Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Análise de programas de Segurança Alimentar
e Nutricional do município de São Paulo: o
conjunto dos programas compõe uma política
de segurança alimentar e nutricional promotora
da saúde?**

Nayara Côrtes Rocha

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título
de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Serviços de
Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria
Bógus

São Paulo
2011

Análise de programas de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Paulo: o conjunto dos programas compõe uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde?

Nayara Côrtes Rocha

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria Bógus

São Paulo
2011

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação da autora, título, instituição e ano da dissertação.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha família que me ensinou, meio sem perceber, o amor pelos alimentos e pelas pessoas que de algum jeito me trouxe até aqui.

Nunca entendi muito bem porque escolhi fazer graduação em nutrição porque sempre gostei muito mais das disciplinas da área de humanas do que de biológicas. Hoje, percebo a centralidade que os alimentos sempre tiveram na minha vida e das pessoas que me ensinaram tanto sobre eles e sobre ela, a vida.

Lembro de, muito pequena, esperar meu avô Luizy chegar da feira com um bocado de frutas e eu ir atrás olhar o que tinha... A laranja da ilha, descascada com tanto cuidado que não se via um só “machucadinho” na casca... Depois, com a adolescência, as frutas diferentes, cada dia uma diferente, como era gostoso... Gostoso como a comida da minha avó Lia (qualquer uma! Tipo o frango caipira, famoso “domingueiro”) e ela chamando “vem, vem! Vem comer antes que esfria!”. E á tarde, uma melancia gelada ao centro de uma roda de conversa fora e pés pra cima... Mais tarde, o melhor biscoito de queijo do mundo! Pão de queijo, bolacha de fécula, doce de laranja, figo, mamão, goiaba... Sempre que chega uma visita é recebida com toda a doçura do mundo!

Dos avós maternos, outra face do meu amor... Meu avô Amado, ensinando tudo sobre como plantar uma coisa e outra, a horta no fundo do quintal enchendo as mesas da família, dos vizinhos e quem mais quiser, de couve, cenoura, uva, taioba, temperos de todos os tipos... Minha avó Maria cozinhando com muita calma e muito zelo uma comida que só ela faz, pouco sal, pouco óleo e muito tempo.... A melhor abobrinha e o melhor feijão do mundo! Pra terminar, uma goiabada com queijo, porque “goiabada sem queijo é que nem abraço sem beijo”...

Foi assim que cresci. Passando domingos com a família toda fazendo pamonha numa divisão criteriosa do trabalho (as crianças tiram a palha do milho, os maiores tiram os pelos, tem a comissão que rala, a que cuida da

panela, a que embala a pamonha e amarra cordinhas de cores diferentes para identificar o sabor- pamonha de sal, de doce e à moda, com lingüiça e pimenta, e todas com queijo!). Fazendo polvilho na fazenda, tomando leite da vaca no curral...

Enfim, finalmente entendo como vim parar na nutrição!

Com meus pais, além do gosto pela boa comida, do amor demonstrado em forma de pratos preferidos e refeições em família, aprendi também a gostar de gente. Aprendi que as pessoas são todas iguais e diferentes, e me lembro de ouvir desde muito pequena que a maioria é boa... Aprendi a não temê-las, e que olhar para o lado não custa. Aprendi que ser justa e solidária é necessário. Eu e meu irmão que juntos nos criamos e aprendemos um com o outro o respeito ao próximo e o valor dos alimentos... E aprendemos tanto sobre comida e gente que vamos fazendo isso pela vida a fora... Estudando comida e agregando gente...

E por todo este percurso vivido junto, que me fez quem sou, gostar do que gosto e fazer o que faço é que eu dedico este trabalho a vocês, minha família amada!

Vocês fazem uma falta danada!

AGRADECIMENTOS

Neste processo solitário de construção da dissertação, de embates internos intensos, de imersão nos dados e no referencial, buscando fazer com que um dissesse algo sobre o outro, as pessoas queridas me salvaram da loucura! E não tenho palavras para agradecer a todas...

Começo agradecendo ao Chão, que é a personificação do companheirismo, do amor e da lealdade. Obrigada por me acompanhar por todos os caminhos que escolho seguir, compartilhando sonhos e a vida. Obrigada pela força, compreensão, paciência em meus momentos de loucura, por ter quase sempre a coisa certa a dizer no momento em que nada me vem... Por me mostrar a força em mim que às vezes é tão difícil encontrar sozinha... Também pelas conversas e contribuições ao meu trabalho, as revisões de texto, os almoços feitos, os passeios não feitos (me desculpe pela ausência). Sem você seria muito mais difícil, este trabalho e esta vida!

Agradecimento especial também, à minha orientadora Cláudia Bógus, por quem tenho imensa admiração, primeiro pelo risco assumido ao aceitar orientar uma menina meio perdida e confusa, acabada de chegar “ao mundo”, mas principalmente pela convivência (que de tão boa já começa a apertar o peito de saudade) que me ensinou tanto. Obrigada pela sala e o sorriso sempre abertos, pelas risadas boas, conversas sérias e as jogadas fora... Obrigada pelas oportunidades de outras atividades acadêmicas, além do mestrado, que me tornaram mais madura nessa “arte” da pesquisa. Por me ensinar a ser professora e pesquisadora, pela orientação firme e livre, pela atenção e sensibilidade. Obrigada por perceber sempre os momentos em que eu precisei ser estimulada e os que precisei ser acolhida... Acho que deu certo... Levarei você sempre comigo!

Aos meus amigos amados da turma do café: Dani, Dorival, Grasi, Hugo, Jana e Keila por transformarem minha vida com suas presenças, fazendo-a mais bonita e feliz! Não sei o que seria dessa vida sem vocês por perto!

Às queridíssimas Nati e Tati, por me salvarem sempre em momentos cruciais, e também pela amizade fiel. À Tati por ser meu anjo da guarda sempre a postos, cuidando e não deixando que eu me perca... obrigada sempre, sempre.

Agradeço também minhas/meus colegas e companheiras/os de departamento Evelin, Sabrina, Ayodele, Rubem, Paula, Elaine e Juan pelo apoio, companhia agradável, pelos almoços, cafés e conversas intermináveis que, tantas vezes, me deram fôlego para trabalhar melhor. À Paula e Sabrina pelas “fórmulas mágicas” que tanto me ajudaram!

Agradeço à professora Patrícia Jaime por ser meu exemplo de nutricionista e de professora, por resgatar em mim o gosto pela nutrição e pela docência. Também pela convivência rica durante meu estágio PAE e pelas contribuições a este trabalho.

À professora Márcia Westphal pelas aulas sempre tão inspiradoras que me mostraram ser possível unir a academia ao “mundo lá fora”. É isso que quero fazer da vida! À professora Anelise Rizzolo, minha super referência em nutrição e saúde pública, que desde o primeiro contato contribuiu tanto para a construção deste trabalho. Às duas muito obrigada, mesmo, pelas contribuições a este trabalho e à minha vida acadêmica.

À Christiane Costa pela inspiração, conversas e pela oportunidade incrível de ver, na prática, o que só via em papéis, a experiência em Diadema. Obrigada também à Marta, Lita e Lucy por me ensinarem o que é a Segurança Alimentar e Nutricional, na prática, o que contribuiu muito para a construção deste trabalho.

À Silvia Rigon, por ser um exemplo de dedicação acadêmica e militante, pelas conversas que sempre me ensinam coisas que não tinha pensado antes!

Às queridas Livia, Sônia e Cidinha, do Departamento de Prática em Saúde Pública, pela alegria e pela ajuda sempre. Também aos demais funcionários, colegas e professores desta caminhada.

Aos meus pais, pela liberdade e confiança depositada em mim e por, mesmo podendo me prender, sempre me deram asas para voar (e

empurraram!), apesar da vontade de me ter por perto. À minha mãe pelo companheirismo, amor sempre, não sei o que seria de mim sem você e sua força. Ao meu pai por me fazer sempre ver a parte mais leve da vida e por me incentivar tanto, enquanto me tranquiliza...

Ao meu irmão Lucas por ser meu companheiro desde criancinha e por, confiando em mim me fazer confiar, também...

À toda a família pelo carinho e incentivo sempre! Em especial minhas tias Denise e Dinda pelos incentivos e por acreditarem tanto em mim!

À Claudina, Gustavo e Larissa por ser minha família em São Paulo, me acolher e me fazer me sentir em casa... Ter vocês faz toda diferença!

Às minhas grandes amigas Júlia e Joyci que me ensinaram um outro olhar para o mundo que me acompanha por toda a vida. E, à Júlia, por compartilhar suas experiências, e dedicar nosso precioso e curto tempo conversando sobre dissertação, mestrado e a fins, me confortando que tudo daria certo.

À amiga Lu de Bessa por estar sempre lá, à Chris e Tátilla por compartilhar experiências, alegrias e aflições.

À Juliana Bruno, Ewerton Aires e George Miranda, que mesmo tão distantes, são tão presentes nesta minha jornada de estudo e luta pela Segurança Alimentar e Nutricional (ultimamente muito mais estudos, é verdade, mas sem vocês por perto fica mais difícil...) Especialmente à Ju que foi e ainda é minha “mãe” da nutrição, que me fez acordar para este mundo incrível e cheio de possibilidades da nutrição em saúde pública e da Segurança Alimentar e Nutricional.

Ao CAER, sempre me lembrando que é preciso lutar para mudar!

Aos entrevistados por me receberem e compartilharem seu tempo e conhecimentos comigo. Espero ter sido justa com as informações prestadas.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de estudos concedida durante meu mestrado.

Muito obrigada a tod@s!

Celebração das contradições/2

Desamarrar as vozes, dessonhar os sonhos: escrevo querendo revelar o real maravilhoso, e descubro o real maravilhoso no exato centro do real horroroso da América.

Nestas terras, a cabeça do deus Eleggué leva a morte na nuca e a vida na cara. Cada promessa é uma ameaça; cada perda, um encontro. Dos medos nascem as coragens; e das dúvidas, as certezas. Os sonhos anunciam outra realidade possível e os delírios, outra razão.

Somos, enfim, o que fazemos para transformar o que somos. A identidade não é uma peça de museu, quietinha na vitrine, mas a sempre assombrosa síntese das contradições nossas de cada dia.

Nessa fé, fugitiva, eu creio. Para mim, é a única fé digna de confiança, porque é parecida com o bicho humano, fodido mas sagrado, e à louca aventura de viver no mundo.

(Eduardo Galeano, O livro dos abraços)

RESUMO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis. Nos últimos anos esta temática tem se destacado no cenário político nacional, principalmente após sua institucionalização por meio da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN 11.346/06) que cria o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional. Considerando os esforços para a implantação deste Sistema, nacionalmente, e a proximidade entre as proposições deste campo e o ideário da Promoção da Saúde, este estudo objetivou analisar um conjunto de programas de segurança alimentar e nutricional, desenvolvidos no município de São Paulo, sob a perspectiva da Promoção da Saúde, buscando verificar se ele compõe uma política de SAN promotora da saúde. A pesquisa, de caráter qualitativo, contou com análise de documentos referentes aos programas e entrevistas, por meio de questionários semi-estruturados, junto aos profissionais responsáveis por estas iniciativas. Verificou-se que os programas são distribuídos em todos os eixos de SAN (produção, abastecimento, consumo de alimentos e programas de suplementação alimentar e monitoramento da insegurança alimentar) com maior ênfase no eixo do consumo. Com relação à perspectiva da promoção da saúde, o conjunto dos programas não demonstrou ações intersetoriais, que atuassem sobre os determinantes da saúde e da má alimentação ou que promovessem a autonomia, participação e empoderamento dos indivíduos. A maior parte deles apresentou características próprias de políticas de um Estado neoliberal: assistencialistas, com ações limitadas ao oferecimento de alimentos ou renda; focalização, com atendimento apenas à população mais excluída da sociedade e alguns, de execução terceirizada, aumentando o distanciamento

entre Estado e população. Conclui-se que o conjunto dos programas analisados não compõe uma política municipal de SAN promotora da saúde.

Descritores: Segurança Alimentar e Nutricional, Promoção da Saúde, Política de alimentação e nutrição, Nutrição e Saúde Pública.

ABSTRACT

The Food and Nutrition Security is the realization of the right of everyone to the regular and permanent access to quality food, in enough quantity, without compromising the access to other essential necessities, based on health-promoting food practices that respect the cultural diversity and that are socially, economically and environmentally sustainable. In recent years this issue has been highlighted in the national political scene, especially after its institutionalization through the 'Organic Law on Food and Nutrition Security' (LOSAN 11.346/06) which creates the System of Food and Nutrition Security. Considering the efforts to implement this system, nationally, and the proximity between the propositions of this field and the idea of Health Promotion, this study aimed to analyze a set of programs for food and nutrition security, developed in the city of São Paulo, from the perspective of Health Promotion, to check if it makes up a policy of Food and Nutrition Security health-promoting. The qualitative research, included analysis of documents related to programs and interviews, through semi-structured questionnaires, with those professionals responsible for these initiatives. It was found that the programs are distributed on all axes of Food and Nutritional Security (production, supply, food consumption and nutritional supplement programs and monitoring of food insecurity) with greater emphasis on the axis of consumption. Regarding the perspective of health promotion, all the programs did not demonstrate intersectoral action, which acted on the determinants of health and bad nutrition or that promote autonomy, participation and empowerment of individuals. Most of them had characteristics of a neoliberal State policies: welfare, with actions limited to the offering of food or income; focus with service only to the population most excluded from society and some, outsourced execution, increasing the distance between the State and population. We conclude that all the programs analyzed did not make up a municipal policy of Food and Nutritional Security health-promoting.

Descriptors: Food and nutrition security; Health Promotion; Food and Nutrition Policy; Nutrition, Public Health.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	23
1 INTRODUÇÃO.....	27
1.1 O CONTEXTO NACIONAL DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	29
1.2 TENDÊNCIAS DAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL	33
1.3 DIRETRIZES PARA UMA POLÍTICA MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	48
1.4 AS INTERSEÇÕES ENTRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	49
2 REFERENCIAL TEÓRICO	53
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	53
2.2 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	62
2.3 O ESTADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	68
2.4 O ESTADO NA PROPOSIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS	74
3 OBJETIVOS	89
3.1 OBJETIVO GERAL	89
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	89

4 METODOLOGIA	91
4.1 UNIVERSO DO ESTUDO	92
4.1.1 Projeto “Subsídios para implantação de sistemas descentralizados de segurança alimentar e nutricional em regiões metropolitanas”- MDS/Instituto Pólis.....	92
4.1.2 Os programas selecionados para análise	96
4.2 COLETA DE DADOS	96
4.2.1 Leitura dos documentos	98
4.2.2 Entrevistas individuais semi-estruturadas	99
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	101
4.3.1 Análise de conteúdo.....	102
4.3.2 Procedimento de análise.....	105
4.4 A ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	106
5 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	111
5.1 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS	111
5.1.1 Projeto Estadual do Leite “Vivaleite”.....	111
5.1.2 Restaurante Popular – Projeto Bom Prato.....	115
5.1.3 Banco de Alimentos.....	118
5.1.4 Programa de Agricultura Urbana e Periurbana – PROAURP.....	120
5.1.5 Programas de Transferência Condicionada de Renda – PTCR’s.....	121

5.2 ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAN DESENVOLVIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO A PARTIR DAS CATEGORIAS TEÓRICAS	130
5.2.1 A perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional	131
5.2.2 A perspectiva da Promoção da Saúde.....	150
5.2.3 Um programa de Segurança Alimentar e Nutricional seria promotor da saúde?.....	156
5.3 ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAN DESENVOLVIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO A PARTIR DE CATEGORIAS EMPÍRICAS.....	160
5.3.1 Programas de Segurança Alimentar e Nutricional em Estado Neoliberal	161
5.3.2 O lugar das entidades da sociedade civil é o meio do caminho, entre o Estado e os usuários, ora ocupa o espaço num extremo, ora noutro	173
5.3.3 Percepção dos profissionais sobre os usuários	192
5.3.4 A “força” dos programas	210
5 CONCLUSÕES	221
REFERÊNCIAS	225
ANEXOS.....	233
ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....	233
ANEXO 2 - ROTEIRO BÁSICO DE ENTREVISTA	235

ANEXO 3 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FSP.....	240
ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	241
ANEXO 5 – CURRICULO LATTES CLÁUDIA MARIA BÓGUS.....	242
ANEXO 6 – CURRICULO LATTES – NAYARA CÔRTEZ ROCHA.....	243

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Eixos e setores de Segurança Alimentar e Nutricional.....	95
Quadro 2	Principais atividades dos programas de segurança alimentar e nutricional investigados	130
Quadro 3	Distribuição dos programas investigados em eixos e setores de Segurança Alimentar e Nutricional	132

SIGLAS UTILIZADAS

ABRANDH	Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos
ABIN	Associação Brasileira da Indústria de Nutrição
ATAN	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CESANS	Centro de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
CGPAN	Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNA	Comissão Nacional de Alimentação
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Física
CODEAGRO	Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (do inglês: <i>Food Agriculture Organization</i>)
FBSAN	Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional
FLV	Frutas, Legumes e Verduras
FMI	Fundo Monetário Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICCN	Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBF	Programa Bolsa Família
PCCN	Programa de Combate às Carências Nutricionais
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAA	Programa Nacional de Acesso à Alimentação
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNS	Política Nacional de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PROAURP	Programa de Agricultura Urbana e Periurbana
PRODEA	Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PT	Partido dos Trabalhadores
PTCR	Programas de Transferência Condicionada de Renda
RDPC	Renda Domiciliar <i>Per Capita</i>
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social

SEADS	Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social
SISAN	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

Apresentação

Esta dissertação partiu da ideia inicial de se analisar o processo de implantação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) no município de São Paulo, considerando a importância desta lei para a concretização de ações neste campo em todo o país.

Ainda no início deste processo tive a oportunidade de participar de pesquisa conduzida pela professora Cláudia Bógus sobre a atuação do conselho municipal de segurança alimentar e nutricional da cidade de São Paulo na perspectiva da lei orgânica de segurança alimentar e nutricional. Durante tal pesquisa foi possível perceber que no município esta discussão não estava presente nem mesmo no conselho da área, o que demonstrava que a LOSAN não era uma agenda em pauta.

Apesar disso, havia grande interesse em conhecer quais eram e como se desenvolviam as ações de segurança alimentar e nutricional (SAN) em São Paulo, e ainda, como poderiam acontecer, na prática, as intersecções entre as proposições da Segurança Alimentar e Nutricional e os princípios e pressupostos da Promoção da Saúde.

Sendo inviável, devido ao tempo, fazer um diagnóstico das ações de SAN existentes no município, optou-se pela utilização do diagnóstico realizado pelo Instituto Pólis em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social em 2008, na pesquisa “Subsídios para Implantação de Sistemas Descentralizados de Segurança Alimentar e Nutricional em regiões metropolitanas”.

Imaginando que estes programas poderiam conformar uma Política Municipal de SAN e que, desta forma, seria possível encontrar princípios e campos de atuação da promoção da saúde, em seu conjunto, desenhou-se um projeto que buscava estabelecer aproximações entre os campos da segurança alimentar e nutricional e da promoção da saúde, de forma a discutir se tal política seria promotora da saúde.

Num processo dialético entre a realidade e a teoria, em que realidade é um elemento dinâmico, o campo de pesquisa foi alterando a percepção da pesquisadora sobre o seu objeto, exigindo outras análises que ultrapassassem o referencial teórico da promoção da saúde. Ainda que fosse possível olhar para as iniciativas sob esta perspectiva, os dados encontrados “falavam” sobre mais questões e exigiam leituras diferentes.

Assim, os programas de segurança alimentar e nutricional municipais foram “vistos” através da “lente” da Promoção da Saúde. Contudo, em momentos em que ela pareceu não ser suficiente procurou-se outros referenciais teóricos próximos à teoria marxista sobre o Estado e as políticas públicas.

No entanto, é importante esclarecer minha recente aproximação com o tema, e a decorrente limitação em desenvolver uma análise sociológica complexa destes programas. Por outro lado, me furtar de apresentar a questão da natureza do Estado e seu papel determinante no desenvolvimento das políticas sociais analisadas seria ignorar um dos resultados mais importantes do presente estudo.

Outra questão surgida durante este processo foi sobre como a promoção da saúde percebe a influência do papel do Estado na proposição e implementação de políticas públicas saudáveis. Neste percurso, ocorreram-me reflexões como: a promoção da saúde, enquanto campo de conhecimento e prática discute sobre que tipo de Estado, ou em que tipo de modelo de desenvolvimento é possível se desenvolver políticas que promovam a saúde? É possível desenvolver este tipo de ação, considerando os princípios e premissas propostas em qualquer modelo de desenvolvimento?

Em busca destas e outras respostas esta dissertação organiza-se da seguinte forma:

1) Introdução - pretende apresentar o problema em questão (a insegurança alimentar e nutricional), a justificativa do estudo, a tendência das políticas de segurança alimentar e nutricional no país, trazendo um breve histórico sobre

como estas políticas foram conduzidas ao longo dos anos e em que contexto encontram-se atualmente. Assim, é apresentada a atual proposta de Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, em processo de construção no país e as diretrizes para uma política municipal de segurança alimentar e nutricional com objetivo de demonstrar o cenário das discussões e propostas de políticas para a área. Ao final deste tópico apresentam-se as interseções entre os dois referenciais que oferecem base a deste estudo, a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, a fim de introduzir a discussão que será feita ao longo da dissertação.

2) Referencial teórico - aborda o conceito de saúde e os pressupostos da promoção da saúde, referencial teórico inicial deste estudo, em seguida apresenta o tema da segurança alimentar e nutricional, conceitos e questões pertinentes à análise de políticas nesta área. Por fim, traz um breve referencial sobre o Estado na proposição de políticas sociais e qual o seu papel na perspectiva da promoção da saúde.

3) Objetivos do estudo - são apresentados objetivo geral e específicos.

4) Metodologia - apresenta-se, inicialmente, a pesquisa desenvolvida pelo Instituto Pólis em 2008 que produziu o diagnóstico dos programas e o quadro analítico aqui utilizados. Em seguida é apresentado o referencial metodológico utilizado para o desenvolvimento do presente estudo, seguido da descrição dos procedimentos realizados para a coleta e análise dos dados primários e secundários. Então são apresentadas as categorias de análise construídas, teóricas e empíricas.

5) Resultados e discussões - esta seção apresenta a descrição dos programas investigados e sua análise, organizada em categorias teóricas, que partiram de uma dado referencial teórico inicial e categorias empíricas, construídas a partir dos dados encontrados no campo de pesquisa.

