

 André Teixeira Vessoni¹

 Patricia Constante Jaime¹

¹ Universidade de São Paulo,
Faculdade de Saúde Pública,
Departamento de Nutrição.
São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência

André Teixeira Vessoni
andretvessoni@gmail.com

Programas de suplementação alimentar com leite e a agenda de segurança alimentar e nutricional brasileira

Milk supplementary feeding programs and the Brazilian food and nutrition security agenda

Resumo

O presente trabalho descreve os programas de suplementação alimentar com leite nos estados e capitais brasileiras e discute sua pertinência e adequação perante a agenda brasileira de segurança alimentar e nutricional. **Métodos:** Realizou-se mapeamento (via **websites** dos governos) e descrição (via formulário eletrônico a órgãos da administração pública) dos programas existentes. À luz de recortes do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, foram feitas reflexões acerca dos programas descritos. **Resultados:** Foram mapeados programas em 14 estados e cinco capitais. Foram descritos seis programas, quatro estaduais (PAA-Leite, em Minas Gerais e Pernambuco; VivaLeite, em São Paulo; Provisão Alimentar Institucional, no Distrito Federal) e dois municipais (Leve Leite, em São Paulo; Leite do Meu Filho, em Manaus). Estes foram avaliados quanto ao uso de bases de cadastro social no planejamento e monitoramento; aproximação das políticas de incentivo à agricultura familiar; aproximação da agenda de promoção da alimentação adequada e saudável às crianças menores de

dois anos. **Conclusões:** O PAA-Leite e Provimento Alimentar Institucional são os que mais se aproximam dos pressupostos e desafios da agenda de segurança alimentar e nutricional. O VivaLeite, Leve Leite e Leite do Meu Filho são os que mais se distanciam desta.

Palavras-chave: Suplementação Alimentar. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Segurança Alimentar e Nutricional. Nutrição da Criança.

Abstract

The aim of the current study is to describe milk supplementary feeding programs held in Brazilian states and capitals, as well as to discuss their pertinence and compliance with the national food and nutrition security agenda. **Methods:** the current programs were mapped (through government websites) and described (through electronic forms sent to public administration bodies). Reflections about the herein described programs were based on the II National Food and Nutrition Security Plan and on the National Food and Nutrition Policy. **Results:** In total, 14 state and 5 municipal programs were mapped. Six (6) programs were described, in total: 4 state programs (*PAA-Leite* in Minas Gerais and Pernambuco; *VivaLeite* in São Paulo; *Provimento Alimentar Institucional* in the Federal District) and 2 municipal programs (*Leve Leite* in São Paulo; *Leite do Meu Filho* in Manaus). These programs were evaluated based on the use of social registry databases for planning and monitoring purposes; on the convergence towards public policies focused on family farming; and on the convergence towards the agenda for the promotion of adequate and health eating among children younger than 2 years. **Conclusions:** *PAA-Leite* and *Provimento Alimentar Institucional* are the closest programs to the assumptions and challenges set by the food and nutrition security agenda. *VivaLeite*, *Leve Leite* and *Leite do Meu Filho* are the farthest programs from this agenda.

Keywords: Supplementary Feeding. Food and Nutrition Programs and Policies. Food and Nutrition Security. Child Nutrition.



INTRODUÇÃO

No âmbito das políticas sociais de alimentação e nutrição (AN) e de segurança alimentar e nutricional (SAN), os programas de suplementação alimentar são definidos como aqueles destinados ao oferecimento de alimentos de modo a complementar (com calorias e/ou nutrientes específicos) a dieta de determinado grupo populacional, com o objetivo de recuperação do estado nutricional e/ou prevenção da ocorrência de carências nutricionais.^{1,2} No Brasil, os primeiros programas sociais de suplementação alimentar surgiram a partir da década de 1940, com a instituição do Serviços de Alimentação da Previdência Social (SAPS) pelo governo federal. Inseridos em um contexto de intenso desenvolvimento de políticas trabalhistas da Era Vargas, as primeiras experiências direcionavam-se, majoritariamente, à classe trabalhadora brasileira.^{3,4}

A partir da década de 1950, começava a ganhar destaque, nos cenários internacional e nacional, um modelo específico de programas de suplementação alimentar: os programas de distribuição de leite voltados ao público materno-infantil. Sob forte influência dos órgãos internacionais de ajuda alimentar, que doavam ou comercializavam os excedentes da produção leiteira norte-americana e canadense, esses programas foram rapidamente incorporados pelo Estado brasileiro.^{5,6} Destacam-se nesse período a Campanha da Merenda Escolar (em 1955) e o Programa de Assistência e Educação Alimentar às Gestantes e Nutrizes (em 1956), pautados exclusivamente ou não na distribuição de leite.⁶⁻⁸

Em um cenário marcado pela intensificação de desigualdades sociais e das prevalências da fome e desnutrição na população, os programas de suplementação alimentar com leite seguiram compondo a agenda pública brasileira até o final da década de 1990. Destacam-se neste período o Programa de Nutrição em Saúde (1975 a 1985), o Programa Nacional do Leite para as Crianças Carentes (1986 a 1991), o Programa Leite é Saúde (1993 a 1997) e o Programa de Combate às Carências Nutricionais (1998 a 2001).^{7,9} Paralelamente às ações em âmbito federal, expandiram-se programas estaduais e municipais de distribuição de leite, também com grande direcionamento ao público materno-infantil.⁹

Uma característica comum a grande parte desses programas, desde sua origem, refere-se à escassez de ações de monitoramento e avaliação que permitam identificar seus reais impactos enquanto políticas sociais de AN e SAN. Dentre as experiências iniciais neste sentido, cita-se o estudo de avaliação dos programas executados no município de São Paulo na década de 1980, identificando impacto positivo sobre o consumo médio de leite pelas crianças beneficiárias, bem como maior cobertura entre menores de um ano com menor nível socioeconômico.¹⁰ Outro exemplo foi o estudo de avaliação do Programa Leite é Saúde

no município do Rio de Janeiro, na década de 1990, que identificou impactos positivos na recuperação ponderal das crianças beneficiárias, sobretudo entre aquelas que apresentavam maior déficit inicial.¹¹

