Comissão.
- secretariado para elaboração das convocações, elaboração de atas e relatórios.
- contratação de assessoria técnica com conhecimento e prática na formulação de política pública na área de alimentação e nutrição,
- impressão e divulgação da Política elaborada para todos os 417 municípios da Bahia e os diversos setores envolvidos com o tema.
- realização de capacitação para formação de multiplicadores e sensibilizadores para a implantação da PEAN/BA.

Os prováveis obstáculos que poderão surgir no decorrer do processo de construção da PEAN-BA são competição de interesses unilaterais entre os diversos atores; resistências entre os atores participantes da comissão em função da não aceitação de opiniões divergentes ou diferentes que podem conseqüentemente, dificultar ou atrapalhar a condução do processo. Esses fatores devem ser levados em consideração e conduzidos de forma pertinente com vistas ao êxito da proposta de elaboração da PEAN.

Esses elementos confirmam a oportunidade e relevância da característica principal desta proposta, qual seja, a de constituir uma Comissão representativa dos diferentes interesses e legitimada pela participação de atores sociais diversos para a condução do processo de construção da PEAN-BA.

### 3.2 Cronograma

Considerando que a formulação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN/BA) é uma proposta complexa, envolvendo diversos setores e atores, propõe-se que a intervenção seja realizada no período de dois anos, visando cumprir todas as etapas relacionadas no quadro 1:

**Quadro 1.** Cronograma de execução da Proposta.

Ação	Primeiros 06 meses	2º semestre após o início	3º semestre após o início	4º semestre após o início
Criar as condições de infra-estrutura (recursos materiais e simbólicos) para condução do processo.	x			
Articular os movimentos sociais relacionados, órgãos governamentais, iniciativa privada, instituições formadoras e CRN para composição da Comissão.	x			
Realizar levantamento das ações na área de alimentação e nutrição nos setores governamentais e não governamentais	x			
Solicitar assessoria técnica (Ministério da Saúde, Universidades, outros Estados, Ongs etc.) no processo de construção da PEAN-BA.	x	x	x	X
Criar uma Comissão intersetorial para a Formulação da PEAN-BA.	x			
Realizar levantamento dos dados epidemiológicos, econômicos, sociais e culturais relativos à temática.	x	x		
Realizar levantamento do custo efetivo da proposta de formulação da PEAN-BA.	x	x		
Organizar calendário e agenda da Comissão e realizar reuniões da comissão intersetorial.	x	x	x	X
Promover três Seminários Estaduais sobre a formulação da PEAN-BA.	x	x	x	
Agendar reuniões com parlamentares (bancadas e lideranças).	x	x	x	
Agendar Audiência Pública para apresentação da proposta da PEAN-BA e Audiência com o Governador do Estado.			x	X
Aprovar a PEAN-BA no Conselho Estadual de Saúde (CES-BA) e Pactuá-la na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA); Apresenta-la ao CONSEA-BA.				X
Encaminhar, via SESAB, a PEAN-BA para apreciação e aprovação na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia.				x
Publicação da PEAN em Diário Oficial, após aprovação e homologação.				x
Publicização da PEAN-BA; Capacitação de recursos humanos sobre a PEAN-BA.				x

### 3.3 Referências

ABREU, Edeli Simioni de, et al. **Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história**. Saúde Soc., São Paulo, v.10, n.2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Ago. 2008.

ARRETCHE, Marta T.S. **Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo**. Revista brasileira. Ciências Sociais, São Paulo, v.14, n. 40, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Ago 2008.

ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande e ARRUDA Ilma Kruse Grande. **Marcos referenciais da trajetória da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil**. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. Recife, v.3, n.7, p.319-326 jul/set, 2007.

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira e BARRETO, Mauricio Lima. **Condições de vida, saúde e nutrição na infância em Salvador**. Salvador: UFBA/Escola de Nutrição/Instituto de Saúde Coletiva, 2000. 165p.

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira et al. **Condições de vida, saúde e nutrição de pré-escolares em 10 municípios do estado da Bahia**. Relatório apresentado ao FINEP, 2000, 14 p.

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira et al. **Níveis de hemoglobina e alimentação na infância**. Revista Saúde Pública, v.38, n.4, São Paulo, p. 543-52, fev. 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação: referências - elaboração**. Rio de Janeiro, 2000.