6) Por fim, as conclusões respondem aos objetivos do estudo e tecem reflexões acerca do que foi analisado, sem o intuito de oferecer respostas para todas questões levantadas, dados os limites do estudo acadêmico em propor respostas sobre uma realidade concreta sempre complexa.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a forma como uma sociedade, sob responsabilidade do Estado, organiza-se para garantir o direito humano à alimentação adequada (DHAA) para todos os cidadãos (VALENTE, 1997). Ela propõe políticas públicas intersetoriais que incidam sobre todas as etapas por que passam os alimentos desde sua produção até seu consumo final. Sua definição oficial consta na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN:

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (CONSEA, 2004, p.4)

Este conceito ampliado é, atualmente, bastante pertinente à discussão de saúde por permitir discutir não apenas a quantidade, mas a qualidade da alimentação. Desta forma, o conceito incorpora, definitivamente, a alimentação adequada permitindo a discussão da qualidade da alimentação disponível e seus reflexos na saúde da população. Assim, considera-se que a obesidade juntamente com a desnutrição são manifestações de insegurança alimentar e nutricional, sendo ambas resultantes de uma má alimentação, seus desequilíbrios e carências (PINHEIRO, 2005).

Segundo BURLANDY (2008), o complexo quadro de morbimortalidade brasileiro, em sua relação com a alimentação (marcado pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, obesidade, anemia, carências de micronutrientes, fome, desnutrição, transtornos alimentares, agravos transmitidos por alimentos, dentre outros) só pode ser plenamente enfrentado por ações que impactem de forma integrada todas as dimensões do processo pelo qual passam os alimentos (da produção ao consumo).

E esta é a proposta da Segurança Alimentar e Nutricional, que além das questões de saúde pretende pensar, também, alternativas para a justiça social no meio rural e nas cidades, para sustentabilidade ambiental na produção de alimentos saudáveis e seguros e para a garantia da soberania alimentar nacional.

Uma política de SAN deve pautar-se na valorização da saúde e autonomia de todos os indivíduos envolvidos nos processos desde a produção até o consumo final dos alimentos. Ou seja, o campo da segurança alimentar e nutricional propõe políticas que promovam a saúde dos agricultores, condições saudáveis para a produção de alimentos livres de contaminantes físicos, químicos e biológicos, arranjos produtivos sustentáveis ambientalmente e compatíveis com o desenvolvimento econômico e social dos locais em que se encontram. Políticas de SAN devem, também, promover o acesso (físico e econômico) a alimentos de qualidade a todos, ambientes favoráveis a uma alimentação diversificada e culturalmente adequada que promova a saúde da população, além de propor medidas de controle da indústria e publicidade de alimentos, de forma que a saúde coloque-se acima dos lucros.

Estas questões aproximam a temática da Segurança Alimentar e Nutricional da Promoção da Saúde, que recomenda que políticas em todos os setores devam avaliar seus impactos sobre a saúde da população valorizando-a como um bem maior, assim como a participação social na tomada de decisões que dizem respeito à vida e saúde de uma dada sociedade.

Avaliando que o debate sobre segurança alimentar e nutricional encontra-se em momento favorável e de destaque, e que esforços têm sido feitos no sentido de definir políticas públicas nacionais e locais nesta área que promovam a saúde, este estudo analisa características do funcionamento de alguns programas de segurança alimentar e nutricional em São Paulo, e o quanto eles podem promover a saúde desta população.

1.1 O CONTEXTO NACIONAL DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Dados populacionais referentes à segurança alimentar e nutricional são obtidos e avaliados há pouco tempo, na medida em que são desenvolvidos instrumentos para melhor mensurar esta complexa condição que envolve fatores objetivos e subjetivos difíceis de serem mensurados em larga escala.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) vem sendo desenvolvida e aprimorada desde 2003, exatamente com o objetivo de disponibilizar um método de obtenção de dados sobre insegurança alimentar e fome, no âmbito familiar, por meios diretos. O instrumento permite perceber a insegurança alimentar em seus diversos níveis, desde a preocupação de que o alimento venha a acabar antes que haja dinheiro para comprar mais, o que configura sua dimensão psicológica, passando pela insegurança relativa ao comprometimento da qualidade da dieta, porém ainda sem restrição quantitativa, até o estágio mais grave que é a insegurança quantitativa, situação em que a família passa por períodos concretos de restrição na disponibilidade de alimentos para seus membros. Estes níveis são classificados em insegurança leve, moderada e grave, respectivamente. A EBIA foi validada em cinco regiões do Brasil e utilizada, em 2004, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD (IBGE, 2006).

Os resultados sobre insegurança alimentar, obtidos através da PNAD - 2004, demonstram que em 34,8% dos 52 milhões de domicílios particulares brasileiros (nos quais viviam 72 milhões de pessoas) foi detectada situação de insegurança alimentar em algum nível. A insegurança alimentar moderada ou grave, considerada como limitação de acesso quantitativo aos alimentos, com ou sem o convívio com situação de fome, ocorreu em 18,8% dos domicílios, nos quais viviam 39,5 milhões de pessoas (IBGE, 2006).

A análise dos dados desta pesquisa evidencia que a insegurança alimentar e nutricional é maior nas áreas rurais, em domicílios com presença de pessoas menores de 18 anos e domicílios em que a pessoa de referência é preta ou parda, mulher ou tem ocupação instável e/ou informal. Porém, o fator mais importante da insegurança alimentar e nutricional é a baixa renda domiciliar *per capita* (RDPC), sendo muito substancial a redução na probabilidade de insegurança alimentar grave associada à passagem do estrato mais pobre (com RDPC $\leq$ 0,25 salário mínimo) para o estrato seguinte (com RDPC de mais de 0,25 a 0,5 salário mínimo), e essa probabilidade se torna desprezível no estrato de RDPC > 10 salários mínimos (HOFFMANN, 2008).

Por outro lado, os dados referentes à aquisição de alimentos no Brasil das duas últimas Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF's) (2002/2003 e 2008/2009) demonstram um aumento na compra de alimentos fonte de proteína de origem animal, em relação ao passado, e de alimentos processados ricos em açúcar e gordura, ambos associados ao maior risco para desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para frutas, legumes e verduras, componentes importantes para uma alimentação saudável e prevenção das DCNT, foram verificadas quantidades adquiridas muito abaixo do recomendado por organismos internacionais (WHO, 2003). Este padrão de aquisição encontrado em todo território brasileiro e estratos socioeconômicos foi ainda significativamente maior em domicílios de baixa renda e com pessoa de referência de menor escolaridade, no estudo de 2002/2003 (LEVY-COSTA e col., 2005).

A POF (2008/2009) indica que as tendências encontradas na pesquisa anterior persistem. Foram observados, tanto o aumento na aquisição de alimentos protéicos de origem animal, como de alimentos ricos em açúcar e no aporte relativo de gorduras em geral e gorduras saturadas. Também a aquisição do grupo das frutas, verduras e legumes continua muito abaixo do recomendado, embora tenha havido ligeiro aumento de frutas e estagnação de verduras e legumes (IBGE, 2010a).

A aquisição de alimentos básicos e tradicionais brasileiros como arroz, feijão e farinha de mandioca perdem importância, enquanto aumenta a participação relativa de alimentos processados e produtos prontos para consumo como pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes e refeições prontas. O aumento da aquisição domiciliar de alimentos processados é ainda mais intenso entre os menores estratos de renda (IBGE, 2010a).

Estas modificações na dieta tradicional brasileira tem se refletido no quadro nutricional da população, conforme tem apontado também os dados das últimas POF's. A comparação entre os resultados obtidos nos inquéritos de 1974/1975, 1989, 2002/2003 e 2008/2009 apresenta a tendência de aumento acelerado do excesso de peso e obesidade em todas as idades, a partir de 5 anos. Em adultos, o excesso de peso vem aumentando continuamente em ambos os sexos, desde meados da década de 1970 e, no momento, é encontrado em cerca de metade dos brasileiros. A prevalência de excesso de peso entre adultos, nos últimos 34 anos, aumentou em quase três vezes entre homens (18,5% para 50,1%) e em quase duas vezes entre mulheres (28,7% para 48,0%) e a prevalência de obesidade aumentou em quatro vezes no sexo masculino (2,8% para 12,4%) e em mais de duas vezes no feminino (8,0% para 16,9%) (IBGE, 2010b).

Por outro lado, também comparando os resultados obtidos por inquéritos anteriores, a POF 2008/2009 confirma a tendência de declínio da desnutrição infantil observada desde a década de 1980 e ratifica a aceleração recente deste declínio na década de 2000, em particular nos estratos populacionais tradicionalmente mais afetados pelo problema. Análises recentes referentes a este fenômeno indicam que ele ocorreu associado às melhorias observadas no poder aquisitivo das famílias de menor renda, na escolaridade das mães e na cobertura de serviços básicos de saúde e saneamento, aspectos que vêm sendo acompanhados pelas análises das evoluções anuais observadas através dos dados da PNAD (IBGE, 2010b). Estes avanços decorreram de várias políticas públicas, incluindo a valorização do salário mínimo e os programas de transferência

de renda, a universalização do ensino fundamental e a expansão da estratégia de saúde da família (MONTEIRO e col. 2009; MONTEIRO e col. 2010; Panorama..., 2010 apud IBGE, 2010a).

Estes dados demonstram um quadro complexo com relação à alimentação, nutrição, SAN e saúde no Brasil, com diversos fatores indicando uma alimentação pouco saudável e consequente aumento do peso e das DCNT (IBGE, 2010a).

Esta condição parece ser ainda mais complicada para a população de baixa renda que, apesar de ter aumentado seu consumo de proteína animal, demonstrando maior acesso a estes alimentos, aumentou também, o consumo de alimentos com alta densidade energética (IBGE, 2010a), e muitas vezes, de baixo custo, o que pode estar relacionado ao aumento de peso nesta população.

Ainda assim, a PNAD (2004) demonstrava que mais de 30% da população apresentava algum nível de preocupação (ou convivia) com a insuficiência de alimentos em qualidade ou quantidade. Em estudo de análise destes dados foi encontrado que desses, a maior parte tem baixa renda e escolaridade (HOFFMANN, 2008).

Mesmo que os dados da PNAD (2004) e da POF (2008/2009) apresentem intervalo de tempo de quase 5 anos, estes resultados ilustram a complexidade da problemática da alimentação no país. A população de baixa renda tem aumentado, quantitativamente, sua aquisição de alimentos, assim como inserido novos, ao mesmo tempo em que a qualidade da sua alimentação parece piorar. Tudo isso, ainda em meio a alguma preocupação sobre a insuficiência de alimentos em casa.

Embora a fome pareça um problema, em boa parte, resolvido no país, a insegurança alimentar e nutricional (expressa na má nutrição da população) parece ser resultante de uma mesma lógica enunciada por Josué de Castro, em 1930:

ao imperialismo econômico e ao comércio internacional a serviço do mesmo interessava que a produção, a distribuição e o consumo dos produtos alimentares

continuassem a se processar indefinidamente como fenômenos exclusivamente econômicos – dirigidos e estimulados dentro dos seus interesses econômicos - e não como fatos intimamente ligados aos interesses da saúde pública (CASTRO, 2005 p.13).

Ainda hoje, mesmo com a superação dos quadros alarmantes de fome observados na década de 1930, é possível verificar que a análise de Josué de Castro é pertinente, na medida em que as políticas de desenvolvimento ainda têm se pautado em interesses do mercado financeiro e não na garantia de direitos e na dignidade humana. Nesse contexto, o alimento é visto como mercadoria e não como um direito humano cuja garantia de realização é obrigação dos Estados (ABRANDH, 2008).

1.2 TENDÊNCIAS DAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

Josué de Castro, na década de 1930, foi quem primeiro denunciou a fome e a má nutrição como fenômenos sociais, percebidos até então como naturais, estritamente biológicos. Sua análise estabeleceu um olhar totalizante sob o fenômeno da fome e incorporou o componente nutricional como um indicador de qualidade da alimentação e nutrição do povo brasileiro.

As políticas sociais, propriamente ditas, são iniciadas no Brasil durante o governo de Getúlio Vargas, na década de 1940. Nessa ocasião, o enfrentamento da fome e da desnutrição propunha congregar ações de introdução de novos alimentos e desenvolvimento de práticas educativas tradicionais, eixos que se estruturaram como pilares das políticas de alimentação e nutrição naquele período. Neste momento, prevalecia o mito da ignorância, fator considerado como determinante da fome e da desnutrição na população de baixa renda (SANTOS, 2005). Este

entendimento de que a culpa dos desnutridos era deles próprios e faltava-lhes conhecimento para melhor se alimentarem perdurou até aproximadamente o início da década de 1970.

As políticas de alimentação e nutrição também tiveram início na década de 1940, durante o Estado Novo, com a criação da Comissão Nacional de Alimentação (CNA) e dos Serviços de Alimentação e Previdência Social (SAPS), cujo objetivo era prestar assistência alimentar e nutricional somente aos trabalhadores. As principais atividades implantadas pelos SAPS foram os restaurantes populares, os postos de comercialização de gêneros de primeira necessidade a preços de custo, e as campanhas de educação nutricional nos locais de trabalho para divulgar as vantagens de uma boa alimentação (PELIANO, 1998).

A partir de meados de 1970, o binômio alimentação-educação prevalecente passou a ceder espaço para o binômio alimentação-renda. Esta “descoberta” re-condicionou as políticas de alimentação e nutrição traçadas no país, as quais, agora então, partiam do reconhecimento da renda como principal obstáculo para se obter uma alimentação saudável (SANTOS, 2005).

Neste período, o CNA foi substituído pelo Instituto Nacional de Nutrição (INAN), autarquia também vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela formulação e coordenação de uma política nacional de alimentação e nutrição e por articular as ações da área. Neste momento os planos e programas caracterizavam-se por serem focalizados, direcionados às populações em situação de insuficiência alimentar e a grupos populacionais considerados de risco - gestantes, crianças e nutrízes, além dos trabalhadores inseridos no mercado formal de emprego (ARRUDA e ARRUDA, 2007).

Um marco desta época foi a proposta inovadora do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - II PRONAN, que assumiu a amplitude da questão alimentar e nutricional do país e procurou integrar componentes e ações que atuavam em diferentes níveis de determinação do problema. A

proposta continha: apoio e estímulo ao pequeno produtor agrícola; ações de suplementação alimentar; ações de combate às carências específicas; de promoção do aleitamento materno; ações de vigilância nutricional; apoio à capacitação de recursos humanos e à realização de pesquisas (PINHEIRO e CARVALHO, 2008).

Embora tenha sido uma proposta avançada para a época, o II PRONAN foi fragilizado pelo paradoxo que confrontava interesses econômicos e interesses sociais. Se a proposta do II PRONAN demonstrava preocupação com uma proposta intersetorial e articuladora para a temática, a liberação de recursos financeiros para concretizá-la não aconteceu. Neste mesmo período, o governo optou por um claro investimento em políticas econômicas e agrícolas que privilegiaram a concentração de renda e terras (PINHEIRO e CARVALHO, 2008).

Já nesta época, a situação sinalizava uma contradição permanente no contexto das políticas públicas de Estado relacionadas à alimentação e nutrição: a “tentativa” de conciliar um conjunto de ações e projetos que visem defender e organizar o acúmulo de capital (interesses econômicos) *versus* uma proposta de políticas de alimentação e nutrição que visem a garantia da saúde, bem-estar social da população (interesses sociais) (PINHEIRO, 2008).

A escassez de recursos destinados à implementação do II PRONAN demonstrava nítido desinteresse do tema na agenda política brasileira. A distância e a contradição entre a proposição e a execução das ações e programas, mantiveram-se ao longo da década de 1980, culminando, ao final desse período, com o enfraquecimento institucional do INAN (VALENTE, 1996).

Durante os anos de 1980, os gastos com proteção social são apontados como negativos sobre o crescimento da economia e responsabilizados pela crise mundial. As prioridades sociais foram diluídas visando à estabilização econômica do país e desta forma ocorreu um enfraquecimento institucional e ausência de priorização dos programas de

abastecimento popular de alimentos (VASCONCELOS, 2005; PINHEIRO, 2008).

Ao final desta década, porém, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu no capítulo da seguridade social, seu pilar mais sólido de sustentação da área social. Influenciado pelo clima da abertura política e com um discurso de que era preciso "resgatar a enorme dívida social herdada do regime militar", a Assembléia Nacional Constituinte procurou garantir direitos básicos e universais de cidadania, inscrevendo o direito à saúde, assistência social e previdência em um capítulo específico da Constituição: o capítulo da Seguridade Social (PINHEIRO e CARVALHO, 2008).

O início da década de 1990, porém, não foi favorável à formulação e implementação de políticas públicas na área de alimentação e nutrição. Os anos de 1990 a 1992 foram marcados pelas primeiras tentativas de implantação das idéias neoliberais de reforma do Estado (LEÃO e CASTRO, 2007). Analisando este período, VASCONCELOS (2005) verifica que baseado no discurso de estabilização econômica, modernização do Estado e da economia, o "Brasil Novo" desencadeou uma brutal redução dos recursos financeiros, esvaziamento e/ou extinção dos programas de alimentação e nutrição. Além disso, esses programas também se tornaram alvo dos desvios de verbas públicas, de licitações duvidosas e de outros mecanismos ilícitos que caracterizaram a escandalosa corrupção instalada no interior daquele governo.

Na sequência destes fatos ocorre o desmantelamento das instituições e a desestruturação de equipes técnicas e de programas sociais, sendo um exemplo marcante, em 1990, a nomeação, para a presidência do INAN de um representante da Associação Brasileira da Indústria de Nutrição (ABIN) o qual passou a priorizar, nitidamente, os interesses dos produtores de alimentos formulados, inserindo este tipo de alimentos em programas governamentais, em detrimento à saúde da população atendida (VASCONCELOS, 2005). É marcante, nesse período, a redução da

intervenção do Estado na gestão e execução das políticas sociais, permitindo maior autonomia ao mercado na intermediação “invisível” das relações do Estado com a sociedade (VALENTE, 1996).

Junto às mobilizações contra o governo corrupto, pelo *impeachment* do presidente Collor, o Movimento pela Ética na Política deu origem a uma outra cruzada ética: a constituição do movimento social Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, em 1993, com o objetivo de “mobilizar, e acima de tudo, sensibilizar a sociedade para a necessidade de mudanças fundamentais e urgentes capazes de transformar a realidade econômica, política e social do país [...] que leva à exclusão, à fome e à miséria” (CONSEA, 1995. p.12).

O movimento ganhou visibilidade e conseguiu pressionar para que o governo seguinte se comprometesse com a implantação da Política Nacional de Segurança Alimentar, Plano de Combate à Fome e à Miséria, e lançar a proposta de constituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), em 1993, formado por nove Ministros de Estado e 21 representantes da sociedade civil, com o objetivo de assessorar o governo na formulação de propostas e implementação de ações em busca de soluções para o problema da fome e da miséria no Brasil. A partir de então, esta “parceria” entre governo e sociedade civil desenvolveu numerosas atividades, a maioria de caráter emergencial na tentativa de combate à fome e à miséria do país (VASCONCELOS, 2005).

Durante o primeiro mandato do governo Fernando Henrique Cardoso - de 1995 a 1998 - foram criados o Programa Comunidade Solidária e seu respectivo Conselho e extintos o CONSEA e o INAN. A extinção do INAN configurou uma lacuna importante, no contexto da gestão de Políticas das ações relacionadas à SAN (PINHEIRO, 2008) e uma perda importante com relação à pretensão de articulação dos programas da área. Os programas relacionados à alimentação e nutrição existentes continuaram sendo desenvolvidos nos moldes dos governos anteriores e ao fim deste período continuavam funcionando o Programa Nacional de Alimentação Escolar

(PNAE), o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), o Programa Leite é Saúde, que passou a se chamar Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN) e depois Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN); o Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos (PRODEA); os demais programas voltados ao combate às carências nutricionais específicas e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (VASCONCELOS, 2005).

No segundo mandato do governo Fernando Henrique Cardoso - de 1999-2002 - a área de alimentação e nutrição foi transformada em uma área técnica (ATAN) do Ministério da Saúde, que manteve a discussão sobre o tema sob a ótica da segurança alimentar e nutricional (PINHEIRO, 2008). A ATAN alcançou em 2001, o status de Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), no âmbito do Departamento de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde (LEÃO e CASTRO, 2007). Neste contexto, desenhava-se o processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e, em 1999, após discussão com a sociedade civil organizada foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, integrando a Política Nacional de Saúde (PNS).

Formulada em meio a uma conjuntura pouco favorável às políticas de SAN, após a extinção do CONSEA e do INAN, mas de resistência dentro da área técnica do ministério da saúde, a PNAN propõe um modelo de segurança alimentar e nutricional pautado no direito humano à alimentação adequada como requisitos de promoção e proteção da saúde.

Assim, no escopo de seu documento apresenta-se como integrante da Política Nacional de Saúde, mas no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional.

Dessa forma dimensionada – e compondo, portanto, o conjunto das políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas – esta Política tem como propósito **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 (os grifos constam do documento original) (MS, 1999, p. 9).

Em sua introdução, o documento apresenta aspectos sobre o conceito de segurança alimentar e nutricional e a necessidade de políticas agrícolas e de abastecimento que incidam sobre a produção e distribuição justa, equitativa e sustentável de alimentos, assim como de políticas intersetoriais que atuem sobre os determinantes do acesso da população a uma alimentação adequada (MS, 1999).

Apresentando mais convergências com o campo da segurança alimentar e nutricional, a PNAN propõe as seguintes diretrizes: o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1999).

Todas alinhadas aos objetivos da Segurança Alimentar e Nutricional, relacionadas, prioritariamente ao setor da saúde e à promoção da alimentação adequada e saudável, mas indicando a necessidade de ampliação via ações intersetoriais.

Desta forma, a PNAN constituiu-se uma importante conquista por afirmar a promoção do direito humano à alimentação adequada como fundamento e apontar para a necessidade de criação de uma política abrangente de segurança alimentar e nutricional. Segundo Pinheiro (2008), apesar de ser uma política setorial, a PNAN foi o principal espaço político de resistência e manutenção do debate sobre SAN no Brasil.

A partir de 2000, o governo adota programas de transferência direta de renda como estratégia para assistir à população carente, o Bolsa Educação e também o Bolsa Alimentação que de certa forma substituiu o PRODEA e o ICCN (VASCONCELOS, 2005; PINHEIRO, 2008).