A perspectiva da SAN passou a assumir papel de protagonismo na definição da agenda pública brasileira a partir dos anos 2000, como resultado de ampla movimentação da sociedade civil a partir da década de 1980.¹² Os programas federais de suplementação alimentar com leite desenvolvidos até então passaram a ser substituídos por programas de transferência condicionada de renda.⁷ Especificamente na Região Nordeste e em Minas Gerais, houve também a implantação do Programa de Aquisição de Alimentos na modalidade Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite (PAA-Leite), uma política intersetorial de compras da agricultura familiar, alinhada ao combate à pobreza no meio rural e à promoção do direito humano à alimentação adequada à população.¹³

Apesar das transformações observadas no âmbito nacional, os programas estaduais e municipais de suplementação alimentar com leite ainda parecem compor as políticas sociais locais, o que permite questionar seu alinhamento à atual agenda nacional de AN e SAN.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo geral compreender como os programas de suplementação alimentar com leite se inserem no âmbito das políticas de alimentação e nutrição (AN) e segurança alimentar e nutricional (SAN) no Brasil. Para tanto, foram adotados os seguintes objetivos específicos: descrever a ocorrência e os elementos de operacionalização e gestão de programas de suplementação alimentar com leite desenvolvidos nos estados (incluindo o Distrito Federal) e nas capitais estaduais; e discutir a pertinência e adequação desses programas perante a agenda atual brasileira de SAN.

MÉTODOS

Foram adotados dois eixos metodológicos: (1) pesquisa original com dados primários sobre os programas estaduais e municipais; e (2) análise documental dos programas perante a atual agenda nacional de SAN.

O primeiro eixo metodológico foi composto por quatro etapas (figura 1). A primeira consistiu na elaboração de um formulário eletrônico (através da ferramenta **Google Forms**), cujos itens visavam levantar informações sobre aspectos operacionais e de gestão dos programas, em acordo com os dispositivos da Lei de Acesso à Informação (nº 12.527/2011). Concomitantemente, foi elaborado um **e-mail** padrão a ser enviado aos potenciais respondentes, contendo uma breve apresentação da pesquisa e o **link** para seu preenchimento.