ASSUNÇÃO, Marilene Pacheco. **Cesta do Povo na Bahia: estratégia de abastecimento popular**. 1999. Dissertação (Mestrado em Agronomia) - Faculdade de Agronomia da Universidade Federal da Bahia, Cruz das Almas (Ba), 1999.

BAHIA. Governo do Estado da. Lei n. 11.046, 20 mai. 2008. **Cria o Sistema Estadual de Segurança Alimenta e Nutricional e dá outras providências**. Salvador, 2008.

BELIK, Walter; DEL GROSSI, Mauro. **O PROGRAMA FOME ZERO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL**. Disponível em: [www.fomezero.gov.br/download/FomeZerononcontextodaspolicassociais\\_WalterBelik\\_DelGrossi.pdf](http://www.fomezero.gov.br/download/FomeZerononcontextodaspolicassociais_WalterBelik_DelGrossi.pdf) Acesso em 09 jul. 2008

BENÍCIO, Maria Helena D'.; MONTEIRO, Carlos Augusto. **Desnutrição Infantil nos municípios brasileiros: risco de ocorrência**. São Paulo: NUPENS/USP, 1997.



BITTENCOURT, Sonia Azevedo. **Uma alternativa para a política nutricional brasileira?**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1998000300021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1998000300021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Ago. 2008.

BRASILa. Ministério da Saúde. **Política de Saúde: metodologia de formulação**. Secretária de Política de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde de Brasília, MS, 1999. 16p.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2006.

BRASILc, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Chamada Nutricional: um estudo sobre a situação nutricional das crianças do semi-árido brasileiro**. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação n. 4. Brasília, 2006, 116p.

BRASILd. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição **Programas Brasileiros na Área de Nutrição**. Brasília, 1983.

BRASILE, Presidência da República. **DECRETO Nº 12, DE 18 DE JANEIRO DE 1991**. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0012.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0012.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2008.

BRASILf. Ministério das Relações Exteriores. **Relatório Nacional Brasileiro para a Cúpula Mundial da Alimentação**. Roma, 1996.

BRASILg. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2000.

BRASILh. Presidência da República. Lei n. 11.346, 15 set. 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. Brasília, 2006.

BRASILI. Ministério da Saúde. Portaria nº 2603 de 13 de maio de 1998. Classificação dos municípios que pertencem ao Polígono da Seca, declarados em situação crítica, conforme estudo da SUDENE. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 89-E, p 22-26, 13 mai. 1998.

BURLANDY, Luciene; MAGALHÃES, Rosana. **Segurança, seguridade e direito: as diferentes faces da questão alimentar e nutricional**. Observatório da cidadania, Rio de Janeiro, n.8, p. 61-66, 2004.

COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (CG-PAN). **Relatório de Gestão - 2003**. Brasília, 2004. Disponível em: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao). Acesso em 30 jun. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Visa aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: <http://www.netpesquisa.com/pesquisatol/Reso196.html>. Acesso em: 30 jun. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR. **I Conferencia Nacional de Segurança Alimentar.** Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Ação da Cidadania. Relatório Final. Brasília, 1994.

HENKINT, PAULO FRANCISCO. **Informação verbal.** 2008. (VIII Encontro Nacional de Rede de Nutrição no SUS), Brasília, DF.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2004.** Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=600&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=600&id_pagina=1). Acesso em: 28 jun. 2008

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

LE BIHAN, Geneviève; DELPEUCHE, Francis; MAIRE, Bernard. **Alimentação, Nutrição e políticas públicas – Cadernos de Proposições para o Século XXI.** São Paulo: Instituto Pólis, 2003.132p.

LEÃO, Marília Mendonça; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. **Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição.** In: Kac, Gilberto; Sichieri, Rosely e Gigante, Denise Petrucci (orgs.). Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, 2007.

LEÃO, Leila Sicupira Carneiro de Souza et al. **Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador,** Bahia. Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabolismo. v.47, n.2, abr. 2003.

LEMIEUX, Vincent: «Un modelo comunicativo de la política», en *Opinión pública y comunicación política*, Eudema, Madrid, 1994.

LOWI, Theodore, **O Estado e a ciência política ou como nos convertemos naquilo que estudamos**". *Bib*, 38, V.14 N.3, 1994.