Em 2001, a sociedade civil organizada, o Governo Paralelo do PT, intelectuais e militantes da Segurança Alimentar e Nutricional recolocam o debate na sociedade através do Projeto “Fome Zero: Uma proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil”. O projeto constituiu-se em um dos instrumentos mais populares da campanha que elegeu o presidente Luiz Inácio Lula da Silva (VASCONCELOS, 2005).

O Programa Fome Zero passa a ser o eixo condutor das ações de segurança alimentar e nutricional e tem como destaque o Programa Bolsa Família que se deu com a junção e ampliação da cobertura dos programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás e Cartão-Alimentação Bolsa (MDS, 2008).

Assim, a partir de 2003, novas estratégias compõem a agenda do governo federal na área de alimentação e nutrição, ampliando-se para outros setores, principalmente no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que assume o discurso do combate à pobreza e eliminação da fome enfatizando a sinergia entre ambas. É notável, principalmente durante o primeiro mandato do presidente Lula, o deslocamento das prioridades em alimentação e nutrição, da esfera da saúde para os setores responsáveis pela política social e a incorporação de novos conceitos no discurso oficial, tais como soberania alimentar, desenvolvimento social e inclusão produtiva (LEÃO e CASTRO, 2007).

O MDS nasceu com forte prestígio político e ocupou, em certo sentido, o espaço político ocupado pelo INAN, nos anos 1970, como órgão coordenador dos principais programas sociais. Sua criação objetivou a integração das políticas de assistência social e a redução da pobreza (LEÃO e CASTRO, 2007).

Na tentativa de articulação entre ministérios e de participação democrática para a ampliação da segurança alimentar e nutricional no país, o CONSEA (reorganizado em 2003) assumiu papel protagonista. Nesse processo teve atuação importante na formulação e aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e na construção do

Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (LEÃO e CASTRO, 2007).

O contexto político atual: a lei, o sistema e a política de segurança alimentar e Nutricional- LOSAN, SISAN, PNSAN

A LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República em 15 de setembro de 2006 (BRASIL, 2006), e tem como premissas: a equidade, diversidade, a preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas, a sustentabilidade, soberania alimentar, direito humano à alimentação adequada, participação e controle social, descentralização e intersetorialidade. Formulada a partir de um processo participativo, a LOSAN dispõe sobre a perspectiva de institucionalizar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que, por sua vez, pretende viabilizar as diretrizes e princípios da LOSAN em termos de gestão e financiamento.

O SISAN tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País (BRASIL, 2006, p.3)

Dentre seus objetivos específicos destacam-se o acesso aos alimentos por meio da produção (em especial da agricultura familiar), do processamento, da industrialização, da comercialização, do abastecimento de alimentos, bem como da geração de emprego e redistribuição de renda; a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população e a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do país (BRASIL, 2006).

Para cumprir tais objetivos, o SISAN deve articular-se nas esferas nacional, estaduais e municipais, de forma organizada e democrática. A

proposta é que integrem o Sistema: a Conferência Nacional de SAN, o Conselho Nacional de SAN (CONSEA), uma Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), integrada por Ministros de Estado e Secretários Especiais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da segurança alimentar e nutricional, os órgãos e entidades de SAN da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios; e as instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, desde que manifestem interesse na adesão e respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

O SISAN deve organizar-se da seguinte maneira: a Conferência é a instância responsável por sua avaliação e indicação das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar ao CONSEA. O CONSEA, por sua vez, acumula as seguintes atribuições:

- a) convocar a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e definir seus parâmetros de composição, organização e funcionamento, por meio de regulamento próprio;
- b) propor ao Poder Executivo Federal, considerando as deliberações da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, as diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo-se requisitos orçamentários para sua consecução;
- c) articular, acompanhar e monitorar, em regime de colaboração com os demais integrantes do Sistema, a implementação e a convergência de ações inerentes à Política e ao Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- d) definir, em regime de colaboração com a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, os critérios e procedimentos de adesão ao SISAN;
- e) instituir mecanismos permanentes de articulação com órgãos e entidades congêneres de segurança alimentar e nutricional nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, com a finalidade de promover o diálogo e a convergência das ações que integram o SISAN;

f) mobilizar e apoiar entidades da sociedade civil na discussão e na implementação de ações públicas de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2006);

A CAISAN fica responsável por:

- a) elaborar, a partir das diretrizes emanadas do CONSEA, a Política e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, indicando diretrizes, metas, fontes de recursos e instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua implementação;
- b) coordenar a execução da Política e do Plano;
- c) articular as políticas e planos de suas congêneres estaduais e do Distrito Federal (BRASIL, 2006).

A LOSAN define ainda que Conferências estaduais e municipais, convocadas e organizadas pelos conselhos congêneres, devem preceder à nacional e eleger delegados para esta mesma (BRASIL, 2006).

De forma geral, então, as conferências, quadrianuais, indicam diretrizes e prioridades e avaliam o funcionamento do sistema; o CONSEA articula a sociedade civil e o governo em torno da implementação e convergência de ações inerentes à política e ao plano de ação, é responsável, com colaboração dos demais integrantes do SISAN, pelo estabelecimento de critérios e procedimentos de adesão ao sistema e pela mobilização das entidades da sociedade civil; e a CAISAN coordena a execução da política e do plano, articulando a gestão dos programas em cada um dos âmbitos da federação.

PINHEIRO (2009) resume:

A LOSAN caracteriza a perspectiva de um sistema que integre, comunique e articule os programas, projetos e ações, conferências e conselhos de SAN nas três esferas de governo e uma câmara intersecretarial como espaço intersetorial de gestão (PINHEIRO, 2009, p 11).

E referindo BURLANDY e col. (2006), a autora completa:

O marco teórico adotado define que o sistema de SAN (SISAN) é um sistema aberto, resultante da articulação coordenada entre ações e programas descentralizados, com

certo grau de interdependência. Ele pode potencializar as sinergias geradas pela própria interação entre os atores envolvidos numa ação ou programa que, por sua vez, podem originar iniciativas que vão além do proposto inicialmente em cada ação tomada em separado (PINHEIRO, 2009, p 11).

A aprovação da LOSAN em 2006 foi o fôlego que o CONSEA e os movimentos pela garantia da SAN precisavam para inserir o debate acerca da constitucionalidade do direito à alimentação na agenda política nacional.

Neste cenário, iniciou-se ampla campanha pela aprovação de um projeto de emenda constitucional com objetivo de incorporar o direito humano à alimentação adequada entre os demais direitos sociais garantidos pelo artigo 6º da Constituição Federal Brasileira. Em fevereiro de 2010, promulgou-se a Emenda Constitucional nº 64/2010 que insere a alimentação dentre os direitos sociais constitucionais brasileiros. Mais uma vitória para o fortalecimento das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional.

A incorporação do DHAA na Constituição Federal Brasileira confere, além de maior força e respaldo jurídico e político para a exigibilidade deste direito, melhores perspectivas de ações concretas futuras e desdobramentos políticos importantes.

Em agosto de 2010, após quatro anos de sua aprovação, a LOSAN é regulamentada pelo decreto nº 7.272 que institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) cujo objetivo geral é promover a segurança alimentar e nutricional e assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo o território nacional.

Os objetivos específicos da PNSAN são:

- I - a identificação, análise, divulgação e atuação sobre os fatores condicionantes da insegurança alimentar e nutricional;
- II - a articulação de programas de diversos setores na promoção do direito humano à alimentação adequada;
- III - a promoção de sistemas sustentáveis de base agroecológica de produção e distribuição de alimentos, que respeitem a biodiversidade e fortaleçam a agricultura familiar, os povos indígenas e as comunidades

tradicionais e garanta o consumo e o acesso à alimentação adequada e saudável, respeitando a diversidade da cultura alimentar nacional, e;

IV - a incorporação do respeito à soberania alimentar e garantia do DHAA na política do Estado (BRASIL, 2006).

Esta política, de objetivos ousados e propositivos, explicita com nitidez o que deve ser feito para a promoção da segurança alimentar e nutricional no país, dando um salto, no sentido de definição de ações intersetoriais mais concretas. Demarca ainda, atribuições mais específicas aos integrantes do SISAN do que as apontadas pela LOSAN, com destaque para a inclusão das responsabilidades dos órgãos e entidades públicos federais, estaduais, distritais e municipais responsáveis pela implementação dos programas e ações de SAN.

A PNSAN estabelece a elaboração de um instrumento operacional que definirá seu planejamento, gestão e execução, que será o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Este Plano deverá ser quadrianual, basear-se em análises da situação nacional de SAN, consolidar programas e ações relacionadas às diretrizes da política e definir mecanismos de monitoramento e avaliação, além de outras providências de articulação e gestão da política.

A PNSAN define ainda, regras para a adesão de órgãos públicos das diferentes esferas de governo e entidades da sociedade civil ao SISAN; mecanismos de financiamento da política, do sistema, e de suas instâncias de gestão; a participação social no SISAN; a operacionalização da política por meio do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o seu monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006).

A adesão dos estados, distrito federal e municípios ao SISAN dar-se-á por meio de termo de adesão, que deve conter requisitos mínimos referentes à instituição de conselho estadual, distrital ou municipal de SAN, composto por dois terços de representantes da sociedade civil e um terço de representantes governamentais; instituição de câmara ou instância governamental de gestão intersetorial de segurança alimentar e nutricional e

compromisso de elaboração do plano estadual, distrital ou municipal de SAN, no prazo de um ano a partir da sua assinatura (BRASIL, 2006).

No caso de entidades da sociedade civil, para aderirem ao sistema, precisam assumir o compromisso de respeitar e promover o direito humano à alimentação adequada, contemplar em seu estatuto objetivos que favoreçam a garantia da segurança alimentar e nutricional, constituir-se legitimamente há mais de três anos, submeter-se ao monitoramento do CONSEA e seus congêneres nas esferas estaduais, distrital e municipais e atender a demais critérios e exigências estabelecidos pela Câmara Interministerial de SAN (BRASIL, 2006).

Estes requisitos tentam garantir que tanto estados, distrito federal e municípios, quanto entidades da sociedade civil, ao aderirem ao sistema, tenham, de fato, compromisso e condições reais de contribuir com a promoção da segurança alimentar e nutricional, em seu âmbito, abrangendo todo seu escopo de princípios. Pretendem, também, organizar da melhor forma o SISAN, que é um sistema aberto e descentralizado e, portanto, com grandes desafios organizacionais e políticos.

Os mecanismos de adesão da iniciativa privada com fins lucrativos ao SISAN serão regulamentados pela CAISAN, após consulta ao CONSEA.

Sobre o financiamento, o decreto da política define que será de responsabilidade do poder executivo federal, assim como dos estados, distrito federal e municípios por meio de dotações orçamentárias de cada ente federado e também recursos específicos para gestão e manutenção do SISAN.

Com relação à participação social, garante que os entes federados que aderirem ao SISAN devem assegurar, inclusive com aporte de recursos financeiros, condições para a participação social na PNSAN por meio de conferências, conselhos de segurança alimentar e nutricional e instâncias similares de controle social no caso dos municípios (BRASIL, 2006).

Este capítulo do decreto sugere que o CONSEA observe critérios de intersetorialidade, organização e mobilização dos movimentos sociais em

cada realidade, no que se refere à definição de seus representantes; também que estabeleça mecanismos de participação da população, especialmente dos grupos incluídos nos programas e ações de SAN, nos conselhos e conferências e mantenha articulação permanente com as câmaras intersetoriais e com outros conselhos relacionados ao tema (BRASIL, 2006).

Por fim, define que os conselhos estaduais, distritais e municipais devem organizar-se no formato e com atribuições similares ao CONSEA (BRASIL, 2006).

Estas proposições são importantes para a valorização da participação social e pretendem garantir maior democracia interna nestas instâncias participativas, características caras à temática da Segurança Alimentar e Nutricional, e à história da construção de políticas neste campo no país.

Desta forma, a Política de SAN avança em proposições intersetoriais mais “palpáveis” se comparada à PNAN. Isto se deve à sua constituição em momento mais propício, quando o CONSEA encontrava-se fortalecido e o governo receptivo às propostas da área; em um ministério (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome) mais sensível à temática da SAN e com característica de articulação de ações entre diversos setores do Estado e demais ministérios.

A PNSAN vem, também, somar-se e fortalecer a PNAN definindo o acesso à alimentação adequada e saudável (que compreende todas as etapas do ciclo do alimento) e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde articulado às demais ações de SAN como diretrizes. Ou seja, para a concretização destas diretrizes relacionadas ao setor saúde, a PNAN será elemento central.

Para RECINE e VASCONCELLOS (2011), a última diretriz citada resgata a ‘Promoção da Alimentação Saudável’ como eixo estruturante de todas as ações da PNSAN e deve ser implementada em todas as fases do curso da vida e níveis de atenção em saúde e de maneira articulada com diferentes setores de governo e da sociedade.

Assim, a PNAN configura-se elemento fundamental para a construção da promoção da alimentação adequada e saudável em razão de ela articular ações que reafirmam a segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada como valores indissociáveis da promoção da saúde e da cidadania (RECINE e VASCONCELLOS, 2011).

Buscando aproximação, tanto de uma proposição mais concreta para uma política de segurança alimentar e nutricional, como da forma como ela aconteceria no âmbito municipal, apresenta-se tópico baseado em material desenvolvido pelo Instituto Pólis em 2001 que apresentava diretrizes para uma política municipal de SAN.

1.3 DIRETRIZES PARA UMA POLÍTICA MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Uma política municipal de segurança alimentar e nutricional deve ser composta por um conjunto de ações e programas articulados entre si, sendo preferível que ela seja composta por programas e ações de diferentes setores do que por um programa específico de segurança alimentar e nutricional. Assim, sugere-se que ela promova a produção rural e urbana e a comercialização de alimentos em bases socialmente equitativas; amplie o acesso a uma alimentação adequada e regule as condições em que os alimentos são disponibilizados à população; promova educação alimentar e organização dos consumidores na defesa de seus direitos; universalize e assegure a qualidade dos programas alimentares com caráter suplementar ou emergencial dirigidos a grupos populacionais específicos e estimule a participação da sociedade civil na formulação e implementação da política de segurança alimentar e apóie as iniciativas não governamentais (MALUF e COSTA, 2001).

Esta proposta adota o enfoque da promoção do direito humano universal a uma alimentação de qualidade baseada em práticas alimentares saudáveis, parte integrante da implementação de estratégias de desenvolvimento local sustentável com crescente equidade e inclusão social (MALUF e COSTA, 2001), que se aproxima dos princípios e objetivos de emancipação dos indivíduos e coletivos da promoção da saúde.

1.4 AS INTERSEÇÕES ENTRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A alimentação assim como a saúde são fenômenos complexos que devem ser pensados para além de seus campos de atuação restritos. Esta percepção abrangente, baseada na determinação social dos fenômenos permite a aproximação entre as abordagens da promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional. Desta maneira, a segurança alimentar e nutricional é um jeito de olhar para as questões da alimentação e da nutrição compatível com os objetivos da promoção da saúde. De certa forma, estes campos compartilham princípios, campos de ação e a percepção ampla de suas questões centrais.

PINHEIRO (2005) resume a intersecção entre os campos da promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional:

Se entendermos o conceito de promoção da saúde, que assume a alimentação saudável como um dos fatores determinantes da saúde, e a saúde enquanto um conceito positivo, determinado pela interação de fatores diversos, como sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, econômicos e religiosos, fica claro as similaridades entre os conceitos analisados: promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional. A alimentação saudável aproxima o diálogo entre os dois conceitos, pois além de ser o objeto principal da Segurança Alimentar e Nutricional compõe-se com uma das ações estratégicas da promoção da saúde. Nesta análise, os fatores determinantes da saúde também

vão influenciar na condição de segurança alimentar e nutricional dos indivíduos e grupos sociais. E assim, este conceito abrangente de saúde, que se apóia nos recursos sociais e coletivos, e não somente na capacidade física ou condição biológica dos sujeitos individualmente, se concretiza mediante a garantia da segurança alimentar e nutricional (PINHEIRO, 2005, p.137).

Desta forma, a segurança alimentar e nutricional e a promoção da saúde trazem um olhar político às suas questões centrais - a alimentação e a saúde - apontando a interação entre os determinantes sociais como causa de seus problemas e propondo soluções que extrapolem suas áreas específicas, que se insiram exatamente sobre estes macro-determinantes. Assim, as políticas públicas intersetoriais aparecem como uma alternativa primordial para estes campos.

É possível se pensar que uma política nos “moldes” propostos pela segurança alimentar e nutricional pode ser uma política promotora da saúde, na medida em que ela deve também contar com participação social, ser intersetorial, equitativa, sustentável econômica, social e ambientalmente, além de promover maior autonomia das pessoas com relação à sua alimentação.

Uma política de SAN que garanta o direito humano à alimentação adequada precisa melhorar o acesso das pessoas aos recursos para produção ou aquisição, seleção e consumo de alimentos. Neste contexto, a premissa básica para o alcance da SAN é a intersetorialidade, capaz de garantir a ação coordenada e articulada de programas, projetos e políticas existentes em cada setor envolvido nesta temática, com utilização de recursos orçamentários e financeiros adequados de modo mais eficiente, direcionando as ações que obedeçam a uma escala de prioridades estabelecidas em conjunto com o objetivo central da SAN (PINHEIRO e CARVALHO, 2008).

Outra característica comum aos campos da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional é a posição contra-hegemônica com relação aos seus objetos centrais, a saúde e a alimentação. Assim como

grande parte dos direitos sociais afirmados pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais (PIDESC) e pela Constituição Brasileira, estes conceitos sofrem disputa entre ser um direito ou uma mercadoria, tensão presente em todas as sociedades capitalistas, com formas e forças diferenciadas. Segundo DOWBOR (2008), no Brasil, o conceito de saúde como mercadoria faz-se presente em paralelo ao conceito de saúde como direito humano, mas diferente da prática hegemônica da saúde, o campo da promoção da saúde avançou para uma definição de saúde ligada aos direitos do cidadão na busca pela equidade.

Apresentadas as relações e convergências entre os dois campos que oferecem base a este estudo, a Promoção da Saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional, será apresentado a seguir o referencial teórico desenvolvido sobre estes dois temas e também sobre o Estado, buscando relacionar o papel desta instituição na proposição, ou não, de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional promotoras da saúde. Este referencial pretende oferecer subsídios à discussão dos resultados encontrados ao longo deste trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de saúde se modifica ao longo da história, de acordo com o quadro epidemiológico, o desenvolvimento da ciência e os valores de cada sociedade em cada época, fatores que se influenciam mutuamente. Desta forma, desde os gregos da antiguidade aos dias atuais, a saúde constitui-se um importante valor para a vida, tendo a humanidade sempre se preocupado com sua promoção, crescimento, desenvolvimento físico e mental e também com a prevenção das doenças (WESTPHAL, 2006).

Na área da saúde pública, a discussão teórica e técnica acerca do conceito de saúde e de como atuar com relação a ele é ainda hoje latente. Apesar disso, tem se ampliado enquanto, de certa forma, também se aprofunda.

Gradativamente, saúde deixa de ser um conceito negativo: *ausência de doenças*, restrito, em que cada doença é causada por um agente etiológico, para assumir significado positivo: *completo estado de bem-estar físico, mental e social* (OMS, 1946), o que o aproxima da qualidade de vida¹. Gradualmente, o conceito assume sentido ainda mais amplo, sendo entendido como o resultado de diversos fatores tais como: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (MS, 1986). Assim, antes de tudo, o processo saúde-doença pode ser entendido como

¹ O conceito de qualidade de vida aqui adotado não diz respeito ao senso comum ligado ao padrão de consumo dos países centrais, tampouco à idéia de hábitos de vida. Baseia-se, ao contrário, no conceito utilizado por WESTPHAL (2007) em seu artigo “Promoção da Saúde e qualidade de vida” em que a autora aproxima estes dois conceitos apresentando diversos componentes e características da qualidade de vida relacionada tanto às condições materiais de vida e subjetividade nas relações humanas entre si e com a natureza, como uma construção social, com marca da relatividade e a possibilidade que todos os grupos populacionais desenvolvam suas capacidades humanas básicas. Outra referência interessante sobre o assunto encontra-se no artigo “Qualidade de vida e saúde: um debate necessário”, de MINAYO, HARTZ e BUSS (2000).

resultante de uma dada organização social e que é influenciado por diversos aspectos que caracterizam a inserção social dos indivíduos e grupos sociais (CHIESA, 2009).

Este entendimento da determinação social da saúde pressupõe ainda que dentro da organização de sociedade, a estrutura econômica e social são essenciais para a compreensão e análise da saúde humana, sendo sobrepostas às dimensões naturais (concernentes ao ambiente físico e à constituição genética e fisiológica dos indivíduos). Isto é, a determinação social refere-se às várias formas possíveis de conhecer, de modo mais concreto ou específico, estas relações entre saúde e sociedade, abrangendo a noção de causalidade, mas sem se restringir a ela (CEBES, 2009)

Acompanhando a trajetória do conceito de saúde determinada socialmente e ainda como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade, o conceito moderno de Promoção da Saúde surge, entre os anos 1970 e 1980, representando um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (BUSS, 2003).

Apesar de não apresentar um discurso homogêneo, a promoção da saúde surge para questionar o modelo biomédico estreito e resgatar o pensamento médico social que, em meados do século XIX, enfatizava relações mais amplas entre saúde e sociedade (CZERESNIA e FREITAS, 2003).

As diversas conceituações para a promoção da saúde podem ser divididas basicamente em dois grandes grupos conforme propõem SUTHERLAND e FULTON (1992), citados por BUSS (2000). Um deles, focado nos estilos de vida, aponta para atividades voltadas à transformações de comportamentos individuais, familiar e, no máximo, no ambiente local. Seus programas e atividades concentram-se em componentes educativos que visam mudança de comportamento de risco tais como o hábito de fumar, dietas inadequadas e sedentarismo. Esta abordagem ignora os determinantes sociais do processo saúde-doença, enfocando os fatores, supostamente, de controle dos indivíduos. Ela é a principal razão de críticas

à promoção da saúde por ser prescritiva, individualista e por responsabilizar unicamente os indivíduos por sua saúde, culpabilizando aqueles que possuem hábitos considerados não saudáveis.

Esta percepção restrita não é a predominantemente encontrada nas Cartas e Declarações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde. Pelo contrário, estes documentos privilegiam uma visão holística de saúde e da determinação social do processo saúde-doença, da equidade e da participação social para o fortalecimento da ação comunitária (WESTPHAL, 2006).