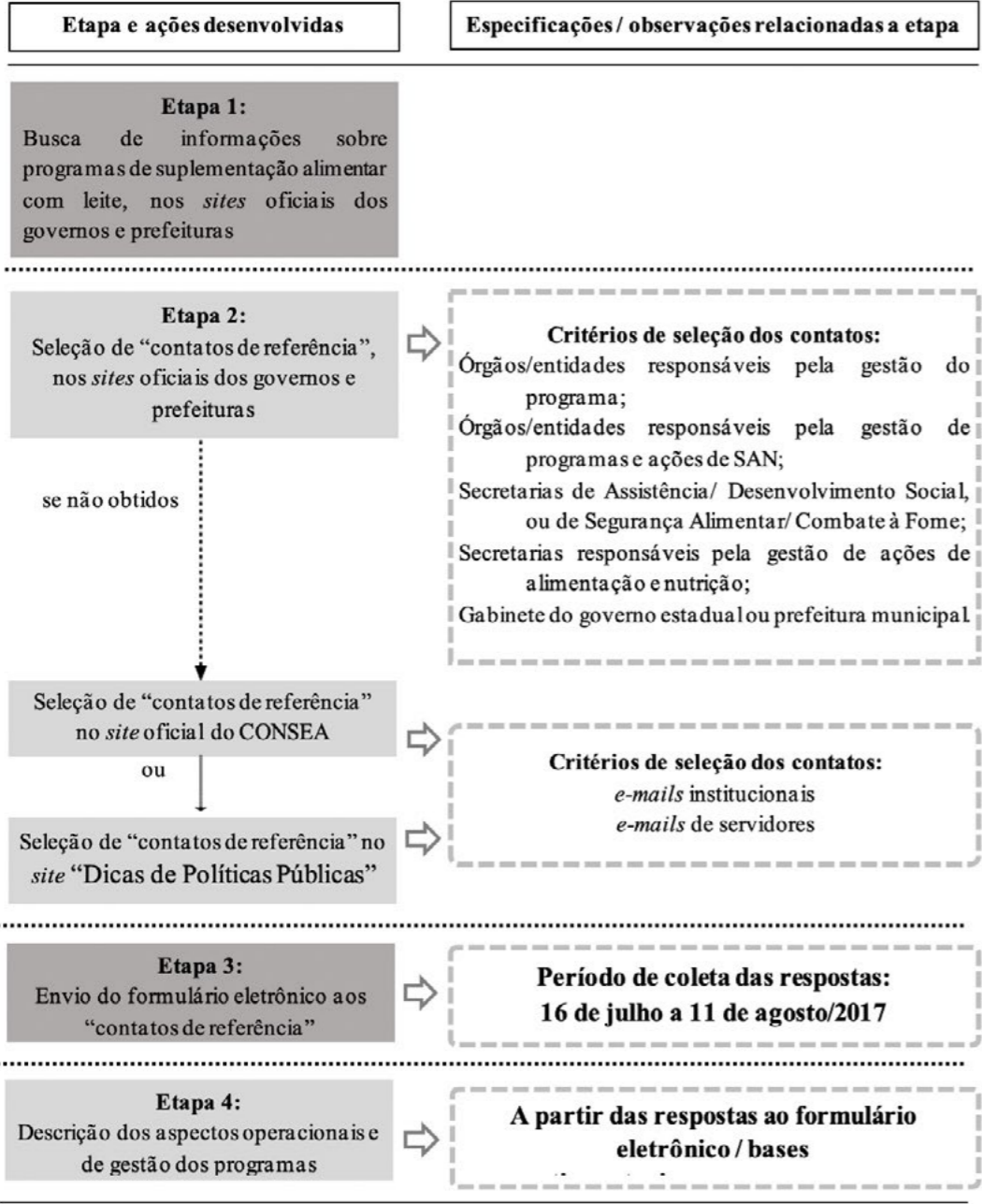


A segunda etapa consistiu em uma busca pelos **sites** oficiais dos governos de cada um dos 27 estados (incluindo o Distrito Federal) e 26 capitais brasileiras, com duas finalidades: obter informações sobre a ocorrência de programas de suplementação alimentar com leite, permitindo o mapeamento dos programas estaduais e municipais existentes; e identificar contatos da administração pública envolvidos na gestão dos programas, para envio do formulário eletrônico conforme os critérios descritos na figura 1. Na impossibilidade de obtenção de contatos nos **sites** oficiais, duas outras ferramentas foram utilizadas: a lista de contatos dos Conselhos Estaduais de SAN no **site** oficial do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); e o banco digital de contatos de gestores públicos disponível no **site** Dicas de Políticas Públicas.

A terceira etapa envolveu o envio dos formulários eletrônicos e coleta das respostas fornecidas pelos contatos de referência selecionados. Nos casos de falha de envio do **e-mail**, outro contato de referência do estado ou município em questão foi selecionado (mantendo-se os critérios descritos na figura 1). O período de envio dos **e-mails** e de coleta das respostas foi de 16 de julho a 11 de agosto de 2017.

A quarta e última etapa envolveu a descrição dos aspectos operacionais e de gestão dos programas, a partir das respostas obtidas via formulário eletrônico. Nessa etapa também foram consultadas as bases normativas citadas pelos respondentes (um dos itens que compunha o formulário eletrônico), com o intuito de verificar se estavam atualizadas, bem como a consistência das respostas recebidas. A busca foi realizada em portais eletrônicos oficiais de legislações nacionais, estaduais e municipais.

Figura 1. Percurso metodológico adotado visando obter informações relativas à ocorrência, bem como aspectos operacionais e de gestão dos programas de suplementação alimentar com leite desenvolvidos nos estados e capitais brasileiras.

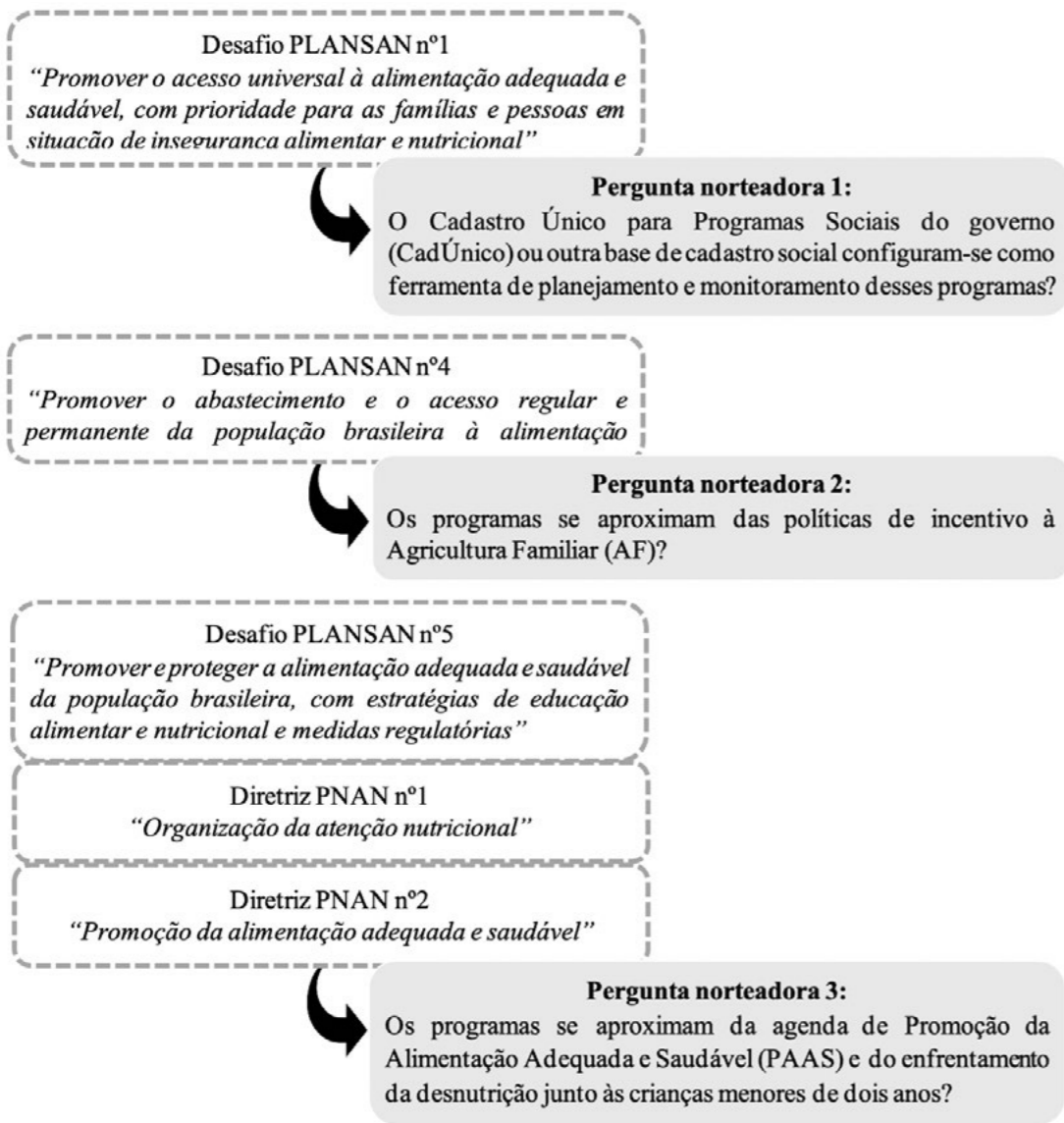


Com relação ao segundo eixo metodológico, faz-se necessário estabelecer o significado do termo “agenda”, aqui adotado. Estabeleceu-se a definição apresentada por Secchi acerca do termo “agenda institucional” no âmbito das políticas públicas, entendida como o conjunto de temas já definidos pelo poder público como alvo de enfrentamento.¹⁴ Tal adoção justifica-se pelo fato de que as referências selecionadas (descritas a seguir) na análise documental derivam de documentos oficiais contendo compromissos e ações já estabelecidos pelo governo federal no âmbito das políticas de AN e SAN.