MATTOS, Rubens Araújo de. **Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões dos valores a serem defendidos.** IN: MATTOS, Rubens Araujo; PINHEIRO, Rose-ni. (ORG.) Os sentidos da Integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco, 2001.

MENEZES, Francisco. **Segurança Alimentar e Mobilização Social no Brasil.** In: Diretrizes para uma Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. São Paulo, Polis, 2001, p. 12.

MONTAL, Maria Claudia da Costa. **Projeto emergencial de atendimento às crianças desnutridas:** análise do incremento ponderal de crianças em municípios da Ba-

hia, Salvador, 2002. 104 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

PACHECO, Maria Emília Lisboa. **Novas Políticas para Antigos Problemas**. In: Democracia Viva – Especial Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: Ibase, 2003. p. 32 – 37.

PAIM, Jairnilson Silva. **Políticas de Saúde no Brasil**. In: ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO. Epidemiologia e Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro, 2003, p.587-603.

PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: CEPS-ISC, 2002; 446p.

PETRINA, Cláudia. **Combate a fome: urgência para ontem**. 1993. Disponível em: <<http://base.d-p-h.info/en/fiches/premierdph/fiche-premierdph-284.html>>. Acesso em 06 jul. 2008

PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFIA E SAÚDE - BAHIA, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1996. 182p.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de. **Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação**. Saúde Soc., São Paulo, v. 17, n. 2, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902008000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Ago 2008.

PRADO, Matilde Silva. **A trajetória da política de alimentação no Brasil: de 1889 a 1945**. Reista Baiana Saúde Pública, 1993; 20:23-31.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; et al. **Situação nutricional e alimentar de pré-escolares no semi-árido da Bahia (Brasil): II - Hipovitaminose A**. Revista Saúde Pública, v.30, n.1, São Paulo, p.67-74, fev.1996.

SANTOS, Sandra Maria Chaves. **Nutricionista e sociedade brasileira**. 1989. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1989.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Ago. 2008.

SOUZA, Celina. **“Estado do Campo” da Pesquisa em Política Pública no Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v.18, n.51, fev. 2003.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula**. Revista Nutrição, Campinas, v. 18, n. 4, 2005.

VIANA, Ana Luísa D'Ávila. 1996. **Enfoques metodológicos em políticas públicas: novos referenciais para os estudos sobre políticas sociais**. Revista de Administração Pública, v.2, p205-215.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneva: WHO, 2004.

## ANEXO

### CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Salvador, 25 de junho de 2007.

À Coordenação do Curso de Gestão de Política de Alimentação e Nutrição,

Eu, Jorge José Santos Pereira Solla, na qualidade de Secretário da Saúde do Estado da Bahia, indico e recomendo a nutricionista *Maria Cláudia da Costa Montal* para participar da seleção do *Curso de Especialização em Gestão de Política de Alimentação e Nutrição* promovido pela FIOCRUZ e a Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

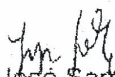
Informo que devido à nova estrutura e organograma dessa Secretaria, foi criado a Diretoria de Gestão das Ações e Serviços de Saúde com três Coordenações onde Área Técnica de Alimentação e Nutrição encontra-se na Coordenação de Ações Transversais, conjuntamente com a Área Técnica de Saúde Bucal e Área Técnica de Combate ao Câncer, sendo que o principal objetivo dessa Coordenação é o suporte para a construção da Política Estadual de Alimentação e Nutrição (PEAN/Ba).

Entre as propostas sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos do Programa do Governo Wagner para a Saúde estão: implementar a Política de Promoção da Saúde com ações voltadas para promoção da Alimentação Saudável, dentre outras, e implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional.

Portanto, essa Secretaria possui grande interesse que a nutricionista possa adquirir os necessários conhecimentos teórico-práticos, para que em parceria com outras instituições tanto do poder público como da sociedade civil e instituições de ensino, seja um importante ator na construção e implantação da PEAN no Estado.

Esclareço que essa instituição está ciente e disposta a liberar o citado profissional durante uma semana no mês durante um ano e arcar com as despesas de passagens aéreas para Brasília, bem como locomoção e alimentação para que a representante possa participar ativamente do referido e importante curso de pós-graduação.

Atenciosamente,

  
Jorge José Santos Pereira Solla  
Secretário da Saúde do Estado da Bahia