E é exatamente a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde que caracteriza a moderna promoção da saúde e em que se apóia o segundo grupo, que prioriza ações coletivas, políticas públicas relacionadas às condições de habitação, saneamento, trabalho, alimentação, ambiente, educação, assim como o fortalecimento da participação social.

A definição de Promoção da Saúde apresentada em seu documento mais emblemático, a Carta de Ottawa é: “o processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (MS, 1996). Nota-se que, neste conceito as condições de vida são posicionadas em um mesmo patamar da saúde, sendo conceitos fortemente relacionados.

O conceito de saúde da Carta de Ottawa descreve que: “para atingir um estado completo de bem estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, e mudar e se adaptar ao meio. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não objetivo da vida. Saúde é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas” (MS, 1996).

Esta definição incorpora tanto o conceito de saúde enquanto produto biopsicossocial como um recurso para a vida, reforçando a idéia de saúde como um direito humano (DOWBOR, 2008).

Com a intenção de direcionar ações e práticas de promoção da saúde e melhor delinear o campo, definiu-se em Conferências e na literatura sobre o tema, cinco campos estratégicos para sua atuação (estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação de serviços de saúde) e sete princípios da promoção da saúde (concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade) apresentados adiante.

Os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos na Carta de Ottawa partem do pressuposto de que os pré-requisitos e as perspectivas para saúde não podem ser asseguradas apenas pelo setor saúde, mas por uma ação coordenada entre as partes envolvidas, sejam elas: o governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal da saúde têm o papel de mediar os diferentes interesses existentes na sociedade (BUSS, 2003).

Considerando que decisões em qualquer campo das políticas públicas, em todos os níveis de governo influenciam, positiva ou negativamente, a saúde da população, a promoção da saúde propõe a formulação de políticas públicas promotoras da saúde. Esta proposta implica em situar a saúde como prioridade entre políticos e dirigentes de todos os setores e níveis e também que eles se responsabilizem pelas conseqüências de suas políticas sobre a saúde das pessoas (BUSS, 2003).

A elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis devem minimizar as desigualdades por meio de ações que atuem sobre os determinantes dos problemas de saúde nos diversos setores em que eles se localizam, incidindo positivamente sobre eles por meio de abordagens multi-

estratégicas e ações coordenadas que apontem para a equidade em saúde, distribuição equitativa de renda e políticas sociais (BUSS, 2003; WESTPHAL, 2006). Estas políticas, que podem ser produzidas por qualquer setor da sociedade são do campo da promoção da saúde desde que demonstrem potencial de produzir saúde socialmente (MS, 1996)

A proposição sobre a criação de ambientes favoráveis à saúde implica no reconhecimento da complexidade das nossas sociedades, das relações de interdependência entre os diversos setores e também da produção social da saúde, o que faz com que a proteção dos recursos naturais e do meio ambiente, o acompanhamento dos impactos das alterações do meio ambiente na saúde das pessoas, assim como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde da população sejam aspectos importantes para a garantia da qualidade de vida destas (BUSS, 2003; WESTPHAL, 2006). Assumir que a saúde é construída diariamente, em todos os locais que as pessoas freqüentam, é perceber que estes ambientes, sejam eles de trabalho, escolar, de lazer, o lar e a própria cidade têm importância fundamental na promoção da saúde da população.

O reforço da ação comunitária é essencial para as iniciativas de promoção da saúde e envolve o incremento de poder das comunidades na fixação de prioridades, na tomada de decisões e na definição e implementação de estratégias para alcançar um melhor nível de saúde e deve ter como resultado o empoderamento da comunidade (BUSS, 2003; WESTPHAL, 2006).

Segundo a Carta de Ottawa (MS, 1996), este campo prioriza o fortalecimento das organizações comunitárias, a redistribuição de recursos, informações e o empoderamento coletivo ou maior autonomia dos setores marginalizados do processo de tomada de decisões para se fortalecerem e formarem grupos de pressão para a abertura do aparato estatal ao controle do cidadão.

O desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde acontece por meio de estratégias de educação em saúde, programas de

formação e atualização que avancem na idéia de empoderamento ou conquista da autonomia, agora em plano individual, incorporando, então um processo de aquisição de conhecimento e ampliação da consciência política propriamente dita (BUSS, 2003).

A reorientação de serviços de saúde, segundo a promoção da saúde, estaria relacionada a uma visão abrangente e intersetorial, recomendando a abertura de canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais, além de um esforço para a ampliação do acesso aos serviços e programas, para o incremento de atividades preventivas sobre a abordagem da promoção e outras atividades relacionadas (BUSS, 2003; WESTPHAL, 2006).

Passando de proposições mais amplas para mais específicas, as ações de promoção da saúde devem ser pautadas por princípios (concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade) que pretendem direcionar ações que promovam o bem-estar e a emancipação a todas as pessoas.

A concepção holística determina que as ações em promoção da saúde deve pautar-se na concepção ampla de saúde proposta por este campo, voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença.

Conforme explicitado por WESTPHAL (2006, p.653): “este princípio justifica-se pela própria complexidade da realidade, refletindo a preocupação de desvendar as questões da saúde em meio aos fenômenos complexos da vida”.

Apesar da concepção da promoção da saúde enfatizar a determinação social, econômica e ambiental mais do que puramente biológica ou mental da saúde, e se referir ao fato de os níveis de saúde da população estarem relacionados diretamente com a distribuição de recursos econômicos, sociais e derivados em uma sociedade, ela defende que os problemas e suas causas não estão isolados, decorrem das interconexões entre fatores e dos sistemas entre si. Deste modo, não é possível fazer a análise dos determinantes da saúde isoladamente, sem interconexões entre

fatores de diversas áreas e setores. Esta conexão entre os determinantes define a visão holística de saúde, sem ela, é possível que se faça uma análise fragmentada e incompleta, uma avaliação equivocada e que se proponham conseqüentes soluções parciais e desarticuladas para as questões de saúde (WESTPHAL, 2006).

É exatamente a multicausalidade do processo saúde-doença e a interconexão entre os determinantes da saúde que explica a necessidade de que as soluções para tais questões se dêem entre diferentes setores da sociedade, com a cooperação e articulação entre eles. Este é o princípio da intersectorialidade, definido por JUNQUEIRA (1998, p.108) como: “a articulação de saberes, experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social e à inclusão social”.

Segundo MENDES (2002), a intersectorialidade como princípio da promoção da saúde “reconhece e chancela a multiplicidade de olhares sobre a realidade complexa, permite constituir uma rede única a testemunhar que, na origem de tudo, está em um espírito único a olhar um único mundo”.

Como um complemento para a intersectorialidade e reafirmação da necessidade de se superar a fragmentação da saúde e da sociedade em compartimentos distintos encontra-se o princípio das ações multi-estratégicas.

Este princípio pressupõe o envolvimento não só de diferentes disciplinas como uma combinação de métodos e abordagens variadas para o enfrentamento das questões da saúde, incluindo o desenvolvimento de políticas, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e do âmbito da comunicação (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

A participação social e o empoderamento são princípios chave e objetivos essenciais da promoção da saúde, estando presentes no conceito proposto pela Carta de Ottawa, em que fica explícito que a promoção da saúde dá-se a partir do processo de capacitação de indivíduos e

comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores que afetam sua saúde.

Participação social é: “o processo mediante o qual as diversas camadas sociais tomam parte na produção, gestão e usufruto de bens e serviços de uma sociedade historicamente determinada”. Esta conceituação ampla proposta por Ammann (1978) e citada por BÓGUS e WESTPHAL (2007) é adequada para que se esclareça sobre que forma de participação trata a promoção da saúde. Trata-se de participação ativa em todos os processos de decisão relacionados às condições de vida da população.

A promoção da saúde preconiza o estímulo de diversas formas de participação direta de cidadãos no planejamento, na execução e avaliação dos seus projetos, criando mecanismos que estimulam a co-responsabilidade e fortalecem a ambiência democrática, além de incrementarem o gradiente de cidadania (MENDES, 2002). Dentre seus pressupostos conceituais e operativos, supõe-se que a população deve ter papel ativo na eleição de prioridades, definição das políticas, no controle social e na avaliação das ações e serviços dela decorrente, com vistas no atendimento de suas necessidades, demandas e interesses (WESTPHAL, 2006).

Intimamente relacionado ao princípio da participação social, o empoderamento refere-se ao reconhecimento de que os indivíduos e as comunidades têm o direito e a potencialidade de assumir o poder de interferir para melhorar suas condições de vida (WESTPHAL, 2006).

Segundo LABONTE (1996), o termo empoderamento refere-se ao processo de transformação da sensação de impotência, internalizada pelos indivíduos perante as iniquidades de poder. Desta forma, pode-se entender que o empoderamento, assim como o fortalecimento da ação comunitária, pode ser alcançado a partir de ações concretas de participação social aliadas à garantia de acesso a informação, ampliação do conhecimento e aumento do poder de decisão. Porém, é importante que se tenha clareza de que, apesar de serem princípios preconizados pela promoção da saúde,

participação e poder são conquistas. BÓGUS e WESTPHAL (2007) definem que participação é processo de conquista de poder e de liberdade que é lentamente construído e interiorizado na sociedade.

O enfoque da determinação social da saúde, assim como o objetivo de garantir seu acesso universal faz da equidade um princípio e objetivo central da promoção da saúde, ressaltado em todas as cartas e declarações do campo.

Conforme explicitado por Westphal (2006):

O conceito de equidade, como vem sendo trabalhado no campo da saúde coletiva e da promoção da saúde se confronta com as correntes de justiça liberal, trazendo para o centro da discussão a noção de necessidades diferenciadas, pautadas no materialismo histórico, que explicita a existência de desigualdades sociais estruturais, que produzem diferenças nas condições sociais e consequentemente nas necessidades sociais (WESTPHAL, 2006. p.654).

WHITEHEAD (1991), uma das mais citadas autoras em trabalhos que empregam os conceitos de equidade em saúde, define como iniquidades em saúde as diferenças, ao mesmo tempo desnecessárias, evitáveis e injustas socialmente. Alguns autores, entretanto, questionam esta abordagem tanto no que diz respeito à “evitabilidade” quanto no que concerne à “justiça” pelo fato de que ambos os conceitos envolvem questões complexas e não resolvidas. No que diz respeito ao critério de justiça, esses autores interpretam que a justiça está relacionada com igualdade de oportunidades, de liberdade, bem como distribuição igual dos principais determinantes da saúde (VIEIRA-DA-SILVA e ALMEIDA FILHO, 2009).

Portanto, trabalhar as equidades em saúde significa criar oportunidades iguais para que todos tenham saúde, o que está intimamente relacionado com a distribuição dos determinantes de saúde da população (renda, habitação, educação e outros) (WESTPHAL, 2006).

Por fim, o princípio da sustentabilidade remete a um duplo significado: criar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável e garantir um processo duradouro e forte (WESTPHAL e

ZIGLIO, 1999). Seguindo os outros princípios da promoção, a sustentabilidade envolve também aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais, intergeracionais e ambientais.

Sob a perspectiva das políticas públicas de promoção da saúde, a sustentabilidade é um princípio especialmente importante considerando-se que são iniciativas de natureza complexa, envolvendo processos de transformação coletivos com impactos a médio e longo prazo (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

Assumindo a alimentação adequada como um requisito e um determinante para a saúde, apontada por documentos e pela literatura do campo da promoção da saúde, e ainda que a promoção da alimentação saudável tem sido destaque em diversos programas e estratégias para a saúde como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN (MS, 1999), a Estratégia Global da OMS (MS, 2004) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (MS, 2006a) propõe-se maior desenvolvimento acerca do tema a seguir.

2.2 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A alimentação adequada é um direito humano básico, reconhecido no Pacto Internacional dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966 (ONU, 1966), além disso, foi incluída entre os direitos sociais constitucionais pela Emenda Constitucional nº 64/2010. Sem uma alimentação adequada não há o direito à humanidade, considerado o direito ao acesso à vida e à riqueza material, cultural, científica e espiritual produzida pela espécie humana (VALENTE, 1997).

Além de um direito humano, a alimentação adequada é um dos determinantes da saúde e também um requisito para sua promoção. Assim,

a Declaração de Adelaide (MS, 1996), documento produzido na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1988, destacou a alimentação e nutrição como uma das áreas prioritárias de ação, reconhecendo a erradicação da fome, da má nutrição e dos agravos à saúde relacionados ao excesso de peso como parte dos objetivos fundamentais das políticas públicas voltadas à saúde. De acordo com esta declaração, as ações no setor de alimentação devem se estruturar a partir de medidas de integração entre os setores de produção, distribuição e acesso aos alimentos a fim de garantir o acesso universal a quantidades suficientes de alimentos de boa qualidade e que respeitem as peculiaridades culturais de diferentes grupos (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007).

Presentemente, a promoção da alimentação saudável tem sido destaque dentre estratégias de saúde para o mundo todo, principalmente devido ao aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em âmbito internacional, um exemplo é a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde elegeu este tema como prioritário para o Biênio 2006-2007 e o colocou como uma de suas ações específicas (MS-2006a). E conforme levantado anteriormente, o Brasil conta com uma política específica sobre alimentação desde 1999, a PNAN, que define que a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (MS, 1999).

Embora uma alimentação saudável seja fundamental para a prevenção de doenças e manutenção da saúde, e para tanto, carece seguir princípios nutricionais básicos, outros aspectos também precisam ser considerados. Uma alimentação saudável deve respeitar alguns atributos coletivos e individuais específicos impossíveis de serem massificados, além de se basear em práticas alimentares com significação social e cultural. Desta forma, não se pode considerar os alimentos meros veículos de

nutrientes. Eles têm cor, sabor, forma, aroma, textura, e trazem significações antropológicas, sócio-culturais, comportamentais e afetivas singulares, constituindo fonte de prazer e identidade (PINHEIRO, 2005).

Além dos múltiplos componentes relacionados ao significado da alimentação no âmbito de seu consumo, a questão alimentar e nutricional apresenta também dimensões econômica e política. A maneira como se produz, distribui, armazena, processa e comercializa os alimentos interfere diretamente nas formas como as pessoas têm acesso a eles (a que tipo e em que quantidade e qualidade), que se relaciona ao seu consumo, que por sua vez tem relação direta com a saúde da população.

Alimentação adequada e saudável

O conceito de alimentação adequada e saudável é chave para o que se propõe este estudo. Além de ser objeto central para a segurança alimentar e nutricional, permite articulações importantes com a promoção da saúde ao posicionar a alimentação adequada e saudável como objeto de ações intersetoriais, para além da discussão limitada aos estilos de vida. Este conceito esclarece que sua promoção não se relaciona simplesmente à mudança de hábitos de vida, afastando o foco da questão do âmbito individual para a esfera das políticas públicas, isto é, para a necessidade de definição de políticas que atuem sobre os determinantes da alimentação e saúde, antes de culpabilizar os indivíduos por seus hábitos “não saudáveis” e sua má alimentação e saúde.

Desta forma, considera-se para os fins deste estudo, um conceito ampliado de alimentação adequada e saudável, desenvolvido por um grupo de trabalho do CONSEA, o GT- Alimentação Adequada e Saudável:

A alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo da vida e as necessidades

alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livres de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados (CONSEA, 2007, p. 9).

Segundo esta perspectiva, a alimentação adequada e saudável tem como princípios: o direito humano à alimentação adequada, a soberania e segurança alimentar e nutricional, a intersetorialidade, a produção de alimentos com base agroecológica de forma sustentável, a cultura alimentar agregadora das dimensões biológica, simbólica, socioeconômica e religiosa (CONSEA, 2007).

O marco referencial desta formulação considera que o modo como se produzem os bens necessários e como se reproduz a vida humana numa dada sociedade tem reflexos nos corpos e perfil de saúde dos mesmos e que, desta maneira, as mudanças na forma de se alimentar nos últimos 200 anos tem se refletido no atual quadro epidemiológico da humanidade:

Estes fatores fazem do novo ser humano refém de um modelo produtivo altamente perverso com resultados negativos visíveis e mensuráveis nos seus corpos como: o sobrepeso e a obesidade, hoje problemas de saúde pública, a prevalência significativa das doenças não transmissíveis inclusive com destacada manifestação entre crianças, a predominância deficiência de micronutrientes, destacadamente do ferro, da vitamina A, do cálcio, a emergência de desvios de comportamentos alimentares como a compulsão alimentar, a anorexia nervosa e a bulimia, já ocasionam um grande estrago na relação alimento e saúde e distanciam o alimento como fonte primordial da vida (CONSEA, 2007 p.).

Desta forma, o documento afirma que o componente “adequada” deve expressar aspectos do desenvolvimento social e econômico baseado no modelo de produção de alimentos que expresse a soberania alimentar. Que ao mesmo tempo, estimule a revalorização de métodos tradicionais de manejo e gestão ambiental e a otimização dos recursos disponíveis nos

distintos lugares para atender a necessidade de reprodução biológica e social do seres humanos (CONSEA, 2007).

Este olhar sobre a alimentação como um processo inter-relacionado desde a produção do alimento até seu consumo final, perpassando questões políticas, econômicas, sociais, culturais e ambientais tem sido proposto pelo campo da segurança alimentar e nutricional.

Conforme PINHEIRO (2005):

sob este enfoque uma alimentação é saudável e adequada quando trazemos para a abordagem da saúde outros fatores envolvidos em sua gênese. O alcance do estado nutricional adequado, de maneira indireta, pressupõe o encontro de alguns fatores como produção, abastecimento e comercialização, acesso e a utilização biológica dos alimentos. Para a garantia de uma alimentação saudável, é necessária condição adequada para seu total aproveitamento e estas condições são relativas às condições de vida como trabalho, moradia, emprego, educação, saúde, lazer etc. Assim este conceito tem como objeto a trajetória necessária, desde a produção até o consumo, do alimento, em todas as suas dimensões, e todas as possibilidades que esta produção gera em termos de desenvolvimento sustentável e soberania alimentar (PINHEIRO, 2005, p.128).

A Segurança Alimentar e Nutricional

A origem do conceito de segurança alimentar e nutricional remete ao início do século XX na Europa quando era relacionado à capacidade de os países garantirem sua própria alimentação, não ficando vulneráveis a possíveis cercos, embargos ou boicotes de motivação militar.

O tema começa a ser discutido internacionalmente no bojo do processo de criação da Organização para a Agricultura e Alimentação da Organização das Nações Unidas (FAO/ONU) e dos organismos financeiros internacionais (Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional - FMI). Em momento subsequente, é alvo de disputa política entre organismos que entendiam o acesso ao alimento de qualidade como um direito humano (FAO), e alguns que entendiam que a segurança alimentar seria garantida

por mecanismos de mercado (FMI e Banco Mundial). Em meio à crise de escassez, o conceito passa a ser fortemente associado à manutenção de estoques nacionais de alimentos, associando-se a uma visão essencialmente produtivista e neo-malthusiana, com foco no alimento e não no ser humano (ABRANDH, 2009).

A partir da década de 1980, com a superação da crise de alimentos sem que se resolvesse a desnutrição, é reforçada a visão de que os problemas da fome e desnutrição decorriam de questões relacionadas à demanda e distribuição de alimentos mais do que à sua produção. Assim, o conceito de segurança alimentar passa a ser relacionado com a garantia de acesso físico e econômico de todos - e de forma permanente - a quantidades suficientes de alimentos. No final da década de 1980 e início da de 1990 é observada maior ampliação do conceito para incluir questões relativas à qualidade sanitária, biológica, nutricional e cultural dos alimentos e das dietas. Neste momento, são inseridas na discussão as questões de equidade, justiça e relações éticas entre a geração atual e as futuras, quanto ao uso sustentável dos recursos naturais e do meio ambiente. A questão do direito humano à alimentação passa a se inserir no contexto do direito à vida, da dignidade, da autodeterminação e da satisfação de outras necessidades básicas (ABRANDH, 2009).

No Brasil, a discussão sobre SAN acontece desde os anos de 1980, levantada por intelectuais e militantes do campo da alimentação e nutrição, saúde e dos direitos humanos. O conceito brasileiro de SAN, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, movimento da sociedade civil que sustentou tais discussões durante quase todos os anos de 1990, foi aperfeiçoado e delimitado em 2004, durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com a presença de aproximadamente 1300 participantes, representantes de diversas instituições da sociedade civil e das várias esferas de governo. Tal conceito, como apresentado na introdução deste trabalho foi reafirmado e oficializado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN.

O reconhecimento da potencialidade de uma política de segurança alimentar e nutricional como promotora da saúde, mesmo que não haja menção ao termo “promoção da saúde” em seus documentos, aponta para a importância de se investigar como, na prática, estes programas se desenvolvem, a fim de compreender em que medida eles se aproximam deste campo. Nesse sentido, outro aspecto importante é o papel fundamental do Estado, no caso do município, na articulação de políticas intersetoriais de SAN.

2.3 O ESTADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ainda que o estabelecimento de políticas públicas saudáveis se constitua um campo de atuação previsto nos documentos oficiais e no arcabouço teórico da Promoção da Saúde, não foram encontradas muitas discussões referentes ao papel que o Estado deve assumir com relação a estas políticas.

Conforme explicitado anteriormente, as políticas públicas são resultado de diversos fatores, dentre eles o caráter do Estado que as propõe. SACARDO (2004), se referindo à questão das políticas públicas saudáveis define que uma política pública, em geral, expressa uma visão de sociedade e promove um planejamento do papel do Estado frente à sociedade.

Em um campo de conhecimento essencialmente voltado às práticas, às questões concretas da sociedade, poucas discussões acerca do caráter do Estado na formulação de políticas públicas foram encontradas.

WESTPHAL (2007) afirma que a origem dos principais pressupostos do movimento de Promoção da Saúde relaciona-se às antigas preocupações do movimento sanitário europeu, do século XIX, que reconhecia os governos locais e associações comunitárias como importantes agentes no

equacionamento dos problemas de saúde. Deste modo, a autora, reconhece como um pressuposto da promoção da saúde, a responsabilidade do Estado, junto à sociedade civil organizada, de definir políticas públicas ligadas às condições de vida para promover a saúde da população.