O segundo eixo metodológico foi composto por duas etapas. A primeira envolveu a seleção de dois documentos para compor o “recorte” da agenda atual de SAN brasileira: o II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN 2016-2019) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).^{2,15} O II PLANSAN foi selecionado pelo fato de ser o principal instrumento de planejamento, execução e gestão da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), bem como por ser o documento vigente durante a realização do presente trabalho. Já a seleção da PNAN se justifica por essa política reconhecer e assumir a interface existente entre as agendas de cuidado em AN no Sistema Único de Saúde (SUS) e de SAN no território nacional.

Na etapa seguinte, foram selecionados temas específicos de cada um desses documentos, considerados *a priori* como de maior proximidade aos programas de suplementação alimentar com leite. Com relação ao PLANSAN 2016-2019, foram selecionados três de seus nove grandes desafios (desafios 1, 4 e 5). Com relação à PNAN, foram selecionadas duas de suas nove diretrizes (diretrizes 1 e 2). A partir desses cinco recortes documentais, foram formuladas três “perguntas norteadoras”, utilizadas com o objetivo de guiar as reflexões acerca da adequação e pertinência dos programas descritos perante a agenda atual de SAN brasileira (figura 2). Tais reflexões serão apresentadas na seção de discussão do presente artigo.

Figura 2. Perguntas norteadoras, baseadas nos desafios do PLANSAN 2016-2019 e diretrizes da PNAN, utilizadas nas reflexões acerca da adequação e pertinência dos programas de suplementação alimentar com leite.



RESULTADOS

A partir das buscas realizadas nos *sites* oficiais dos governos estaduais, foram encontradas informações acerca da ocorrência de programas de suplementação alimentar em 14 das 27 unidades federativas nacionais (somente no Estado do Rio Grande do Norte foi possível encontrar referência à ocorrência de dois programas distintos. Em 11 estados (9 da Região Nordeste, Minas Gerais e Tocantins), foi possível encontrar referência a programas que se desenvolvem por meio do modelo do Programa de Aquisição de Alimentos, na modalidade de Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite (PAA-Leite). Nos outros três estados (São Paulo, Paraná e Distrito Federal), foi possível encontrar referência a programas que se desenvolvem por meio de modelos específicos.

Através dos *sites* oficiais das prefeituras municipais, foram encontradas informações acerca da ocorrência de programas de suplementação alimentar com leite em cinco capitais (Belém, Boa Vista, Manaus, São Luís e São Paulo). Diferentemente dos programas estaduais (que se concentram em sua maioria na Região Nordeste), esses programas se concentram sobretudo na Região Norte do país. Todos parecem também assumir modelos específicos

Foram obtidas 21 respostas ao formulário eletrônico, sendo 11 de servidores da administração pública no âmbito estadual e dez de servidores da administração pública no âmbito municipal (das capitais). Inicialmente, duas respostas referentes aos estados (uma com relato de programa voltado ao atendimento de necessidades alimentares especiais, e outra respondida em duplicidade) e três respostas referentes às capitais (duas com relato de programas voltados ao atendimento de necessidades alimentares especiais, e outra respondida em duplicidade), foram inicialmente excluídas. Em um segundo momento, foram excluídas outras cinco respostas referentes aos estados e cinco respostas referentes às capitais, todas indicando a ausência de programas municipais de suplementação alimentar com leite pelos servidores de suas respectivas unidades nacionais.

Ao final desse processo, foram obtidas seis respostas indicando a presença de programa de suplementação alimentar com leite: quatro no âmbito estadual (Paraíba, Minas Gerais, Distrito Federal e São Paulo), e duas no âmbito das capitais (Manaus e São Paulo). As descrições dos programas estaduais e municipais (obtidas a partir das respostas aos formulários e de suas bases normativas vigentes) encontram-se descritas, respectivamente, nos quadros 1 e 2. Sobre estes programas é que as reflexões críticas sobre a agenda atual de SAN brasileira foram realizadas.

Quadro 1. Características dos programas estaduais de suplementação alimentar com leite, sobre os quais foram obtidas respostas ao formulário eletrônico. Em *itálico*, encontram-se as informações fornecidas integralmente pelos respondentes. As demais informações foram obtidas através da consulta às bases normativas atualmente vigentes dos programas.

Estado	Paraíba	Minas Gerais	São Paulo	Distrito Federal
Nome do Programa	Leite da Paraíba (PAA-Leite)	Leite pela Vida (PAA-Leite)	Projeto Estadual do Leite VivaLeite	Provimento Alimentar Institucional: Pão, Leite e Derivados
Órgão Responsável	<i>Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH)</i>	<i>Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Integração do Norte e Nordeste de Minas Gerais (SEDINOR); Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais (IDENE).</i>	<i>Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS).</i>	<i>Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH); Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SUBSAN).</i>
Ano de início	1997	2004	1993	2011
Bases normativas atualmente vigentes	Respondido como inexistente	Lei: nº 10.696/03. Decreto: nº 7.775/12. Resoluções: CONAB nº37/09; <i>GGPAA nº 44/11, nº 74/15 e nº 72/15.</i>	Decretos: nº 44.569/99; nº 45.014/00; nº 51.679/07; nº 55.053/09; nº 55.620/10 e nº 57.225/11. Resoluções: SAA nº 24/00; SS nº 12/07 e SEDS nº13/15.	Lei: nº 4.601/11. Decreto: nº 33.329/11. Resolução: SEDEST nº 51/12
Beneficiários	<i>Famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional, que sejam beneficiárias do Bolsa Família, priorizando idosos, pessoa com deficiência e crianças até os 7 anos de idade</i>	Beneficiários consumidores: <i>Famílias registradas no CadÚnico. Prioridade àquelas com perfil exigido pelo Bolsa Família;</i> <i>Indivíduos atendidos pelas unidades receptoras do programa</i> (conforme Res. GGPAA nº 72/15). Beneficiários fornecedores: Agricultores familiares, assentados da reforma agrária, silvicultores, indígenas e integrantes de comunidades remanescentes de quilombos rurais e de demais povos e comunidades tradicionais que atendam a Lei nº 11.326/06; Cooperativas/organizações constituídas que detenham a Declaração de Aptidão (DAP) ao Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF), ou outros documentos requeridos. Mulheres devem compor ao menos 30% dos fornecedores (Res. GGPAA nº44/11). Prioridade às (I) cooperativas e organizações que forneçam o leite já pasteurizado; e (II) pessoas inscritas no CadÚnico, mulheres, produtores orgânicos ou agroecológicos, povos e comunidades tradicionais (Res. SESAN nº 74/15).	<i>Crianças de baixa renda, com idade entre 6 meses e 5 anos e 11 meses</i> – cujas famílias estejam registradas no CadÚnico (Res. SEDS nº 13/15); <i>Idosos de baixa renda, acima de 60 anos</i> – registrados no CadÚnico (Res. SEDS nº 13/15). Prioridade às crianças com idade entre 6 e 23 meses, e idosos acima de 65 anos (Decr. nº 45.014/00). Prioridade às famílias que possuam renda per capita mensal de até um quarto do salário mínimo (Res. SEDS nº 13/15).	Beneficiários consumidores: Indivíduos em situação de vulnerabilidade social ou insegurança alimentar, registrados no CadÚnico, atendidos por entidades e programas que produzem e fornece regularmente refeições aos usuários (Lei nº 4.601/11; Decr. nº 33.329/11). As unidades e programas devem estar inscritas junto ao Conselho de Assistência Social (CAS) ou conveniadas junto à Secretaria de Educação do DF (Res. SEDEST nº51/12). Beneficiários fornecedores: Agricultores familiares, cujos produtos são adquiridos nos termos da Lei nº 4.752/12 (que cria o Programa de Aquisição da Produção da Agricultura, PAPA-DF). Aquisição de produtos advindos da agricultura familiar pelo programa é preferencial (não obrigatória) (Decr. nº 33.329/11).
Produto distribuído	<i>Leite pasteurizado integral.</i>	<i>Leite fluido não fortificado.</i>	<i>Leite fluido fortificado com ferro, e vitaminas A e D</i> (Decr. nº 44.569/99).	<i>Leite fluido não fortificado; leite fluido fortificado; fórmula láctea; derivados lácteos.</i>

Quadro 1. Características dos programas estaduais de suplementação alimentar com leite, sobre os quais foram obtidas respostas ao formulário eletrônico. Em itálico, encontram-se as informações fornecidas integralmente pelos respondentes. As demais informações foram obtidas através da consulta às bases normativas atualmente vigentes dos programas. (cont.)

Estado	Paraíba	Minas Gerais	São Paulo	Distrito Federal
Uso de indicadores de monitoramento/avaliação	<i>Não</i> Bases normativas encontradas não trazem menção clara a previsão de uso de instrumentos e/ou indicadores de monitoramento e avaliação.	<i>Não.</i> Bases normativas encontradas não trazem menção clara à previsão de uso de instrumentos e/ou indicadores de monitoramento e avaliação	<i>Antropometria.</i> O programa prevê avaliações com periodicidade quadrimestral das crianças beneficiárias, sob supervisão de profissionais de saúde (Decr. nº 44.569/11).	<i>Visitas técnicas</i> (às unidades que realizam o preparo e distribuição das refeições) <i>para verificar se estão atendendo adequadamente a população</i> (Res. SEDEST nº 51/12)
Ações / experiências de avaliação	<i>Oficinas trimestrais</i> (não descrita ou detalhada pelo respondente).	“Avaliação do Programa de Aquisição de Alimentos Modalidade Leite e das Famílias dos Beneficiários Consumidores do Leite” (2011). Fruto de cooperação entre MDS e BID. Em andamento, nova avaliação de impacto do programa (realizado pela UFMG).	<i>Desconheço.</i>	<i>Avaliação de ótima aceitabilidade pelo público assistido</i> (não descrita ou detalhada pelo respondente).

Quadro 2. Características dos programas municipais de suplementação alimentar com leite nos quais foram obtidas respostas ao formulário eletrônico. Em itálico, encontram-se as informações fornecidas integralmente pelos respondentes. As demais foram obtidas através da consulta às bases normativas vigentes nos programas.