Segundo PARISH (1996), os primeiros pilares do que viria a ser a Promoção da Saúde foram firmados em meados dos anos de 1970, quando países como Inglaterra, País de Gales, Escócia, Irlanda do Norte e Canadá publicam documentos que levantam questões acerca da melhoria da saúde de sua população, considerando o já crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis nestes países e os altos custos destes tratamentos para o Estado. Estes documentos, o *Prevention and Health: Everybody's business* (DHSS, 1976), nos países do Reino Unido e o Relatório Lalonde (1974) no Canadá, alteravam o eixo da discussão dos sistemas de saúde para além dos tratamentos, para a prevenção destas doenças, mas ainda não havia a compreensão de produção social da saúde. Nesta época, eram lançadas questões acerca do papel dos governos em promover a saúde das pessoas e a responsabilidade individual destes sobre a própria saúde (PARISH, 1996).

PARISH (1996) chama atenção para o fato de que, ainda que o Relatório Lalonde destacasse a necessidade de uma abordagem mais orientada à saúde pública para a melhoria da saúde dos canadenses, uma análise minuciosa do documento conduz a inevitáveis conclusões de que a economia era, também, uma grande preocupação naquele momento. É importante destacar que em meados dos anos de 1970 acontecia o declínio dos Estados de bem-estar social² e o avanço do neoliberalismo nestes países. Era tempo de contenção dos gastos públicos, dentre eles os com saúde pública.

² Teoria que se pautava numa redefinição do papel do Estado. Criada pelo economista britânico John Maynard Keynes, atribuía ao Estado a função de “impulsionar e promover” o desenvolvimento econômico e social, partindo da premissa de que o setor privado não é capaz, por si só, de garantir a estabilidade da economia (Pereira, 1999 apud PINHEIRO, 2008b)

Assim, ainda que os documentos supracitados suscitassem questões avançadas sobre a promoção da saúde para além do setor saúde, estes tinham caráter um tanto comportamentalista e incidiam, essencialmente, sobre os estilos de vida, responsabilizando os cidadãos por sua má saúde (PARISH, 1996; CARVALHO, 2005).

WESTPHAL (2007) contesta a origem da Promoção da Saúde como “nova saúde pública” a partir do Relatório Lalonde, em 1974. Para a autora, esta área de conhecimento e práticas definiu seu marco teórico em 1978, na Conferência de Alma-Ata, no Cazaquistão, república da antiga União Soviética, localizando o processo saúde e doença, sua causalidade e as práticas decorrentes no eixo da história social, econômica, política e cultural. Esta divergência aponta para diferentes análises não apenas sobre o caráter da Promoção da Saúde, como sobre o tipo de Estado necessário para a implementação de suas políticas.

NETTLETON e BUNTON (1996), localizam a Promoção da Saúde no campo das políticas neoliberais, assim como BAGGOT (1991) e MILLS (1993). Estes autores embasam seus argumentos no fato de que estas políticas representam uma arena que se movimenta em torno de soluções “não-coletivas” e de baixo custo para promoverem o bem-estar, a desinstitucionalização do sistema de cuidado à saúde e a promoção da chamada “cidadania ativa”.

Os autores argumentam que qualquer tentativa genuína de se promover a saúde deve atacar a economia política que produz má saúde, em primeiro lugar. Usando um exemplo da política anti-tabaco canadense, afirmam ainda que, qualquer abordagem para promover a saúde que se concentra em dizer às pessoas para que não fumem ao invés de se concentrar em constranger a indústria do tabaco deve estar muito mais servindo aos interesses do capital do que buscando a boa saúde da população (Doyal e Pennel, 1979, apud NETTLETON e BUNTON, 1996)

Na verdade, a promoção da saúde, ao menos em teoria, ultrapassa as limitações do individualismo e, por definição, está preocupada com os dois

objetivos, a mudança do estilo de vida e as políticas estruturais sociopolíticas (Bunton e MacDonald, 1992, apud NETTLETON e BUNTON, 1996). Alguns críticos, porém, permanecem não convencidos e argumentam que a ênfase continua no nível dos comportamentos e estilos de vida individuais. Um deles, MACQUEEN (1989), afirma que apesar de a retórica da promoção da saúde ser social sua prática é comportamental (NETTLETON e BUNTON, 1996).

Estas críticas, de alguma forma, dizem sobre a ausência da discussão, no nível internacional do campo da promoção da saúde, sobre o papel do Estado na definição de políticas públicas que garantam condições de vida que promovam a saúde. Nacionalmente, no entanto, este debate faz-se imprescindível e é feito por autores do campo, visto que o Estado brasileiro nunca garantiu direitos sociais básicos ao conjunto de sua população.

Nos países onde, oficialmente, nasceu a Promoção da Saúde (Inglaterra, País de Gales, Escócia, Irlanda do Norte e Canadá), as políticas sociais estruturantes já vinham avançando há algum tempo, com o desenvolvimento de políticas redistributivas, diminuição das disparidades de renda e eliminação das discrepâncias acentuadas nas condições de vida dos diferentes grupos populacionais. Ou seja, o caráter do Estado, até o momento do início das discussões nos anos de 1970, havia sido de bem-estar social, e ainda que estivesse em declínio, já havia estruturado aquelas sociedades, de alguma forma.

No Brasil, por nunca ter havido um Estado de bem-estar social as políticas sociais estruturantes são premissas, assim como uma diferente postura do Estado na formulação e implementação de políticas promotoras da saúde que alterem as estruturas condicionantes da (má) saúde da população. Assim, autores brasileiros do campo da Promoção da Saúde levantam a questão do papel do Estado nesta relação, apesar de não terem sido encontradas discussões acerca do caráter do Estado, ou dos impactos que um modelo de desenvolvimento pode ter na produção destas políticas.

A evolução do campo teórico da Promoção da Saúde inseriu, com o tempo, novas discussões como as condições de vida da população, o financiamento do serviço público de saúde, dentre outros. Segundo CARVALHO (2005), atualmente, a promoção da saúde pode ser dividida em três vertentes: a behaviorista, focada na mudança dos estilos de vida; a Nova Promoção da Saúde, preocupada com mudanças estruturais na sociedade que impactem sobre as condições de vida e a Saúde da População, centrada na discussão de elementos internos da saúde e seu financiamento, sem contestação sobre as relações de poder existentes na sociedade.

As proposições sobre políticas promotoras da saúde no Brasil, ligadas à vertente da “Nova Promoção da Saúde”, segundo classificação de CARVALHO (2005), são construídas em um campo progressista, no sentido de políticas que atuem sobre os determinantes sociais da saúde, ou seja, aqui, as políticas sociais desenvolvidas há anos no Canadá representam avanços consideráveis e imprescindíveis para que se consiga promover a saúde.

Desta forma, embora nos países, teoricamente de origem da promoção da saúde (Inglaterra, País de Gales, Escócia, Irlanda do Norte e Canadá), a discussão acerca das políticas públicas saudáveis seja tímida e do papel do Estado no seu desenvolvimento, praticamente inexistente, no Brasil, esta reflexão faz-se necessária e está presente, ainda que não seja o centro da discussão.

Para BUSS (2000), a perspectiva das políticas públicas saudáveis distingue e ultrapassa, tanto a ideia de ações ambientais à saúde, como de políticas urbanas de expansão de serviços e bens de consumo coletivo. O autor defende que esta abordagem implica em uma (re)formulação inovadora dos conceitos de saúde e Estado (e, assim de políticas públicas).

Com relação ao Estado, BUSS (2000) propõe uma concepção que restabeleça a centralidade de seu caráter público e sua responsabilidade social, seu compromisso com o interesse e bem públicos. O autor afirma que

numa perspectiva de reforma do Estado, isso implica em um esforço de superar déficits de eficiência/efetividade e de representabilidade/sensibilidade, que ele afirma ser a capacidade de definir o que o precisa ser feito, segundo os interesses da sociedade. No mesmo texto, o autor refere-se, ainda, a não exclusividade do Estado no desenvolvimento de políticas públicas, e defende que estas devem ser fruto da interlocução e pactuação entre Estado e Sociedade Civil.

Nota-se, no discurso do autor, a ausência da discussão clássica sobre definição do Estado. Há, por outro lado, uma nova proposição, um pouco mais abstrata, e que diz respeito a sua atuação com relação a alguns pontos muito específicos, o que dificulta a percepção do que ele propõe, em termos mais concretos e gerais como papel do Estado.

BÓGUS e WESTPHAL (2007) discutem o caráter do Estado em sua relação com a participação social e os movimentos sociais, apontando para a “naturalização” das relações sociais de dominação entre cidadãos (ou não cidadãos) e o Estado, expressas pelo clientelismo e paternalismo na política brasileira. Afirmam ainda que, apesar de uma percepção geral, até recentemente, de que o governo brasileiro é o provedor de todas as necessidades da população, na prática, ele sempre atendeu, prioritariamente, aos interesses dos grupos ligados à reprodução do capitalismo. Em concordância com a proposição de Boschi (1987) afirmam que o Estado é uma estrutura estável e limitante, porém, que atualmente, é permeável às demandas da sociedade, sendo possível negociar conflitos e divergências (BÓGUS e WESTPHAL, 2007).

Em um histórico sobre a participação social no país, WESTPHAL (1999) aponta o passado colonial-imperial, em seguida a república dos coronéis, a criação de uma “cidadania regulada”, seguida por líderes populistas, como as raízes da cultura política de “naturalização” das relações sociais clientelistas e paternalistas entre cidadãos e Estado, na América Latina. Com relação aos anos noventa, a autora refere-se ao início da globalização da economia e as novas políticas sociais de conteúdo

neoliberal, com propostas de privatização e de Estado Mínimo, com o mínimo de responsabilidade em relação ao Estado de Bem Estar, para explicar as consequências destas políticas na desarticulação dos movimentos populares e ascensão das Organizações Não Governamentais.

Ainda que, a maior parte das discussões apresentadas sejam sob a perspectiva da participação social, estas menções demonstram, na visão dos autores, como as políticas neoliberais e o Estado mínimo afetam, negativamente, a mobilização por políticas públicas, fator central para promoção da saúde.

Embora o marco teórico deste trabalho seja embasado pela promoção da saúde e as análises realizadas contemplem o arcabouço formulado por este campo, foi adotada uma perspectiva mais ampla através de uma abordagem crítica em relação ao Estado, seu caráter e sua relação com as políticas públicas, elementos de fundamental importância para o estudo.

2.4 O ESTADO NA PROPOSIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS

Para melhor compreensão acerca do papel do Estado em sua relação com suas próprias políticas públicas recorre-se, inicialmente, a reflexões clássicas sobre qual teria sido sua origem e para que finalidade criou-se esta instituição. Em seguida, pretende-se realizar um breve histórico referente à teoria clássica sobre o Estado, o nascimento do ideal liberal, a resposta keynesiana às crises, a explicação neoliberal contemporânea e a crítica marxista a estes modelos, discutindo, paralelamente, o lugar das políticas sociais para estas linhas de pensamento e os reflexos desta trajetória na forma de se pensar e fazer políticas sociais, no atual contexto político-econômico. Este referencial pretende subsidiar a posterior discussão do trabalho, relacionando as proposições teóricas ao conjunto de programas

analisados, buscando o entendimento de algumas possíveis explicações para a forma como estas iniciativas acontecem no município de São Paulo.

A Origem do Estado, segundo Engels

Friedrich Engels, em 1884, em sua clássica obra “A origem da família, da propriedade privada e do Estado” busca explicações para as formas pelas quais algumas sociedades ocidentais importantes (Ateniense, Romana e Germânica) se organizaram em Estados.

Neste breve tópico, pretende-se demonstrar, de forma muito superficial, as explicações de Engels para a origem do Estado Ateniense, como forma de exemplificar a idéia central sobre a origem dos Estados Ocidentais, em Engels.

Partindo do pressuposto de que a humanidade deixa de ser nômade para se fixar em determinados espaços na medida em que aperfeiçoa sua habilidade para produção dos meios de subsistência e estabelece uma relação de domínio com a natureza, ENGELS (2010) cita Lewis Morgan (precursor de estudos relacionados às origens das sociedades ocidentais), que coloca: “(...) Todas as grandes épocas de progresso da humanidade coincidem, de modo mais ou menos direto, com as épocas em que se ampliam as fontes de subsistência” (Morgan apud ENGELS, 2010, p. 37). Desta forma ENGELS (2010) explica que, a partir do momento em que se gera o excedente na produção de alimentos tem-se início as trocas entre produtores, que dá origem ao comércio e transforma os alimentos em mercadorias.

Com a produção de mercadorias surge o cultivo individual da terra e, em seguida, a propriedade individual do solo. Em sequência surge o dinheiro, mercadoria universal pela qual todas as demais podem ser trocadas. Assim, com o avanço do comércio, foi se aprofundando mais e mais a divisão do trabalho entre diferentes setores de produção- a

agricultura e os ofícios manuais- e entre esses últimos uma infinidade de subdivisões, tais como o comércio, a navegação, etc (ENGELS, 2010).

A população se dividia agora, segundo suas ocupações, em grupos bem definidos, cada um dos quais tinha uma série de novos interesses comuns, para os quais não havia espaço nas gens ou na fratria, levando à criação de novas funções que, precisamente, zelassem por eles (ENGELS, 2010).

Na medida em que a sociedade crescia, e ultrapassava o marco das gens (a forma primitiva de organização das populações), o Estado se desenvolvia sem ser notado. Os novos grupos, formados pela divisão do trabalho começaram a criar órgãos para a defesa dos seus interesses, e foram instituídos órgãos públicos de todas as espécies. Nas palavras de Engels:

Resumindo, a riqueza passa a ser valorizada e respeitada como bem supremo e as antigas instituições das gens são pervertidas para justificar-se a aquisição de riquezas pelo roubo e pela violência. Faltava apenas uma coisa: uma instituição que não só assegurasse as novas riquezas individuais contra as tradições comunistas da constituição gentílica, que não só consagrasse a propriedade privada, antes tão pouco estimada, e fizesse dessa consagração santificadora o objeto mais elevado da comunidade humana, mas também imprimisse o selo geral do reconhecimento da sociedade às novas formas de aquisição da propriedade, que se desenvolviam umas sobre as outras- a acumulação, portanto, cada vez mais acelerada, das riquezas-; uma instituição que, em uma palavra, não só perpetuasse a nascente divisão da sociedade em classes, mas também o direito de a classe possuidora explorar a não possuidora e o domínio da primeira sobre a segunda. E essa instituição nasceu. Inventou-se o *Estado* (grifos do autor) (ENGELS, 2010, p.137).

Em outro momento da mesma obra, Engels conclui, de maneira mais complexa e, ao mesmo tempo mais geral, a origem, a explicação e a finalidade do Estado. E é partindo deste conceito inicial de Estado que este trabalho pretende apoiar-se ao longo deste manuscrito:

O Estado não é pois, de modo algum, um poder que se impôs à sociedade de fora para dentro; tampouco é 'a realidade da ideia moral', nem 'a imagem e a realidade da razão', como afirma Hegel. É antes um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de

desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis que não consegue conjurar. Mas para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos colidentes não se devorem e não consumam a sociedade numa luta estéril, faz-se necessário um poder colocado aparentemente por cima da sociedade, chamado a amortecer o choque e mantê-lo dentro dos limites da 'ordem'. Esse poder, nascido da sociedade, mas posto acima dela se distanciando cada vez mais, é o Estado (ENGELS, 2010, p. 213).

Nesse contexto, é importante ressaltar o papel dos alimentos na produção humana e na organização das sociedades, e sua importância econômica como a principal mercadoria na dinâmica do comércio. Dada a essencial especificidade desta mercadoria, ela hoje influencia profundamente o comércio internacional através de sua valoração no mercado de commodities, influenciando diretamente na segurança alimentar e nutricional.

Conceitos clássicos de Estado

Tomando como eixo norteador o interessante artigo escrito por Elaine Behring (2006) "Fundamentos de Política Social", segue brevíssima "visita" como chama a autora, a um debate clássico sobre o papel do Estado na sua relação com as políticas sociais, recorrentes no debate contemporâneo sobre política social.

Com a decadência da sociedade feudal e da lei divina como fundamento das hierarquias políticas, por volta dos séculos XVI e XVII, inicia-se um debate sobre qual deveria ser o papel do Estado, percebido à época, como um *mediador civilizador* (Carnoy, 1987 apud BEHRING, 2006). Desde Maquiavel, havia um entendimento de que era função do Estado controlar as paixões, o desejo insaciável de vantagens materiais, próprias aos homens em *estado de natureza*, e para tanto, buscava-se uma abordagem racional do exercício do poder político por meio do Estado. Como uma opção racional para refrear as paixões dos homens em *estado*

de natureza, Hobbes propõe como única saída, a renúncia à liberdade individual em favor de um soberano, do monarca, num contexto em que o “*homem é o lobo do homem*” (BEHRING, 2006).

Apesar de concordar com a idéia hobbessiana de que os homens se juntam na sociedade política para se defender da guerra de todos contra todos, John Locke, defendia que a monarquia absoluta era incompatível com o governo civil e propunha um poder político em mãos de corpos coletivos. O pensamento de Locke defende que o poder deve emergir de um pacto consensuado entre indivíduos que compõem a comunidade, no sentido de preservar a vida, a liberdade e, sobretudo, a propriedade. O valor dado à propriedade introduz uma clivagem diferenciada à discussão, devido à clara associação entre poder político e propriedade. Desta forma, se contrapõem a razão e a perfeição da sociedade civil ao caos no estado de natureza, e a propriedade seria, então, a base da sociedade justa e equitativa (BEHRING, 2006).

Fechando a descrição sobre as ideias dos pensadores do Estado moderno, BEHRING (2006) apresenta Jean-Jacques Rousseau que, discordando dos pensamentos de Locke, defende a conhecida teoria do “bom selvagem”, alegando que o homem, em estado de natureza, é desprovido de moralidade e maldade, a sociedade é quem o corrompe. A sociedade civil, para Rousseau, é imperfeita, foi corrompida pela propriedade, e é produto da voracidade do homem, obra do mais rico e poderoso que quer proteger seus interesses próprios. Assim, o Estado foi até aquele momento uma criação dos ricos para preservar a desigualdade e a propriedade, e não o bem-comum. Segundo Rosseau, para o enfrentamento da desigualdade social e política na sociedade civil seria necessário um Pacto Social que, diferente do de Locke, envolvesse o conjunto da sociedade, que em mecanismos de democracia direta, definisse a configuração de um Estado. Estado este cujo poder residisse no povo, na cidadania, por meio da *vontade geral*.

Com a consolidação econômica e política do capitalismo nos séculos XVIII e XIX, porém, este debate, até então centrado nas consequências políticas dos interesses, ganha novos “condimentos” nesta calorosa discussão sobre a relação Estado, sociedade civil e bem-estar. Nas palavras de BEHRING (2006):

Se, para os pensadores do período de fundação do Estado moderno, este era o *mediador civilizador* - idéia resgatada pelas perspectivas keynesianas e social-democratas que preconizaram, no século XX, um Estado intervencionista -, para o pensamento liberal emergente, era um mal necessário (Bobbio, 1988). E continua sendo para os liberais do presente... (BEHRING, 2006, p. 4).

O Estado e as políticas sociais na perspectiva liberal

Quando Adam Smith propõe sua teoria no século XVIII, há uma lógica transformadora em seu discurso que buscava o rompimento com as amarras da aristocracia, do clero e do Estado Absolutista. Desta forma, sua ode ao mercado como mecanismo *natural* de regulação das relações sociais era um reflexo de um momento histórico em que a burguesia, apesar da hegemonia do poder econômico, não gozava de semelhante poder político, o que propicia o antiestatismo radical presente no pensamento de Smith, para quem a procura do interesse próprio pelos indivíduos, portanto, seu desejo *natural* de melhorar as condições de existência, tende a maximizar o bem-estar coletivo (BEHRING, 2006).

Desta forma, a ideia é de que as leis humanas não podem interferir nas leis *naturais* da economia, onde o Estado deve atuar de forma muito discreta, fornecendo apenas a base legal para que o mercado livre possa maximizar os “*benefícios aos homens*”. Trata-se, portanto, de um *Estado mínimo*, sob forte controle dos indivíduos que compõem a sociedade civil, na qual se localiza a virtude (BEHRING, 2006). Um Estado com apenas três funções: a defesa contra os inimigos externos; a proteção de todo o indivíduo de ofensas dirigidas por outros indivíduos; e o provimento de obras

públicas, que não possam ser executadas pela iniciativa privada (BOBBIO, 1988)

Em uma época de colonialismo e de expansão de fronteiras de mercado, a maior liberdade comercial possível atendia em geral às necessidades de acumulação de riqueza das nações européias.

Acompanhando o pensamento liberal de Adam Smith, outras correntes de pensamento embasavam a ideia de um mercado livre capaz de dar conta de todas as questões, incluindo as sociais da época. Destaca-se entre eles: a *perfectibilidade humana*, conceito de homem originado de Santo Tomás de Aquino, no século XVIII, segundo o qual a pessoa é um ser perfeito, que tende a buscar a virtude e o bem, sempre, e a *ética do trabalho*, que aponta o trabalho em si é como atividade edificante e benéfica, sendo seu fruto o progresso. Esse pensamento torna-se hegemônico, na medida em que a sociedade burguesa se consolida como uma sociedade fundada no mérito de cada um em potencializar suas capacidades supostamente naturais. Assim, o liberalismo combina-se a um forte *darwinismo social*, em que a inserção social dos indivíduos se define por mecanismos de seleção natural.

No mesmo período, o economista inglês Thomas Malthus defendia que as leis de proteção social eram responsáveis pela existência de um número de pobres que ultrapassava os recursos disponíveis. Em suas palavras: “há um direito que geralmente se pensa que o homem possui e que estou convicto de que ele não possui nem pode possuir: o direito de subsistência, quando seu trabalho não a provê devidamente” (*apud* LUX, 1993).

Segundo essa lógica, não se devia despendar recursos com os pobres, dependentes, mas vigiá-los e puni-los, como bem mostrou o estudo de Foucault (1987), tempos depois.

Assim, até fins do século XIX e início do século XX, prevalecem as idéias liberais alimentadas por descobertas científicas e pelo pujante crescimento econômico, deixando para trás as advertências clássicas sobre

a necessidade de um mediador civilizador, o que não durou muito tempo (BEHRING, 2006).

O Estado e as políticas sociais na perspectiva Keynesiana

A partir da metade do século XIX e início do século XX, porém, as bases de sustentação materiais e ideológicas do liberalismo, se enfraquecem como resultado de processos político-econômicos, dos quais, a BEHRING (2006) destaca dois. O primeiro refere-se ao crescimento do movimento operário na conjuntura política da época que obrigou, nas palavras da autora, a burguesia a “*entregar os anéis para não perder os dedos*”, ou seja, reconhecer direitos políticos e sociais mais amplos para esses segmentos. A autora chama atenção, também para vitória do movimento socialista em 1917, na Rússia, importante fator para configurar uma atitude defensiva do capital frente ao movimento operário. Desta forma, os trabalhadores conquistaram maior poder, requisitando acordos coletivos de trabalho e ganhos de produtividade. Dentro deste processo, ela cita ainda, o fordismo - da produção em massa para o consumo de massa- como parte dessas mudanças.