Município	Manaus	São Paulo
Nome do Programa	Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho	Programa Leve Leite
Órgão Responsável	Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)	Secretaria Municipal de Educação (SME)
Ano de início	2011	1995
Bases normativas vigentes	Decretos: nº 845/11; nº 1.155/11; nº 3.089/15.	Decreto: nº57.632/17.
Beneficiários	<i>Crianças com idade entre 0 e 4 anos e 11 meses.</i> As crianças beneficiárias devem estar registradas no âmbito da rede municipal de saúde (Decr. nº 845/11).	<i>I) Crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino: Com idade entre 4 meses a 6 anos, cujas famílias estejam inscritas no CadÚnico; Com deficiência, até o 5º ano do Ensino Fundamental. II) Crianças não matriculadas na Rede Municipal de Ensino: Com idade entre 4 meses a 6 anos, cujas famílias estejam inscritas no CadÚnico (este atendimento ainda não foi iniciado, está em construção.)</i>
Produto distribuído	<i>I) Crianças de 0 a 6 meses: fórmula láctea infantil tipo 1; II) Crianças de 6-36 meses: fórmula láctea infantil tipo 2; III) Crianças 36 meses até 5 anos: leite integral instantâneo.</i>	I) Para crianças em idade de creche e pré-escola: Bebês de 4 a 12 meses: fórmula láctea infantil; Crianças acima de 1 ano: leite em pó integral. II) Para crianças com deficiência matriculadas, do 1º ao 5º ano: leite em pó integral (Decr. nº57.632/17)
Uso de indicadores de Monitoramento/avaliação	<i>Sim</i> (não descrita ou especificada pelo respondente). Bases normativas encontradas não trazem menção clara à previsão de uso de instrumentos e/ou indicadores de monitoramento e avaliação.	<i>Não possui.</i> Bases normativas encontradas não trazem menção clara a previsão de uso de instrumentos e/ou indicadores de monitoramento e avaliação.
Ações / experiências de avaliação	Não respondido.	<i>Não temos registro de nenhum estudo realizado anteriormente, a partir desse novo Decreto pretendemos buscar parcerias para promover um estudo longitudinal para uma avaliação a médio/ longo prazo.</i>



DISCUSSÃO

Uso do CadÚnico ou outras bases enquanto ferramentas de planejamento e monitoramento

Concretizado em 2003, com a unificação dos programas de transferência de renda pelo Programa Bolsa Família, e amplamente consolidado a partir de 2011, com o Plano Brasil Sem Miséria, o CadÚnico constitui o principal instrumento de identificação e caracterização de famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade.¹⁶ Para além da renda, também incorpora outros determinantes da pobreza e da insegurança alimentar e nutricional (INSAN), como acesso a serviços básicos, grau de escolaridade, gênero e o pertencimento a grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTEs).¹⁷ Considerada a principal base de informações que subsidia a elaboração, execução e articulação de mais de 20 programas sociais, o CadÚnico é previsto pelo PLANSAN 2016-2019 como um dos principais mecanismos de elaboração e monitoramento de políticas de SAN no território nacional.¹⁵

Para sua operacionalização, os três modelos de programas estaduais (PAA-Leite, Viva Leite e Provimento Alimentar Institucional) e o programa desenvolvido no município de São Paulo (Leve Leite) adotam o CadÚnico como instrumento de seleção de seus beneficiários consumidores. No entanto, somente o PAA-Leite e o Provimento Alimentar Institucional trazem em suas bases normativas direcionamento aos GPTEs enquanto público-alvo, aproximando-se assim da perspectiva mais ampliada de vulnerabilidade reconhecida pelo desafio 1 do PLANSAN 2016-2019. O programa Leite do Meu Filho parece ser o mais distante dos pressupostos da agenda atual de SAN neste aspecto. Ao não prever a utilização de qualquer instrumento de cadastro social ou mesmo a utilização de indicadores de vulnerabilidade social na seleção de seus beneficiários, acaba por assumir, de forma majoritária, o paradigma da vulnerabilidade biológica enquanto determinante da desnutrição infantil.

Um segundo aspecto com relação ao CadÚnico refere-se à possibilidade de sua utilização como instrumento de avaliação de impacto dos programas. Uma experiência neste sentido foi o estudo técnico “Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional” (MAPAINSAN), desenvolvido pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Por meio do cruzamento de informações do CadÚnico e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, o estudo mapeou os territórios e grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade nos municípios brasileiros.¹⁸

Nenhum dos programas incluídos no presente estudo adota o CadÚnico enquanto instrumento de avaliação. Com exceção do VivaLeite (que prevê avaliações antropométricas quadrimestrais das crianças beneficiárias), os demais programas não preveem outros instrumentos ou procedimentos de avaliação em suas bases normativas. Os estudos acerca do

PAA-Leite em Minas Gerais aqui relatados, apesar de produzirem evidências para a gestão do programa, revelam também a dependência de órgãos externos para ações de avaliação. A escassez de ações intrínsecas e sistemáticas de avaliação podem ser compreendidas como um desafio para o conhecimento dos impactos dos programas de suplementação alimentar com leite sobre a agenda de SAN, sobretudo quando considerado o grande volume de recursos destinados à sua execução.

Aproximação às políticas de incentivo à Agricultura Familiar

O conceito de “sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis” adotado pelo PLANSAN 2016-2019 faz clara menção à necessidade de ampliar o reconhecimento das dimensões e dos atores envolvidos com a SAN. Para além do abastecimento (fortemente priorizado nas políticas de AN desenvolvidas até o final da década de 1990), os programas e ações no âmbito da SAN passaram a incorporar também a produção e a distribuição dos alimentos enquanto dimensões fundamentais a serem contempladas. No PLANSAN 2016-2019, a relevância dessa temática se explicita por estar diretamente envolvida com três dos seus desafios (3, 4 e 5), que compõem o macrodesafio “Promoção de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis”.¹⁵

Permeando grande parte dos temas relacionados a este macrodesafio, o modelo de produção de alimentos pautado na AF passou a assumir papel de protagonismo na agenda nacional de SAN. Apesar de responder por cerca de 70% dos alimentos básicos consumidos no país, 75% da mão de obra e 85% do total de estabelecimentos agropecuários, a AF responde por apenas 25% da área agropecuária nacional e por menos de 20% dos recursos federais destinados ao setor agropecuário.¹²

Resultantes da intensa desproporção da distribuição de terras e alocação de recursos entre os modelos da AF e do agronegócio, elevados índices de INSAN no meio rural ainda podem ser observados. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013 demonstraram que cerca de 35% dos domicílios rurais investigados encontravam-se em situação de INSAN (14% moderada ou grave), ao passo que 20% dos domicílios urbanos apresentavam algum grau de INSAN (6,8% moderada ou grave).¹⁹

Dentre as diversas políticas intersetoriais voltadas ao desenvolvimento da AF que contribuem para a promoção da SAN no meio rural, as políticas de comercialização agrícola por meio das compras públicas recebem grande destaque no desafio 4 do PLANSAN 2016-2019. Considerando que todos os programas de suplementação alimentar com leite avaliados no presente estudo se baseiam no modelo de compras públicas de alimentos, cabe a reflexão acerca da contribuição de cada um desses programas no que tange ao incentivo à AF local e à promoção da SAN no meio rural.