O segundo processo, igualmente significativo, foi a concentração e monopolização do capital, que destruía a utopia liberal do indivíduo empreendedor orientado por sentimentos morais. O mercado foi, cada vez mais, sendo liderado por grandes monopólios e a criação de empresas dependendo de um grande volume de investimento, dinheiro emprestado por bancos, configurando uma verdadeira fusão entre o capital financeiro e o industrial. Além disso, aconteceram as duas guerras mundiais, de algum modo resultantes da concorrência intercapitalista entre as nações imperialistas. Ainda, um outro divisor de águas, a crise de 1929/33, quando os *movimentos naturais* do mercado demonstraram sua incapacidade de se auto-regular. Esse período também é conhecido como Grande Depressão. A crise, iniciada no sistema financeiro norte-americano se alastra pelo mundo,

reduzindo o comércio mundial a um terço do que era antes, provocando a desconfiança de que os pressupostos do liberalismo econômico poderiam estar errados. Em paralelo à revolução socialista de 1917, instaura-se uma forte crise de legitimidade do capitalismo.(BEHRING, 2006).

A resposta teórica e intelectual de autocrítica burguesa à crise de 1929 foi especialmente expressa na proposição de John Maynard Keynes, em sua *Teoria Geral*, de 1936. Analisando a economia como ciência moral, não natural, este economista questiona alguns dos pressupostos clássicos e neoclássicos do liberalismo, como a Lei dos Mercados, segundo a qual a oferta cria sua própria demanda impossibilitando uma crise geral de superprodução. Assim, Keynes colocava em questão o conceito de equilíbrio econômico, segundo o qual a economia capitalista é auto-regulável. (BEHRING, 2006).

Segundo a análise de Keynes, a incapacidade do mercado de retomar o equilíbrio da economia exigia a presença do Estado no interior da economia capitalista, intervindo através de investimentos no setor produtivo a fim de ativar a economia, e assim recompor a equação demanda-emprego-aumento de renda, e desta forma a economia capitalista se reergueria por meio do Estado (PASTOR e BREVILHERI, 2009).

A proposição keynesiana estimulou medidas macroeconômicas, desde a regulação do mercado, a formação e controle dos preços, a emissão de moedas; a imposição de condições contratuais, a distribuição de renda; o investimento público e o combate à pobreza (Pereira, 2002 apud (PASTOR e BREVILHERI, 2009).

No bojo destas intervenções do Estado, Keynes propõe, ainda, o incremento das políticas sociais. E aí estão os pilares teóricos do desenvolvimento do capitalismo pós-segunda guerra mundial: o incremento das políticas públicas, aliado ao pacto fordista e aos acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista, em torno dos ganhos de produtividade do trabalho. Tratava-se do retorno do mediador civilizador (BEHRING, 2006).

Segundo PASTOR e BREVILHERI (2009), a melhoria das condições de vida dos trabalhadores e a estabilidade de emprego convenceram o movimento operário da possibilidade de um capitalismo mais igualitário, o que fez com que estes abrissem mão de um projeto mais radical em prol de conquistas e reformas imediatas. O Estado de Bem-Estar-Social foi, portanto um pacto em que os partidos social-democratas abdicaram de fazer a revolução socialista para obter algumas reivindicações mínimas, de reformas imediatas viabilizadas pelas políticas sociais (BEHRING e BOSCHETTI, 2007 apud PASTOR e BREVILHERI, 2009).

Conforme afirma YASBEK (2008), há um consenso entre diversos analistas de que as Políticas de Bem-Estar-Social são uma resposta à necessidade de gestão das contradições resultantes do modo de desenvolvimento da sociedade capitalista. Desta forma, o Estado de Bem Estar Social é uma forma de adequação do Estado às determinações econômicas, na qual a Política Social aparece reconhecendo direitos sociais como corretivos de uma estrutura de desigualdade.

Desta forma, o Estado de Bem-Estar-Social mantém, durante algum tempo, um capitalismo “regulado”, ao mesmo tempo em que assegura condições mínimas de vida a todos, “acalmado” o conflito entre as classes.

Entretanto, os chamados “anos de Ouro” da economia (Hobsbawn, 1995 apud BEHRING, 2006) começam a se exaurir no final da década de 1960, quando as taxas de crescimento, a capacidade do Estado de exercer suas funções mediadoras, a absorção das novas gerações no mercado de trabalho (restrito naquele momento pelas tecnologias poupadoras de mão de obra) não são as mesmas, contrariando as expectativas de pleno emprego, base fundamental daquela experiência (BEHRING, 2006).

O Estado e as políticas sociais na perspectiva Neoliberal

No início dos anos de 1970, somam-se ainda um conjunto de fatores, tais como: a intensificação do movimento operário, não mais por condições econômicas, mas por maior democracia nas fábricas, a crise financeira e do comércio internacional e a inflação crônica associada ao baixo crescimento econômico. O Estado de Bem-Estar-Social foi eleito um dos principais responsáveis por economistas neoclássicos, neoliberais e liberais, em um movimento chamado de “retorno à ortodoxia” (Soares, 2002 apud PASTOR e BREVILHERI, 2009).

A crise do Welfare State fortalece o crescimento dos ideais neoliberais que vinham se desenvolvendo desde os anos 1940, mas devido ao crescimento econômico promovido até a década de 1960 pelo keynesianismo, confinavam-se dentro de gabinetes acadêmicos (como o texto fundador das teses do neoliberalismo - *O Caminho da Servidão* de Friedrich Von Hayek) (BEHRING, 2006).

Ainda segundo a mesma autora: “a fórmula neoliberal para sair da crise pode ser resumida em algumas proposições básicas: 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa *natural* de desemprego; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando na quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior.” (BEHRING, 2006, p. 12 e 13).

É importante, sinalizar que o Welfare State não aconteceu em todos os países capitalistas, ficando restrito aos países do capitalismo central. Desta forma, na América Latina, de forma geral, identifica-se a chegada do neoliberalismo no final da década de 1980, e no Brasil, especificamente,

ainda mais tardiamente devido à conjuntura de redemocratização e questões político-econômicas internas. Tanto que foi possível inscrever o conceito de seguridade social na Constituição de 1988 (BEHRING, 2006).

Fechando o histórico das principais idéias clássicas e contemporâneas acerca de políticas sociais e Estado, é interessante que se aponte que as mudanças sofridas pelo neoliberalismo que permite a manutenção de sua hegemonia ainda, atualmente. Conforme aponta Sônia Draibe (1988, apud BEHRING, 2006), o neoliberalismo teve uma primeira fase de ataque ao keynesianismo e ao Welfare State, seguida por uma segunda fase em que encontra-se mais propositivo. Por exemplo, com relação aos programas sociais, dando maior ênfase no trinômio articulado da *focalização, privatização e descentralização*. Na análise de BEHRING (2006) sobre a autora:

Assim, trata-se de *desuniversalizar e assistencializar* as ações, cortando os gastos sociais e contribuindo para o equilíbrio financeiro do setor público. Uma política social residual que soluciona apenas o que não pode ser enfrentado pela via do mercado, da comunidade e da família. O carro-chefe dessa proposição é a renda mínima, combinada à solidariedade por meio das organizações na sociedade civil. A renda mínima não pode ter um teto alto, para não desestimular o trabalho, ou seja, há uma perversa reedição da ética do trabalho, num mundo sem trabalho para todos (BEHRING, 2006. p. 14).

O Estado e as políticas sociais na perspectiva marxista

Diversos autores marxistas analisam as políticas sociais do Estado capitalista apresentando perspectivas interessantes desta relação. O presente estudo traz algumas destas análises, por considerá-las pertinentes ao entendimento de questões centrais dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional analisados. Apesar do esforço de se apresentar estas questões, é possível que escapem outras e importantes bases para tal análise, devido à fragilidade da formação da autora sobre esta densa e complexa abordagem. Após breve disposição sobre olhar desta linha de

pensamento acerca do tema em questão, esta perspectiva deverá permear a análise do objeto deste trabalho.

FALEIROS (1987), em sua obra: “A política social do Estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais” afirma que as políticas públicas conduzidas pelo Estado representam um resultado da relação e do complexo desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais, sendo ao mesmo tempo, resultado da luta de classe e contribuindo para a reprodução das classes sociais.

De uma forma geral, reconhece-se que a existência das políticas sociais, tal como a reconhecemos atualmente, é um fenômeno constitutivo da sociedade capitalista, do seu modo de produzir e reproduzir-se. Assim, são uma resposta da sociedade para o enfrentamento das desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais, e dos conflitos e contradições decorrentes do processo de acumulação. É consenso também, que têm origem nos conflitos surgidos entre capital e trabalho no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais, ou seja, nos movimentos políticos dos trabalhadores, no fim do século XIX. (HÖFLING, 2001; BEHRING, 2006; CHIACHIO, 2006).

FALEIROS (1987) enfatiza a necessidade de se considerar um movimento real e concreto das forças sociais e conjunturas ao se analisar políticas sociais, alertando para o risco de abordagens esquerdistas rígidas, de leis imutáveis, como se a realidade se desenrolasse em um modelo teórico ideal. Assim, critica uma abordagem de análise que considera as políticas sociais mero fruto de um maquiavelismo do capital e da acumulação, desconsiderando os limites impostos ao capital pela própria realidade e pelas lutas sociais. E embasando seu argumento cita Marx: “o capital age, portanto, sem qualquer cuidado com a saúde e a duração da vida do trabalhador, onde ele não é obrigado a tomar cuidado pela sociedade” (Marx, 1977 apud FALEIROS, 1987, p. 55).

Nesta mesma linha, BEHRING (2006) cita Coimbra (1987), que não é marxista, para explicar a limitação de algumas análises marxistas simplistas

bipolares que consideram as políticas sociais como resultado da interação de dois atores homogêneos, o Estado e as classes trabalhadoras. Segundo o autor essas abordagens se desdobram, basicamente em: 1) a *hipótese do engodo*- economicista, diz que a política social é apenas um requisito da acumulação e útil na cooptação de trabalhadores; 2) a *hipótese da conquista*, politicista, em que as políticas sociais são como um troféu dos trabalhadores, resultado de sua pressão sobre o Estado capitalista.

É necessário que se considere que qualquer fenômeno social é, na verdade, síntese de muitas determinações, e por isso mesmo, necessita de uma leitura abrangente totalizadora que rompa com reducionismos, monocausalismos e fragmentação (BEHRING, 2006).

Para os fins deste trabalho, parte-se, portanto, de uma concepção de um Estado que não é árbitro neutro, nem juiz do bem-estar dos cidadãos, ou tampouco, uma ferramenta nas mãos das classes dominantes, para realizar seus interesses, mas uma relação social. É um espaço contraditório, ainda que de hegemonia do capital, em que as relações assimétricas e desiguais interferem tanto na viabilização da acumulação, como na reprodução das classes subalternas (FALEIROS, 1987; BEHRING, 2006; YASBEK, 2008).

O Estado é, ao mesmo tempo, lugar do poder político, um aparelho coercitivo e de integração, uma organização burocrática, uma instância de mediação para a práxis social capaz de organizar o que aparece num determinado território como o interesse geral (...) resume, condensa, mediatiza as relações sociais, segundo as correlações de força da sociedade civil (FALEIROS, 1987, p. 46 e 47).

Da mesma forma, as políticas sociais conduzidas por este Estado não são instrumentos de bem-estar abstrato ou medidas boas em si mesmas, e também não são medidas más em si mesmas, de pura escamoteação da realidade da exploração da classe operária (FALEIROS, 1987).

Enfim, a partir deste breve apanhado histórico-conceitual, conclui-se que, embora o Estado seja arena de disputa de interesses e as políticas sociais atendam às necessidades do capital, assim como do trabalho e, portanto, não configurem medidas de distribuição das riquezas sociais, elas

constituem um campo importante na defesa de condições dignas de existência. Isto é, têm importância central na mobilização e organização da classe trabalhadora.

3 OBJETIVOS

Esta pesquisa busca conhecer como são desenvolvidos alguns programas de Segurança Alimentar e Nutricional identificados pela pesquisa: “Subsídios para a implantação de sistemas descentralizados de segurança alimentar e nutricional em regiões metropolitanas” do MDS/INSTITUTO PÓLIS e analisá-los objetivando responder à questão: o conjunto destes programas compõe uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde?

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar se o conjunto de programas estudado compõe uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os programas governamentais de segurança alimentar e nutricional
- Categorizar e analisar os programas segundo os eixos e setores de SAN propostos e como se distribuem pelas etapas do circuito agroalimentar.
- Identificar nos programas as convergências com a perspectiva da Promoção da Saúde
- Analisar a relação entre programas, seus usuários e intermediações existentes.

4 METODOLOGIA

Considerando que o estudo em questão tem base na pesquisa social é importante esclarecer que o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo. MINAYO (2004), citando Lênin (1995), afirma que a realidade social, que só pode ser apreendida por aproximação, é sempre mais rica do que qualquer pensamento que possamos ter sobre ela, pois o pensamento tende a dividir, fazer distinção sobre momentos e objetos que nos apresentam. Segundo Gurvitch (1955), também citado por MINAYO (2004), a realidade tem camadas e a grande tarefa do pesquisador é apreender além do visível, do “morfológico, e do ecológico” - que podem ser entendidos quantitativamente - os outros níveis que interagem e tornam o social tão complexo.

As pesquisas qualitativas, geralmente, ocupam-se dos processos, ou seja, em conhecer como os fenômenos ocorrem e como são as relações estabelecidas entre eles. Referem-se, geralmente a estudos de significados, significações, representações sociais, simbolismos, perspectivas, vivências e analogias e tendem buscar mais compreensão do que explicação para suas questões de estudo. Quando produzem explicações, os métodos qualitativos o fazem de forma contextualizada, sendo a vinculação permanente com o contexto, fator fundamental neste tipo de estudo (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004).

A abordagem qualitativa permite a compreensão da relação dinâmica e inseparável entre os sujeitos e o mundo que os cerca, o que justifica a sua utilização na busca de “(...) compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes representantes sobre a intervenção sobre a qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados” (MINAYO e col., 2005, p. 82).

Esclarecendo-se estes aspectos, nota-se que o estudo aqui apresentado assume uma abordagem qualitativa e embasamento na

pesquisa social, o que implica considerar que seu objeto (os programas de SAN na cidade de São Paulo) é complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação (MINAYO, 2004).

4.1 UNIVERSO DO ESTUDO

Os programas analisados no presente estudo correspondem a alguns dos programas investigados no diagnóstico feito pelo Instituto Pólis em pesquisa encomendada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em 2007. A seguir será apresentada a pesquisa do MDS/ Instituto Pólis e, posteriormente, os programas aqui analisados.

4.1.1 Projeto “Subsídios para implantação de sistemas descentralizados de segurança alimentar e nutricional em regiões metropolitanas”- MDS/INSTITUTO POLIS.

Com o objetivo de identificar ações de diversos setores que possuem interface com a SAN, mas não incorporam esse conceito e não se articulam, o Instituto Pólis desenvolveu uma pesquisa para a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome através de um acordo de Cooperação Técnica MDS/FAO, UFT/BRA/064/Brasil. O projeto denominado: “Subsídios para implantação de sistemas descentralizados de segurança alimentar e nutricional em regiões metropolitanas” foi desenvolvido em 2007 e produziu um mapeamento dos programas, projetos ou ações governamentais, Conselhos, Conferências e espaços intersecretariais com potencial de integração em sistemas descentralizados de SAN em regiões metropolitanas de 14 capitais de estados, inclusive São Paulo, e do Distrito Federal (MDS e INSTITUTO PÓLIS, 2008).

Buscando sistematizar as experiências locais significativas nos diversos campos abrangidos pela SAN, o projeto utilizou-se de uma matriz analítica organizada em três níveis, sendo o primeiro, o mais abrangente, que organiza as políticas públicas em quatro eixos: 1) produção alimentar, 2) abastecimento alimentar, 3) consumo alimentar, 4) programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar. O segundo nível corresponde aos setores de SAN e procura conferir maior especificidade aos eixos através do agrupamento das ações com objetivos e naturezas afins. Estes setores são divididos em: estímulo à produção de alimentos, fomento a arranjos produtivos locais, apoio à pesquisa e desenvolvimento, aproximação da produção e o consumo de alimentos, adequação de pontos de distribuição de alimentos, compra pública, geração de renda e aumento do poder de consumo, transferência de renda, promoção do acesso à alimentação, programas nutricionais específicos, monitoramento da insegurança alimentar e fortalecimento da política de SAN. O terceiro nível, de maior concretude, corresponde às ações governamentais nos três âmbitos (municipal, estadual e federal) (MDS e INSTITUTO PÓLIS, 2008). O Quadro 1 organiza e apresenta os eixos e setores de SAN que orientaram a classificação das iniciativas governamentais investigadas na pesquisa do MDS/Instituto Pólis.

O marco teórico do projeto foram os conceitos, princípios e diretrizes propostos pela LOSAN e a coleta das informações realizada por meio de consultas a fontes documentais, como sítios da Internet, relatórios técnicos, materiais de divulgação, entre outros. Outra técnica utilizada na coleta de dados foi a aplicação de dez entrevistas orientadas por um roteiro semi-estruturado, com os atores responsáveis ou envolvidos com as unidades de investigação escolhidas: o Conselho Municipal de SAN, a Conferência Municipal e Estadual de SAN e os programas públicos executados com participação do governo municipal (INSTITUTO PÓLIS, 2007).

No município de São Paulo foram identificados dezessete programas com potencial de integração em Sistemas Descentralizados de Segurança

Alimentar e Nutricional das diferentes esferas do governo com incidência no município.

Dentre os programas identificados, foi possível caracterizar oito programas: Alimentação Saudável, Banco de Alimentos, Agricultura Urbana e Periurbana, Renda Mínima, Viva Leite, Restaurante Popular Bom Prato, Renda Cidadã e Bolsa Família. Através dos sítios da prefeitura de São Paulo e do Ministério da Saúde foram analisados também, respectivamente, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

É importante ressaltar que, considerando a amplitude e magnitude do município de São Paulo, a articulação com os atores envolvidos e mesmo a identificação das unidades, por vezes foram difíceis. Desta maneira, a não identificação de programas ou ações em alguns segmentos, não significou a não existência dos mesmos no município (INSTITUTO PÓLIS, 2007).

Quadro 1- Eixos e setores de Segurança Alimentar e Nutricional

Cod. eixo	Eixos	Cod. setor	Setores
1	Produção alimentar	1.1	Estímulo à produção de alimentos
		1.2	Fomento a arranjos produtivos locais
		1.3	Apoio à pesquisa e desenvolvimento
2	Abastecimento alimentar	2.1	Aproximação da produção e o consumo de alimentos
		2.2	Adequação de pontos de distribuição de alimentos
		2.3	Compra pública
3	Consumo Alimentar	3.1	Melhoria do padrão alimentar
		3.2	Geração de renda e aumento do poder de consumo
		3.3	Transferência de renda
		3.4	Promoção do acesso à alimentação
4	Programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar	4.1	Programas nutricionais específicos
		4.2	Monitoramento da insegurança alimentar
		4.3	Fortalecimento da política de SAN

FONTE: MDS/INSTITUTO PÓLIS, 2008.

4.1.2 Os programas selecionados para análise

Parte das iniciativas de segurança alimentar e nutricional identificadas no município de São Paulo pelo projeto: “Subsídios para a implantação de sistemas descentralizados de segurança alimentar e nutricional em regiões metropolitanas” foram analisadas neste estudo por serem consideradas atuais e adequadas para o que se propõe este trabalho.

As iniciativas identificadas pelo projeto citado como potenciais integrantes de um Sistema Descentralizado de SAN foram: Alimentação Saudável, Banco de Alimentos, Agricultura Urbana e Periurbana, Renda Mínima, Viva Leite, Restaurante Popular Bom Prato, Renda Cidadã e Bolsa Família. Através dos sítios da prefeitura de São Paulo e do Ministério da Saúde foram analisados também, respectivamente, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Porém, destas iniciativas, não foram analisados o programa Alimentação Saudável por ser extinto, o PNAE e SISVAN que, por seu grau de complexidade e abrangência justificariam estudos independentes.

4.2 COLETA DE DADOS

Utilizou-se dados de natureza primária, originados de entrevistas desenvolvidas pela pesquisadora a partir de roteiros semi-estruturados e também dados secundários tais como documentos oficiais (leis, decretos e resoluções), páginas eletrônicas e materiais dos programas

A coleta, ou produção, dos dados foi desenvolvida por meio da leitura de documentos oficiais tais como leis, decretos e também manuais e páginas eletrônicas dos programas (dados secundários), e por entrevistas realizadas junto a profissionais que respondiam por estes programas no

município (dados primários). Desta forma, a análise prévia dos documentos permitiu à pesquisadora maior aproximação dos programas e adaptação dos roteiros de entrevista para cada um. Além disso, a utilização das duas técnicas possibilitou a confirmação e complementação das informações obtidas.

Os primeiros contatos com os responsáveis pelos programas foram feitos por telefone e as entrevistas marcadas, segundo sua disponibilidade, na sede dos órgãos gestores no município, exceto o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana que, na época, não contava com coordenação, segundo relato, e desta forma, a entrevista foi realizada na secretaria em que a entrevistada era alocada.

Assim, vale explicitar o fato de os profissionais serem entrevistados em seus locais de trabalho e sede dos programas foco das perguntas, o que certamente, influencia o conteúdo e o “tom” das respostas obtidas.

Os programas de transferência condicionada de renda (PTCR's)- Renda Mínima, Renda Cidadã e Bolsa Família- por serem muito próximos em sua execução são geridos por uma mesma coordenadoria no município. Assim, para realização das entrevistas, e também para a análise dos dados, foram considerados como um grupo (PTCR's), sendo consideradas especificidades quando se fizeram necessárias. Por esta razão e pela recusa de outros profissionais em participarem da pesquisa, apenas um informante foi ouvido em duas ocasiões diferentes. As entrevistas procuraram contemplar informações sobre os três programas simultaneamente.

Os programas estaduais Vivaleite e Bom Prato contaram, também, com duas entrevistas cada um, sendo que no caso do Vivaleite três pessoas foram ouvidas e no Bom Prato duas. As segundas entrevistas foram realizadas com o objetivo de complementar informações que faltaram às primeiras. Os demais programas (Banco de Alimentos e Agricultura Urbana e Periurbana) contaram com uma entrevista cada um. Assim, foram realizadas oito entrevistas ao todo.

4.2.1 Leitura dos documentos

A análise de documentos é uma técnica indicada para complementar informações obtidas por outras técnicas, desvelar novos aspectos de um tema, ou ainda, quando se pretende ratificar e validar informações (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Documentos são “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (Phillips, 1974, p.187 apud LÜDKE e ANDRÉ, 1986), incluem leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos etc. A análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse. Estes constituem uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Os materiais analisados no presente estudo foram documentos que criam e regulamentam legalmente os programas, como leis, decretos e resoluções, assim como sites oficiais publicados na internet, publicações técnicas, materiais de divulgação e artigos científicos que expressem a organização e/ou funcionamento dos programas no município de São Paulo.

No intuito de padronizar a leitura e melhor organizar os dados foi utilizado um roteiro para análise dos documentos, apresentado em Anexo 1, que se conforma segundo os itens:

1- Documentos analisados; 2- Identificação do documento e 3- Leitura livre; 4- Identificação de princípios e campos de atuação da Promoção da Saúde. Além de quadro contendo os eixos e setores propostos para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Segundo LÜDKE e ANDRÉ (1986), por ser uma técnica exploratória, a análise documental indica problemas que devem ser mais bem explorados através de outros métodos. Desta forma, a fim de esclarecer e complementar informações obtidas por esta técnica foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas.

4.2.2 Entrevistas individuais semi-estruturadas

A entrevista representa um dos instrumentos básicos e mais usados para a coleta de dados em pesquisas de abordagem qualitativa (LÜDKE, ANDRÉ, 1986; MINAYO, 2004). Sua grande vantagem sob outras técnicas é a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre as mais variadas temáticas. Outra característica vantajosa é sua exclusividade a cada vez que é aplicada, o que permite correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam mais eficaz na obtenção das informações desejadas. A entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e entrevistado (LÜDKE, ANDRÉ, 1986).

Entrevistas podem ser classificadas de diversas formas, embora a mais comum seja segundo seu “grau de liberdade” em que, segundo RUQUOY (1997), num dos pólos, o entrevistador favorece expressão livre do seu interlocutor e no outro, é o entrevistador quem estrutura a entrevista a partir de um objeto estritamente definido.

MINAYO (2004) utiliza-se da classificação de Honningman (1954) e apresenta as formas: a) sondagem de opinião, elaborada mediante questionário totalmente estruturado, em que a escolha do informante está condicionada pela multiplicidade de respostas apresentadas pelo entrevistador, b) a entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas e abertas permitindo ao entrevistado discorrer o tema proposto; c) entrevista aberta, quando o informante discorre livremente sobre o tema proposto, d) entrevista não-diretiva em que se aprofunda a conversa sobre determinado tema sem prévio roteiro; e) entrevista projetiva que é centrada em técnicas visuais (quadro, pinturas, fotos) usada sempre para aprofundar informações sobre determinado grupo.

Em entrevistas semi-estruturadas, o instrumento de coleta de dados – roteiro de entrevista - deve sofrer modificações a partir da realização de pré-testes, visto que muitas vezes, nessas entrevistas preliminares, o

pesquisador percebe que o roteiro proposto está inadequado, e então pode retirar e/ou acrescentar outros dados (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004). No caso deste estudo, os roteiros de entrevistas foram modificados após a leitura dos documentos de cada programa, a fim de esclarecer dúvidas surgidas e confirmar informações.

Desta forma as entrevistas do presente estudo foram do tipo semi-estruturada (HONNINGMAN, 1954 apud MINAYO, 2004) ou semi-diretiva (RUQUOY, 1997) em que se parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que surgem à medida que se recebem respostas do entrevistado. Elas foram desenvolvidas a partir de um roteiro estruturado básico, em Anexo 2, alterado após análise documental de cada programa, mas de maneira geral composto por questões abertas e fechadas dispostas nos seguintes tópicos:

1- Identificação do informante; 2 – Identificação do programa; 3 – Formulação do programa; 4 – Execução do programa; 5 – Institucionalização do programa; 6 – População atendida; 7 – Acompanhamento e avaliação.

As entrevistas foram gravadas em gravador de fita cassete e, também, por aparelho mp3 para garantir a qualidade e a segurança das gravações. Ao final de cada entrevista foram feitas anotações em diário de campo sobre impressões de entrevistas, entrevistados, o ambiente e demais questões observadas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e categorizadas.

RUQUOY (1997) chama atenção para ponto importante de que as entrevistas captam essencialmente representações e, de forma imperfeita podem captar práticas: “aquilo que é dito nos presta informações, em primeiro lugar, sobre o pensamento da pessoa que fala e, secundariamente, sobre a realidade que é objeto do discurso”. A autora recomenda que para investigação acerca de práticas devam ser utilizadas técnicas complementares que permitam comparação entre informações prestadas por

entrevistados e recolhidas por outros meios, exemplo, leitura de documentos, observação ou diferentes entrevistados.

Reconhecendo-se que este estudo pretendeu identificar elementos que, de alguma forma, podem ser subjetivos ou passíveis de interpretações acerca de funcionamentos e organizações de programas que ocorrem de forma concreta, decidiu-se por articular dados obtidos por diferentes técnicas. Todavia, observou-se que as informações documentais são muito escassas e pouco dizem sobre o funcionamento concreto dos programas, sendo os dados de entrevistas as principais foi utilizadas. E ainda que as informações sejam influenciadas por percepções e ideologias particulares, tanto dos entrevistados como da pesquisadora, optou-se por tentar explicitar ao máximo estas questões, e assumir a subjetividade e a impossibilidade da neutralidade dos atores envolvidos. Outra preocupação desta pesquisa é deixar nítido que trata de analisar estes programas partindo da percepção dos profissionais de sua administração e a relacionando com a forma como estes programas são desenvolvidos.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

BARDIN (1979) aponta três objetivos buscados pela análise de um material recolhido: a) ultrapassagem da incerteza (o que percebo na mensagem, estará lá realmente contido?); b) enriquecimento da leitura (como ultrapassar o olhar imediato e espontâneo e já fecundo em si, para atingir a compreensão de significações, a descoberta de conteúdos e estruturas latentes?) c) integração das descobertas que vão além da aparência, num quadro de referência da totalidade social no qual as mensagens se inserem.

Assim, a análise de dados qualitativos é um processo criativo que exige rigor intelectual e dedicação. Não existe uma forma melhor ou mais

correta, mas uma sistematização e coerência do esquema escolhido com o que pretende o estudo (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

4.3.1 Análise de conteúdo

A expressão mais comumente utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é *Análise de Conteúdo*. MINAYO (2004) aponta, contudo que este termo significa mais do que um procedimento técnico, faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais, pelo desenvolvimento de técnicas capazes de ultrapassar o senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, entrevistas ou observação.

Dentre as críticas feitas à Análise de Conteúdo é frequente que se cite certa pretensão de neutralidade do pesquisador, ou a intenção de não alterar o contexto em que é desenvolvida uma entrevista, por exemplo, assim como a negação da subjetividade (LIMA, 2003; ROCHA e DESUSDARÁ, 2005). A fim de não deixar dúvidas com relação a este tópico reafirma-se que não há tal intenção neste trabalho. Pelo contrário, ele se propõe uma análise contextualizada de conteúdo que busca, sempre que possível, identificar quem são os sujeitos das falas, “de onde falam”, e seu contexto, a fim de que o leitor possa, também, interpretá-las criticamente.

Ainda que haja uma influência dialógica mútua entre entrevistador e entrevistado, o produto dessa relação expressa uma percepção anterior de ambos acerca do assunto e das estruturas em questão.

Assim, a análise de conteúdo parte exatamente de uma leitura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, que ultrapassa os significados manifestos. Para tanto, em termos gerais, a análise de conteúdo relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significado) dos enunciados, articulando a superfície dos textos descrita e

analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2004).

A técnica escolhida para atingir estes significados manifestos e latentes do material da pesquisa em questão é a Análise Temática, apontada (MINAYO, 2004) como uma das mais adequadas a uma investigação qualitativa em saúde.

Análise temática

A noção de *Tema* está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Segundo Unrug, apud MINAYO (2004) o tema é “uma unidade de significação complexa de comprimento variável, a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica. Pode constituir um tema tanto uma afirmação como uma alusão”.

Deste modo, fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. Este tipo de análise pode dar-se pela contagem de frequência das unidades de significação ou ainda, qualitativamente, pela presença de determinados temas que denotam valores de referências (MINAYO, 2004), como foi conduzida a análise deste estudo, inicialmente utilizando os temas segurança alimentar e nutricional e promoção da saúde.

A ideia inicialmente proposta para esta pesquisa consistiria em uma análise sob duas perspectivas. Em uma delas, o objetivo da análise seria perceber se os programas de SAN identificados são potencialmente formadores de uma Política de SAN, ou seja, seriam analisados os eixos e setores nos quais os programas se distribuem no município de São Paulo. Em uma segunda perspectiva, a análise buscaria perceber se estes mesmos programas possuem princípios e se ocorrem em campos de atuação propostos pela Promoção da Saúde. Assim, os temas de análise seriam os

eixos e setores de SAN e os princípios e campos de ação da Promoção da Saúde e estas seriam as supostas categorias de análise.

As análises sobre segurança alimentar e nutricional mantiveram-se como a proposta inicial, configurando-se uma categoria teórica, ou seja, uma categoria estabelecida previamente ao estudo, a partir do referencial teórico utilizado.

Por outro lado, a análise baseada na busca dos princípios e campos de atuação da promoção da saúde mostrou-se insuficiente por limitar este campo a estes elementos específicos. Assim, optou-se por uma perspectiva mais abrangente da promoção da saúde, considerando, além de seus princípios e pressupostos, aspectos como: atuação sobre os determinantes da saúde, uma percepção ampliada (mais complexa) sobre alimentação, saúde e outros aspectos e a promoção da autonomia dos indivíduos. Assim foi desenvolvida uma segunda categoria teórica relacionada ao referencial da promoção da saúde.

Por fim, estas análises produziram terceira categoria teórica que buscou identificar se programas de segurança alimentar e nutricional teriam características que os tornassem promotores da saúde.

O planejamento inicial de análise, que apontaria para a apreciação destes programas como promotores de saúde ou não, foi transformado no decorrer do estudo. A realidade concreta sempre enriquece a teoria inicial agregando a ela possibilidades mais amplas de análise, justamente por ser sempre mais complexa do que a teoria pode prever. Neste caso, a experiência do campo exigiu maior consideração sobre o contexto em que os programas se desenvolvem e como ele influencia a forma como funcionam, suas possibilidades e limitações.

4.3.2 Procedimentos de análise

A primeira etapa da análise desenvolveu-se a partir de leituras horizontais dos materiais de cada programa que permitiram maior compreensão sobre eles, da “lógica” que os move e suas características marcantes e explicativas. Desta etapa surgem questões e respostas acerca da temática buscada (promoção da saúde), outras não previstas inicialmente e são definidos alguns focos temáticos destes programas.

Em um segundo momento, de análise vertical do material, buscou-se comparação entre os programas, suas características marcantes e explicativas e seus diferentes “focos” temáticos. Nesta etapa, objetivou-se identificar convergências e divergências entre as ideias centrais dos programas, recorrência nas falas, diferenças entre eles e que fatores promovem ou influenciam esta aproximação e distanciamento.

Desta forma foi possível identificar tanto lógicas comuns a todos os programas, e seus possíveis fatores determinantes, como especificidades entre eles que parecem condicionar diferenças.

O processo de sistematização dos dados ocorreu de forma a produzir categorias teóricas e empíricas.

As categorias teóricas, previstas anteriormente à coleta dos dados, são assim denominadas por partirem do referencial da promoção da saúde em sua relação com a segurança alimentar e nutricional, as “lentes” através das quais os programas foram vistos, inicialmente. Estas categorias buscaram nos dados empíricos, características dos programas que se relacionassem, ou não a este referencial inicialmente adotado e foram enunciadas como:

- A perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional
- A perspectiva da Promoção da Saúde
- Um programa de Segurança Alimentar e Nutricional seria promotor da saúde?

Além de categorias teóricas foram produzidas ainda categorias empíricas, não previstas anteriormente ao campo de pesquisa, mas observadas a partir da leitura vertical dos dados obtidos. A definição destas categorias deu-se a partir de um processo de interação e análise dos dados brutos, perguntas e comparações na busca do entendimento de uma “lógica” que os explicasse e representassem. Trata-se, portanto de certa teorização dos dados brutos. As categorias empíricas definidas foram:

- Programas de Segurança Alimentar e Nutricional em Estado Neoliberal
- O lugar das entidades da sociedade civil é o meio do caminho, entre o Estado e os usuários, ora ocupa o espaço num extremo, ora noutro
- Percepção dos profissionais sobre os usuários
- A “força” dos programas

4.4 A ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O estudo de políticas públicas, de forma geral, pode percorrer caminhos diversos e distintos, a depender das perguntas feitas pelo autor, e a que objetivos, o estudo se propõe. Na língua inglesa, discute-se a diferença entre os termos: Political Science e Policy Science (“ciência política” e “ciência das políticas”, em tradução livre) que se referem, no primeiro, a uma ciência voltada a discussões amplas e filosóficas acerca de como os governos deveriam atuar para promover uma boa vida aos seus cidadãos e como as políticas deveriam ser para cumprir este objetivo. A Policy Science, por sua vez, ocupa-se do entendimento, na prática, de como uma política governamental acontece, de forma pragmática, ocupando-se de atores, instituições e etapas concretas e específicas, necessárias para a construção de uma política (HOWLETT e RAMESH, 1995).

Este estudo não pretende encaixar-se em nenhum dos campos colocados, visto que não é aprofundado o suficiente para o campo de uma

“political science” nem demasiado preocupado em esclarecer cada etapa de formulação dos programas analisados, como prevê uma “policy science”. O que se tem é a tentativa de um olhar aproximado de cada um dos campos, posto que se trata de uma análise, senão de uma política pública, de programas públicos de Segurança Alimentar e Nutricional.

O processo de análise de políticas públicas pode ser desenvolvido a partir de diversas perspectivas, utilizando-se diferentes pressupostos, métodos e instrumentos, contudo deve ser diferenciado da abordagem da avaliação de políticas públicas. Sobre estes diferentes âmbitos, ARRETCHE (2001) esclarece que tanto a análise como a avaliação de políticas públicas envolvem julgamento, atribuição de valor, visto que qualquer análise parte de uma concepção de justiça implícita ou explícita. Neste sentido, o que difere estas linhas de abordagem é que, embora a análise permita atribuir determinado desenho institucional e resultados prováveis, apenas a avaliação permite atribuir relação de causalidade entre ações públicas e seus efeitos na realidade concreta, ou seja, que programa “x” causou efeito “y”, ou ainda que, na ausência do programa “x”, não teríamos resultado “Y”. Desta forma, tem-se que este estudo se propõe a uma análise do desenvolvimento de alguns programas de SAN do município de São Paulo.

Ainda no campo dos termos utilizados para designações de políticas e na aproximação com o campo de análise de políticas públicas, é importante destacar que a política pode ser compreendida a partir de diversas dimensões. FREY (2000) destaca três delas: a *polity*, *politics* e *policy*. A *polity* refere-se à dimensão institucional das políticas públicas e pretende uma análise voltada à compreensão do sistema político, das instituições político-administrativas; *politics*, que seria uma análise voltada aos processos políticos, ou seja, de conteúdos, conflitos e decisões políticas e a *policy*, relacionada ao conteúdo concreto dos programas, sua configuração e problemas técnicos.

Este estudo pretende uma análise mais próxima da dimensão da *policy*, ou seja, voltada ao conteúdo dos programas aqui tratados.

Contudo, é importante salientar que esta divisão, apesar de muito útil ao direcionamento de estudos acadêmicos não pode fragmentar a realidade e impedir a percepção da totalidade e do entrelaçamento destas dimensões, imbricadas e influenciadas mutuamente umas pelas outras (FREY, 2000).

Apesar da existência de diversas definições para uma “policy science”, e não é intenção aqui descrever cada uma delas, todas concordam em certos aspectos chave, que são de grande valia para qualquer estudo acerca de políticas públicas, especialmente aqueles que encontram maior ausência do que presença de tais políticas: “Eles concordam que políticas públicas resultam de decisões feitas por governos e que decisões de governos de não fazerem nada são tanto políticas como as decisões de se fazer algo” (HOWLETT e RAMESH, 1995 p. 4).

Partindo desta premissa geral das ciências políticas, podemos analisar tanto as decisões de ação como de não-ação com relação aos programas analisados de segurança alimentar e nutricional, aqui entendida como política intersetorial, mas também social por objetivar a garantia do direito humano à alimentação adequada em seu sentido mais amplo, um direito social fortemente ligado à noção de viver dignamente. Seguindo esta linha de raciocínio tem-se que uma política pública de SAN pode ser enquadrada como uma política de Estado, e que, portanto, deve ser concebida em interação com o conjunto de outras políticas sociais e com as características do Estado Social que as opera.

Assim, à análise de programas, projetos e políticas públicas, é fundamental que se faça referência às chamadas “questões de fundo”, as quais informam, basicamente, as decisões tomadas, as escolhas feitas, os caminhos de implementação traçados e os modelos de avaliação aplicados, em relação a uma estratégia de intervenção governamental qualquer. E uma destas relações é a que se estabelece entre Estado e políticas sociais, mais especificamente, entre a concepção de Estado e as políticas que este implementa, em uma determinada sociedade, em determinado período histórico (HÖFLING, 2001).

Na análise de políticas e programas implementados por um governo, importam fatores de diferentes natureza e determinação, que devem ser referidos em um contorno de Estado no interior do qual se movimentam (HÖFLING, 2001). Desta forma, um possível eixo de análise, proposto por YASBEK (2006) para políticas de assistência social, aqui adaptado para políticas de SAN, refere-se ao enquadramento desta política social na contemporaneidade, enquanto política pública de responsabilidade estatal.

Desta forma, a análise de uma política social associa-se à busca de “elucidação da natureza e papel do Estado tomado como instância onde se projeta (pressiona e é pressionada por formas e intensidades diferenciadas) a complexidade de interesses sociais, com influência nos compromissos de políticas públicas configuradas em cada conjuntura” Desse modo, Estado e Política Social “são, pois tomados como campos cuja dinâmica e interrelação compõem um pilar analítico de referência” (RODRIGUES, 1999, p 15-16).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em um primeiro momento serão apresentados os programas investigados pelo estudo e as informações consideradas mais importantes para a compreensão de como funcionam, de forma geral, e atuam sobre a Segurança Alimentar Nutricional.

Os dados apresentados são uma compilação de informações colhidas tanto da análise documental como das entrevistas realizadas ao longo da pesquisa.

5.1 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS

5.1.1 Projeto Estadual do Leite “Vivaleite”³

O Projeto Estadual do Leite “Vivaleite” foi instituído pelo decreto nº 44.569 de dezembro de 1999, dentro do Programa Estadual de Alimentação e Nutrição para populações carentes em substituição ao Programa Campo/Cidade-Leite de 1997.

Trata-se de um programa de distribuição de leite fluido pasteurizado, fortificado com ferro e vitaminas A e D, sob responsabilidade, na época em que foram realizadas as entrevistas, da Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios (CODEAGRO) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo. Este trabalho analisa, portanto, o programa neste momento e junto a esta Secretaria. Cabe, no entanto esclarecer que em janeiro de 2011 foi decretado que, juntamente com o

³ Em entrevista junto a responsáveis pela gestão do VIVALEITE foi explicado que, embora seus documentos criadores e regulamentadores refiram-no como Projeto, trata-se de um programa. Desta forma, ele será assim referenciado ao longo deste trabalho.

Projeto de Restaurante Popular “Bom Prato”, o Vivaleite seria transferido para a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo.

O programa Vivaleite destina-se ao atendimento de crianças de 6 meses à 6 anos e 11 meses de idade pertencentes à famílias que recebem até dois salários mínimos mensais, com prioridade para o atendimento daquelas entre 6 e 23 meses. Seu principal objetivo é a prevenção e combate a anemia ferropriva e a hipovitaminoses A e D dentre crianças dessa faixa etária.

O programa apresenta outro objetivo geral, menos divulgado, contudo considerado igualmente importante por seus gestores, que é o escoamento da produção leiteira do estado de São Paulo. Aumentando a demanda pelo produto entre famílias que, possivelmente, não o consumiriam em quantidades equivalentes às que consomem atualmente, o programa é responsável por escoar, aproximadamente, 28% da produção de leite fluido e pasteurizado do estado.

O Projeto Vivaleite é desenvolvido em todos os municípios do estado de São Paulo e apresenta algumas especificidades na capital, como o atendimento a idosos a partir de 60 anos, com prioridade para maiores de 65 anos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Outra importante diferença na forma como se dá o programa na capital e Grande São Paulo é sua execução por Entidades da Sociedade Civil e não pela prefeitura como ocorre no interior do estado. Na maior parte dos municípios, a distribuição do leite é realizada em unidades de saúde e quem se responsabiliza por esta e outras atividades como: acompanhamento antropométrico, do cartão de vacinação, oferecimento de atividades complementares, cadastramento e acompanhamento das famílias, encaminhamento das crianças com necessidades de atendimento nutricional ou médico específico, é a prefeitura de cada município, geralmente via unidades de saúde. Esta peculiaridade do programa faz com que as ações complementares à entrega do leite, na capital e grande São

Paulo nem sempre ocorram por dependerem da capacidade das entidades assistenciais.

De maneira geral, as entidades se responsabilizam pelo cadastramento e distribuição do leite aos usuários, o que inclui o cumprimento de critérios de inserção, normas de prioridade e preferência de cadastramento, assim como a exclusão e inclusão de usuários; conferência da quantidade de leite recebida e distribuição no prazo máximo de duas horas após o recebimento, além de todas as relações com o público atendido. Apesar de não constar como obrigação em documentos e no manual do programa para entidades, espera-se ainda, que elas acompanhem o cartão de vacinação atualizado da criança, (condicionalidade prevista pela Resolução SAA – 24, de 1-8-2000) e seu crescimento (peso e altura) e realizem ações complementares ao programa (SAA, 2000).