Somente os modelos do PAA-Leite e do Provimto Alimentar Institucional (DF) apresentam direcionamento ao incentivo à AF e à inclusão produtiva no meio rural. Em ambos, os agricultores familiares também são compreendidos enquanto beneficiários diretos, superando assim o reconhecimento exclusivo dos consumidores finais como público-alvo dos programas. No entanto, algumas diferenças operacionais entre ambos merecem consideração. Enquanto o PAA-Leite prevê as compras públicas de leite advindo exclusivamente da AF, no Provimto Alimentar Institucional é dada preferência, mas não exclusividade, aos agricultores familiares na seleção de fornecedores. O não reconhecimento dos produtores enquanto beneficiários, bem como a ausência de quaisquer dispositivos que permitam (ou tornem exclusivas) as compras públicas de alimentos advindos da AF permitem identificar um importante desalinhamento dos programas VivaLeite, Leve Leite e Leite do Meu Filho em relação ao desafio 4 proposto pelo PLANSAN 2016-2019.

Aproximação à agenda de promoção da alimentação adequada e saudável às crianças menores de dois anos

O aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar (AC) são amplamente reconhecidos enquanto estratégias de promoção da saúde e de enfrentamento da desnutrição e da mortalidade infantil. Estima-se que se poderiam evitar 13% das mortes por causas preveníveis entre menores de cinco anos com a prática do AM, assim como 6% dessas mortes, com a AC adequada e saudável. Tais efeitos parecem ser ainda mais pronunciados quando considerados os grupos de menor nível socioeconômico (no qual a ausência do AM eleva em mais de sete vezes o risco de morte entre menores de um ano).²⁰ O AM e a AC também exercem importante papel protetor sobre diversos quadros, com impacto direto sobre a saúde infantil, e também sobre o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta.²¹

Seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do UNICEF estabelecidas na década de 1970, o Ministério da Saúde adota a prática do AM exclusivo até o sexto mês e continuado até pelo menos o segundo ano de vida, e a introdução da AC oportuna e de qualidade enquanto pressupostos básicos da promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) junto ao público infantil.²¹ No âmbito do SUS, uma série de estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM e a AC têm sido implementadas em diferentes frentes, como na regulação da comercialização de alimentos e produtos e na qualificação das ações na Atenção Básica em Saúde.²¹⁻²⁴

Apesar dos grandes avanços conquistados desde então, o cenário brasileiro da prática do AM e da AC ainda se encontra bastante aquém do recomendado. De acordo com dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009), a mediana nacional de tempo de AM exclusivo era de 54 dias, e a probabilidade

média de manutenção dessa prática aos 180 dias de vida era de aproximadamente 10%.²⁵ Considerando o histórico e o panorama nacional aqui apresentados, cabe a reflexão acerca da adequação e das contribuições dos programas de distribuição de leite perante a agenda de PAAS e SAN voltadas às crianças menores de dois anos.

Dentre os programas avaliados, o Leve Leite e o Leite do Meu Filho aparentam ser os mais distantes dessa agenda. O oferecimento indiscriminado de fórmulas infantis a crianças menores de seis meses pode ser compreendido enquanto ação de desestímulo ao AM e até mesmo da AC saudável, uma vez que elas pode adquirir o caráter de substitutos do leite materno e de preparações recomendados pelo Guia Alimentar para Crianças Menores de dois anos.²³

Deve-se ressaltar que a introdução precoce e inadequada de alimentos associa-se ao aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias, alergias alimentares, carências de micronutrientes e desnutrição.²⁰ No caso do Leve Leite, chama atenção o direcionamento do programa às crianças de menor nível socioeconômico (de baixa renda), uma vez que nesse público os efeitos protetores do AM sobre a morbimortalidade infantil parecem ser ainda mais importantes.

Outro importante aspecto, relacionado especificamente ao programa de Manaus, refere-se ao fato de que este é gerido pela Secretaria Municipal de Saúde e se desenvolve no âmbito das Unidades Básicas de Saúde – os mesmos setor e equipamentos de saúde responsáveis pela implementação (nas três esferas de governo) da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Em resposta aos projetos municipais de distribuição massiva de fórmulas e leites artificiais a crianças menores de dois anos, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2014 uma nota técnica com o intuito de condenar tal prática e reforçar a agenda nacional de PAAS junto a este público.²⁶

Apesar de o VivaLeite não prever a distribuição de substitutos do leite materno e não se direcionar às crianças menores de seis meses, algumas reflexões acerca do programa merecem ser consideradas. A partir de dados secundários do monitoramento quadrimestral de mais de 25 mil crianças obtidos entre 2003 e 2008, Augusto e de Souza demonstraram que crianças beneficiárias apresentavam maiores médias de escore-z de peso para a idade, e que quanto maior o déficit ponderal inicial, mais intensa era a recuperação de peso apresentada.²⁷ Ainda que permitam identificar impactos positivos do programa sobre indicadores de desnutrição aguda, é possível incitar o questionamento sobre a possibilidade desse programa (assim como os dois mencionados acima) promover desincentivo ao AM continuado até o segundo ano de vida, ou até mesmo se configurar como uma estratégia menos efetiva em relação às outras ações de PAAS junto a esse público.



De maneira semelhante, cabe refletir sobre a destinação do leite distribuído pelo PAA-Leite e pelo Provimento Alimentar Institucional às unidades escolares que atendem crianças menores de dois anos (na rede pública de educação, no caso do primeiro; e nas creches conveniadas junto à Secretaria de Educação ou credenciadas junto ao Conselho de Educação, no caso do segundo). É também possível questionar se nesses espaços a distribuição de leite por tais programas não poderia atuar como forma de desincentivo às práticas do AM e da AC, contrapondo-se à agenda de PAAS e SAN junto a esse grupo etário específico.

O presente trabalho apresenta limitações, que merecem ser consideradas no julgamento dos resultados e discussões aqui colocados. A primeira delas refere-se ao fato de que, para diversos aspectos de interesse, as respostas ao formulário eletrônico trouxeram informações com baixo nível de detalhamento, ou até mesmo desatualizadas. Tal condição pode se dever ao baixo envolvimento dos respondentes com a operacionalização e gestão dos programas locais, ou então a possíveis falhas na estrutura do formulário. Essa limitação pode ser minimizada pela consulta às bases normativas atualizadas de cada programa.

Outra importante limitação, que também pode ser considerada enquanto reflexão acerca da transparência e respeito aos dispositivos da Lei de Acesso à Informação, refere-se à grande dificuldade de obtenção de informações relativas a programas e ações de AN e SAN nos **sites** oficiais dos governos estaduais e prefeituras municipais, que carecem de uma padronização mínima em sua estrutura. Da mesma maneira, a obtenção de contatos de órgãos e agentes da administração pública também se mostrou uma importante barreira à descrição de um maior número de programas de suplementação alimentar com leite.

Consideradas suas limitações, espera-se que o presente trabalho possa trazer subsídios aos tomadores de decisão no âmbito das políticas de AN e SAN, sobretudo aqueles diretamente envolvidos com programas de suplementação alimentar, estimulando o debate acerca do alinhamento destes últimos perante essas agendas. Incluem-se nesse debate as possíveis contradições que tais programas possam representar em relação à agenda de promoção da alimentação adequada e saudável à população brasileira; e até mesmo a escassez de ações de avaliação de impacto desses programas, aspecto fundamental no ciclo de políticas públicas.

CONCLUSÃO

Diante das descrições e reflexões feitas ao longo do presente trabalho, é possível concluir que dentre os programas de suplementação alimentar com leite, o modelo do PAA-Leite e o Provimento Alimentar Institucional (no Distrito Federal) são os programas que mais se

adequam aos desafios estabelecidos pela agenda atual de segurança alimentar e nutricional, enquanto o programa estadual VivaLeite (em São Paulo) e os programas municipais Leve Leite (em São Paulo) e Leite do meu Filho (em Manaus) são aqueles que mais se distanciam.

REFERÊNCIAS

1. Sguassero Y, De Onis M, Bonotti A, Carroli G. Community-based supplementary feeding for promoting the growth of children under five years of age in low and middle income countries (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews* 2012; 6. DOI: 10.1002/14651858.CD005039.pub3.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 84f.
3. Silva AC. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. *Estudos Avançados* 1995; 9(23): 87–107.
4. Sonnino R, Torres CL, Schneider S. Reflexive governance for food security: The example of school feeding in Brazil. *Journal of Rural Studies* 2014; 36: 1–12. DOI: 10.1016/j.jrurstud.2014.06.003.
5. Grant KE. For the children of three decades: UNICEF in the Americas. Nova York: UNICEF; 1986.
6. L'Abbate S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil. I. Período de 1940 a 1964. *Revista de Nutrição* 1988; 1(2): 87–138.
7. Vasconcelos F de AG de. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Revista de Nutrição* 2005; 18(4): 439–57.
8. Lemos JOM, Moreira PVL. Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição: Um Passeio pela História. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2013; 17(4): 377–86.
9. Cavalcanti NF, Ribeiro H. Condições socioeconômicas, programas de complementação alimentar e mortalidade infantil no Estado de São Paulo (1950 a 2000). *Saúde e Sociedade* 2003; 12(1): 31–42.
10. Monteiro CA, Meyer M. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985. Cobertura e impacto da suplementação alimentar. *Revista de Saúde Pública* 1988; 20(6): 435–45.
11. Castro IRR, Monteiro CA. Avaliação do impacto do programa “Leite é Saúde” na recuperação de crianças desnutridas no Município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2002; 5(1): 52–62.
12. Leão M. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013. 263f.



13. CONSEA. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília: CONSEA; 2010. 284f.
14. Secchi L. Ciclo de Políticas Públicas. In: Secchi, L. Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos. São Paulo: Cengage Learning; 2011, p 20–45.
15. CAISAN. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANASAN 2016-2019. Brasília (DF): MDSA, CAISAN; 2016. 68f.
16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Perfil das Pessoas e Famílias no Cadastro Único do Governo Federal - 2013. Brasília (DF): 2014. 52f.
17. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Cadastramento diferenciado. Diversidade no Cadastro Único - Respeitar e Incluir. Brasília (DF): 2016. 56f.
18. CAISAN. Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com Foco na Desnutrição a partir da Análise do Cadastro Único e do SISVAN 2014. Brasília (DF): CAISAN; 2016. 70f.
19. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro: 2014. 134f.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009. 112f.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 152f.
22. Decreto no 8.552. Regulamenta a Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. 2015 nov 3. Pub DOU (Nov 4 2015).
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 72f
24. Portaria no 1.130. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015 ago 5. Pub DOU (Ago 06 2015)
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 108f.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 28f.
27. Augusto RA, de Souza JMP. Efetividade de programa de suplementação alimentar no ganho ponderal de crianças. Revista de Saúde Pública 2010; 44(5): 793–802.

Colaboradores

Vessoni AT e Jaime PC participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 03 de novembro de 2018

Revisado: 27 de março de 2019

Aceito: 24 de abril de 2019