Tal condição faz com que, na capital e grande São Paulo, o programa aconteça em uma região ou outra, a depender da iniciativa de uma entidade de entrar em contato com a CODEAGRO para se cadastrar no Vivaleite. Além disso, ações complementares à distribuição do leite são desenvolvidas, também dependendo da atuação da entidade responsável pela execução do programa em cada região.

Segundo citado pelas próprias pessoas entrevistadas, algumas entidades têm trabalhos sociais junto à população atendida, ou seja, a distribuição do leite é um complemento à assistência oferecida de outras maneiras (creches, educação infantil etc.). Por outro lado, grande parte das entidades foi criada especificamente para distribuir o leite, e muitas vezes não têm nenhuma estrutura, falta freezer, computador, e às vezes uma sede própria. Nas palavras de entrevistados, algumas entidades distribuem o leite “na garagem, no meio da favela”. Mesmo a avaliação antropométrica, importante instrumento para acompanhar o crescimento das crianças participantes, na maior parte das vezes não é possível ser feita. A própria equipe técnica do programa tem uma percepção negativa deste fato e, na época das entrevistas buscava formas de resolver a questão.

Em linhas gerais, o programa acontece da seguinte forma: a CODEAGRO abre licitação para contratação de Usinas para beneficiamento do leite, por regiões, que se responsabilizam pelo processamento do leite (pasteurização, enriquecimento com ferro e vitaminas A e D, ensacamento etc.) e seu transporte, primeiro das usinas para as distribuidoras nos municípios e depois, das distribuidoras até as entidades, no caso da capital. As Usinas são responsáveis, portanto, pelo contato com os produtores e por contratar empresas de transporte de produtos perecíveis que farão a distribuição do leite.

No interior, a distribuição do leite é feita três vezes por semana, na capital e grande São Paulo duas vezes apenas, devido às dificuldades operacionais relacionadas, principalmente, ao trânsito e tamanho da cidade. As entidades devem marcar e divulgar os dias e horários de entrega do leite e têm um prazo de duas horas para entregá-lo aos responsáveis pelas crianças. O responsável que não o retirar o leite nas entidades por três vezes consecutivas sem justificativa, no dia e horário marcados, tem a criança excluída do programa.

Os usuários podem se comunicar com a CODEAGRO através de um telefone de atendimento gratuito, em que pode esclarecer dúvidas, denunciar abusos por parte das entidades e qualquer problema com relação ao programa. Este é o único canal de comunicação direto entre os usuários e a Administração do Programa, e segundo relatam os entrevistados, cada problema é investigado individualmente até ser resolvido.

Palestras informativas são oferecidas eventualmente pela CODEAGRO aos usuários do Vivaleite, assim como capacitações às entidades, e fiscalização tanto com relação à qualidade do leite, quanto à prestação de contas das entidades.

A fiscalização da qualidade higiênico-sanitária do leite, tanto no momento em que sai das usinas quanto no que chega às entidades, é feita periodicamente por equipe técnica específica da Secretaria de Agricultura e Abastecimento. O programa conta com equipe responsável pelo

monitoramento das entidades quando há denúncias e outra responsável pelo cadastramento digital dos participantes. Na capital, há, ainda, um núcleo de voluntariado responsável pela chamada “prestação de contas” mensais, que inclui checar documentação das entidades e queixas das famílias sobre inclusão, exclusão e trocas de crianças participantes. Este núcleo, eventualmente, promove feiras de artesanatos produzidos por estas entidades como forma de geração de renda.

5.1.2 Restaurante Popular- Projeto Bom Prato

Instituído por decreto de nº 45.547, de 26 de dezembro de 2000, o Programa de Restaurante Popular Bom Prato, como o VIVALEITE, integrava o Programa Estadual de Alimentação e Nutrição para populações carentes e também era subordinado à CODEAGRO. Ambos foram transferidos de Secretaria em 2011, conforme já mencionado, mas serão analisados a partir dos dados recolhidos anteriormente à sua transferência.

Conforme apresenta o documento que o institui, o Restaurante Popular, mais conhecido como Projeto Bom Prato, é “destinado a propiciar à população carente, uma alimentação a preços acessíveis e com qualidade” (PMSP, 2000). Segundo este mesmo documento, ele poderia ser executado pela própria Administração (Secretaria de Agricultura e Abastecimento) ou com a participação de entidades da sociedade civil, a opção adotada na prática.

O programa é desenvolvido em diversas cidades do Estado de São Paulo, geralmente, cidades de médio e grande porte, e em diferentes regiões do município de São Paulo, totalizando 33 unidades na capital, recorte deste trabalho.

Trata-se, basicamente, do oferecimento de refeições (almoço) que devem ter 1600 calorias, compostas por salada, prato principal (protéico),

acompanhamento, arroz, feijão, farinha de mandioca, pão, suco e sobremesa, ao preço de R\$ 1,00, sendo que o custo total da refeição deve ser de R\$ 3,50 e o governo subsidia R\$ 2,50 por refeição para adultos e R\$ 3,50 para crianças de 6 a 11 meses.

Os documentos e expectativas iniciais do projeto previam como principal público-alvo, pessoas em situação de rua e desempregadas à procura de emprego. Com o passar do tempo, percebeu-se que o Bom Prato atende também muitos comerciantes e trabalhadores do comércio. Por não haver critérios de acesso ao programa, qualquer pessoa pode almoçar nos restaurantes.

Assim como acontece com o projeto VIVALEITE, a iniciativa de implementação dos Restaurantes Bom Prato parte das entidades locais e não de necessidades observadas pelo governo. A entidade interessada encaminha um ofício para a CODEAGRO, que analisa a instituição e a população a quem ela atende, se o local onde pretende abrir o restaurante tem mais de 100 mil habitantes, se o restaurante não atrapalhará o comércio local, se vai atingir o público-alvo dentre outros critérios. Sendo aprovada a proposta da entidade é firmado um convênio entre as partes. A partir de então, a entidade recebe um repasse financeiro inicial fixo que deve ser usado para o primeiro aluguel, reforma do espaço para instalação de um restaurante, compra de equipamentos, contratação de equipe de trabalho, sistema de informática e todos os demais gastos iniciais para a implantação de um restaurante popular. A partir de então, o repasse da Secretaria é fixo por refeição oferecida (de R\$ 2,50 por adulto e R\$ 3,50 por criança), e a entidade deve administrar o programa com este repasse. A gestão do restaurante pode ser feita pela própria entidade, ou ainda, por empresa terceirizada contratada pela entidade.

A entidade é responsável por todas as operações necessárias ao funcionamento do restaurante. A atuação da CODEAGRO no processo operacional é, basicamente, na análise dos cardápios planejados pelas nutricionistas de cada unidade. Estes cardápios são enviados semanalmente

à nutricionista responsável pelo programa, na Secretaria, para análise e aprovação.

Em um plano menos operacional e mais geral, a CODEAGRO oferece, eventualmente, cursos de capacitação aos funcionários dos restaurantes. Além disso, fiscaliza o seu funcionamento através de uma equipe de estagiários, estudantes de nutrição, que realizam visitas técnicas quase semanais a todas as unidades do Bom Prato, monitorando aspectos relacionados ao controle higiênico-sanitário dos alimentos, das instalações e pesquisa de satisfação com usuários (utilizando questionário com escala ruim, regular, bom e ótimo sobre vários quesitos). Outro tipo de fiscalização é realizado por um Grupo Especial de Avaliação, que cuida das contas, cotas de refeições servidas e pagas, etc.

Ações complementares ao fornecimento de refeições, ou mesmo atividades extras, ficam a critério e dependentes das entidades.

A forma de comunicação entre usuários e a CODEAGRO é através do mesmo telefone 0800 do Programa VIVALEITE e os procedimentos são também, os mesmos.

O programa Bom Prato apresenta aspectos de gestão e administração muito próximos ao VIVALEITE, conforme mencionado anteriormente, exceto pelo fato de que, neste caso, as entidades parceiras têm mais estrutura, são entidades maiores e, por isso, de fato realizam outras ações sociais junto ao seu público alvo, que não necessariamente corresponde a todo o público atendido pelo restaurante.

Uma questão importante para os objetivos deste estudo é o isolamento do programa de Restaurantes Populares de outras ações de SAN no estado ou município. Por tratar da produção e comercialização de refeições completas, as possibilidades de integração junto a outras iniciativas de SAN são maiores e mais amplas do que no caso do leite, entretanto, “desperdiçadas” no momento em que execução do programa é transferida às entidades. Como exemplos destas ações podem-se citar a compra de alimentos da agricultura familiar, programas de culinária e

educação nutricional, de trabalho e renda, cozinha experimental, formação profissional e ações junto a banco de alimentos, escolas, etc.

5.1.3 Banco de Alimentos

O programa Banco de Alimentos foi criado pela Lei de nº 13.327- de 13 de fevereiro de 2002, proposta e decretada pela Câmara Municipal, e promulgada pela prefeita da época. Trata-se, portanto, de um Programa municipal, a princípio de responsabilidade da Secretaria Municipal de Abastecimento, extinta em 2004. A partir de então, o programa passa à Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, mais precisamente a uma divisão interna, a Supervisão Geral de Abastecimento.

O programa consiste, basicamente, na captação de doações de alimentos e distribuição, através de entidades assistenciais previamente cadastradas, às pessoas e famílias em estado de vulnerabilidade. Segundo a lei que o cria, a distribuição poderia ser feita a indivíduos ou instituições, porém na prática, apenas entidades podem receber as doações do Banco.

Atualmente, o programa Banco de Alimentos atende, aproximadamente, 230 entidades da sociedade civil, e conta com doação de mais ou menos 10 empresas, além de subprefeituras, receita federal e Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB). O grande número de entidades e o pequeno de instituições doadoras fazem com que as entidades não recebam doações com frequência. Segundo foi relatado, é feito um esforço para que cada entidade receba alimentos do Banco todo mês, pelo menos. Dentre os alimentos mais doados estão frutas, legumes e verduras, mas há também alimentos industrializados e até outros materiais que são doados por supermercados e subprefeituras, apesar de não ser este o objetivo do Programa.

Em linhas gerais, o funcionamento do Banco de Alimentos dá-se da seguinte forma: uma equipe cuida da captação de parceiros doadores (empresas, indústrias de alimentos, supermercados, centrais de abastecimento, ou mesmo órgãos públicos que fazem apreensão de alimentos comercializados sem registro legal). Os alimentos doados devem apresentar propriedades que garantam “condições plenas e seguras para o consumo humano” (PMSP, 2002), ainda que, por qualquer razão, tenham perdido seu valor comercial. Estes alimentos são recolhidos pelo Banco de Alimentos e doados a entidades cadastradas, que devem buscá-los.

As entidades interessadas em se cadastrar devem provar que realizam trabalhos sociais junto ao público-alvo do programa e que oferecem refeições ou distribuem alimentos a esta população. Além disso, não podem ter fins lucrativos, devem situar-se no município de São Paulo e possuir CNPJ. Estas entidades precisam enviar ao Banco de Alimentos, documentos, alguns dados de seus presidentes e um projeto de trabalho. A partir daí, a equipe técnica do programa visita a instituição para checar sua existência, documentos e os trabalhos sociais realizados. Se aprovada, a entidade passa a receber não só os alimentos, como ações de educação e orientação nutricional do programa.

Segundo a lei, o Banco de Alimentos deve captar, selecionar os alimentos seguros para consumo, fazer as manipulações necessárias (separar, higienizar etc), armazenar e distribuir este alimento o mais rápido possível, principalmente os perecíveis. Na prática, nem sempre todas essas etapas são cumpridas devido à falta de mão-de-obra para executar estas funções.

O programa deveria, também, promover pesquisas, debates relacionados à fome e à nutrição, realizar cursos, capacitações e oficinas sobre os temas concernentes à área de alimentação e atividades do Banco, elaborar material educativo sobre estes assuntos, manter intercâmbio com outras experiências e instituições que tenham características semelhantes e celebrar convênio com universidades, institutos de pesquisa e outros. Na

prática, ele oferece capacitações e atividades educacionais às entidades cadastradas, sendo atendidas aproximadamente quatro entidades por vez devido ao déficit de funcionários no Banco de Alimentos (quem realiza essas atividades são estagiários de Faculdades de Nutrição parceiras). O programa não conta com estrutura suficiente para operacionalizar as demais atividades previstas por lei.

5.1.4 Programa de Agricultura Urbana e Periurbana - PROAURP

O Programa de Agricultura Urbana e Periurbana foi criado pela Lei nº 13727 de 12 de janeiro de 2004, proposta por uma vereadora, decretada pela câmara e promulgada pela prefeita da época. Assim como o Banco de Alimentos é subordinado à Supervisão Geral de Abastecimento, divisão da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras. Apesar disso, estes programas são completamente dissociados, desenvolvidos em locais diferentes, por equipes diferentes, sem nenhuma comunicação entre eles.

A Lei que cria o PROAURP é bastante minuciosa, apresenta conceito de Agricultura Urbana utilizado, nove objetivos específicos, dez prioridades e diversas ações, definindo responsáveis públicos por cada uma delas, com predominância do poder Executivo. É uma lei que contempla aspectos muito relevantes a um Programa de Segurança Alimentar e Nutricional como seus objetivos de combater a fome, gerar emprego e renda, promover inclusão social, incentivar a agricultura familiar, a produção para auto-consumo, a venda direta do produtor e reduzir o custo do acesso ao alimento para os consumidores de baixa renda assim. Também o primeiro decreto que a regulamentou apresentava princípios e diretrizes próximos à Segurança Alimentar e Nutricional, objetivos amplos, intersetoriais e até estruturantes. O segundo decreto, mais atual é menos amplo.

Apesar de toda a base legal, o PROAURP funciona, na prática, de forma muito mais simples. A coordenação do programa entra em contato

com as subprefeituras do município para saber se existem áreas públicas disponíveis em seu território, e caso tenha, se há interesse em utilizá-las para o cultivo de hortas. Isso feito, a coordenação do programa, junto às Subprefeituras reúne-se aos moradores da região, geralmente periférica da cidade, para identificar interesse de algum grupo em cultivar a horta no local indicado. É relatado em entrevista que, na maior parte das vezes há interesse pelo programa e os moradores já sabem como funciona, de forma que as pessoas já começam a fazer a horta antes mesmo da efetivação do programa na região.

De forma geral, o PROAURP, que conta com orçamento próprio, compra as sementes, as ferramentas e os insumos para se iniciar o plantio, oferece curso sobre os primeiros conhecimentos necessários à implantação da horta e assistência técnica realizada por equipes descentralizadas da Secretaria do Verde e Meio Ambiente, que dentre outras atividades do município, acompanham o desenvolvimento dessas hortas, dão orientações e resolvem questões que surgem ao longo do processo.

5.1.5 Programas de Transferência Condicionada de Renda - PTCR's

No município de São Paulo são desenvolvidos três Programas de Transferência Condicionada de Renda muito próximos em critérios para participação, condicionalidades e forma de transferência. São eles: o Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima Municipal, o Programa Renda Cidadã, estadual e o Programa Bolsa Família, federal. A execução de todos eles, no município de São Paulo (gestão do cadastro e do benefício) é realizada na mesma Coordenadoria de Gestão de Benefícios da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS).

Por apresentarem características semelhantes com relação à execução, condicionalidades, gestão do benefício, e serem geridos, no município, de forma muito próxima, por uma mesma secretaria e equipe

técnica, e também devido às entrevistas terem sido realizadas sobre os três programas simultaneamente, eles serão analisados, ao longo deste trabalho, como um grupo: os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR's). Embora algumas de suas peculiares possam ser importantes para análises específicas, e neste caso serão apresentadas, de forma geral, a organização em grupo atende bem aos objetivos do trabalho.

A fim de esclarecer, entretanto, que estes programas não são exatamente iguais, que têm suas especificidades, e para que fiquem claras suas questões centrais, os três programas serão caracterizados individualmente a seguir:

Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima Municipal

Criado pela Lei nº 12.651 de maio de 1998, proposta e promulgada pela Câmara Municipal, este programa teve diversas mudanças por decretos e leis ao longo dos anos. Atualmente, é regido pela Lei nº 14.255 de dezembro de 2006, projeto do executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo, aprovado pela Câmara e promulgado pelo prefeito.

O Programa Renda Mínima tem como objetivos assegurar melhores condições de vida às famílias atendidas, por meio, da concessão do benefício pecuniário, promoção do acesso à rede assistencial do município, estímulo à frequência escolar e fortalecimento de vínculos familiares e convivência comunitária.

Ele atende a famílias residentes e domiciliadas no Município de São Paulo há, no mínimo dois anos; com renda familiar bruta "per capita" mensal inferior ou igual a R\$ 175,00; que tenham filhos e/ou dependentes, sendo pelo menos um deles com idade inferior a 16 (dezesseis) anos; e que tenham os filhos e/ou dependentes com idade entre seis e 15 anos, matriculados em escola, com frequência igual ou superior a 85%. Por último, a família deve possuir carteira de vacinação atualizada dos menores de sete anos. A principal diferença, com relação aos critérios de participação, entre o

Renda Mínima e os demais PTCR's é que para participar deste programa, a família deve ter filhos, necessariamente.

O benefício concedido pelo programa, para a complementação mensal da renda familiar, varia de acordo com o número de filhos e/ou dependentes, sendo de R\$ 140,00 para famílias que tenham apenas um filho ou dependente, de até R\$ 170,00 para famílias que tenham dois filhos ou dependentes, e de até R\$ 200,00 para as famílias que tenham três ou mais.

A característica mais enfatizada em entrevista sobre o Programa Renda Mínima é que sua regulação precisa ser aprimorada por ainda não contar com repercussões sobre o não cumprimento das condicionalidades antes de cortar a bolsa, ou seja, advertências, bloqueios etc. Assim, têm-se mais riscos de se perder o contato com as famílias quando elas não cumprem as condicionalidades e não procuram reverter a situação. Por exemplo, quando uma criança falta muito, eles não têm esse controle, logo, nada acontece com relação à transferência da renda. Porém, se uma criança não é matriculada na escola todos os benefícios daquela família são bloqueados, sem repercussões graduais (advertências por exemplo). Se esta família for até o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) em que foi cadastrada e apresentar justificativa para a criança estar fora da escola, todos os benefícios são desbloqueados e esta família passa a ser acompanhada pelo CRAS, se ela não vai até o CRAS, fica sem o benefício.

Programa Renda Cidadã

O Programa Renda Cidadã também foi modificado diversas vezes ao longo dos anos, com a especificidade de que é um programa regulado, basicamente, por Resoluções da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS).

As diversas mudanças nas regras que o regulamenta, combinadas a uma possível falta de comunicação entre as Secretarias Estadual e Municipal (a primeira que o regulamenta, e a outra que o gere) fazem com

que algumas informações importantes, como a faixa de renda familiar para participar do programa e o valor do benefício estejam desconstruídas em documentos, sites e entrevistas.

O site da SEADS afirma que o Renda Cidadã foi instituído em setembro de 2001, no entanto, nenhum documento com esta data foi encontrado e, ao ser solicitada legislação que o cria à Secretaria Municipal de Assistência Social (responsável pelo desenvolvimento do programa no município) foi enviada a Resolução 1 de 2 de março de 2005 (SEADS, 2005).

O documento mais antigo encontrado referente a este programa foi um decreto de 2002 que autoriza a SEADS, “em nome do estado, a celebrar convênios com municípios e entidades assistenciais para transferência de recursos financeiros para a implantação do Renda Cidadã” (SEADS, 2002) e o mais recente, a Resolução 010 de 29 de junho de 2010 (SEADS, 2010).

Segundo esta última Resolução, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica para o Programa Renda Cidadã, seu objetivo geral é atender famílias em situação de pobreza, consideradas as que têm renda mensal familiar per capita de até meio salário mínimo nacional, mediante ações complementares e transferência direta de renda, como apoio financeiro temporário do Estado. O documento explicita ainda, seus objetivos específicos: propiciar ações complementares, promovendo a auto-sustentação e a melhoria na qualidade de vida para a família beneficiária do programa e possibilitar o acesso à rede de serviços públicos existentes, em especial, aos de saúde, educação e assistência social.

O benefício financeiro transferido é fixo, básico mensal de R\$ 80,00 e é creditado pela SEADS diretamente ao beneficiário, pelo período de 12 meses, que pode ser prorrogável por até 36 meses (SEADS, 2010).

São previstas, de forma mais sistemática, porém menos ampla do que o programa municipal, políticas sociais articuladas, ações complementares à transferência de renda, “atividades organizadas e regulares, de iniciativa pública e/ou privada com a função de ampliar a oportunidade de

desenvolvimento de proteção e de inclusão social que, somadas à transferência de renda, favorecem o desenvolvimento da autonomia dos beneficiários” (SEADS, 2010). São elas:

- ❖ Serviço Socioeducativo, que deve estimular o diálogo, a reflexão, a troca de experiências, a emancipação e a participação social da família;
- ❖ Apoio à Formação e Capacitação que objetiva promover a formação e/ou educação socioprofissional para o trabalho, realizando ações que desenvolvam habilidades voltadas ao comércio, serviços, à produção, comercialização, dentre outras modalidades que promovam a geração de trabalho e de renda; e,
- ❖ Complementando Renda Cidadã, ação que objetiva promover condições para emancipação dos membros das famílias atendidas por meio de atividades sustentáveis possibilitando à família uma oportunidade para viver com seus próprios recursos (SEADS, 2010).

As condicionalidades são bastante próximas das eleitas pelo Programa Renda Mínima, sendo diferentes apenas a frequência escolar, a idade das crianças que devem apresentar cartão de vacinação atualizado e a frequência em ações complementares previstas pelo Renda Cidadã. As condicionalidades do programa estadual são: crianças de 6 a 15 anos devem apresentar frequência de, no mínimo, 75% de frequência escolar, crianças até 6 anos, comprovar vacinação atualizada, de acordo com calendário oficial da saúde e frequência nas ações complementares ao programa nos municípios, respeitando a disponibilidade dos usuários.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é o mais popular e maior programa de transferência condicionada de renda do país. Criado pela Lei Federal nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, conta com uma gestão descentralizada, compartilhada por União, estados, Distrito Federal e Municípios.

O Bolsa Família origina-se, basicamente da unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal até então desenvolvidas (Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação, Programa Auxílio-Gás e Cadastro Único do Governo Federal) (BRASIL, 2004).

Apesar de ser um programa indiretamente relacionado à Segurança Alimentar e Nutricional, o Bolsa Família é o que mais se reconhece enquanto promotor da Segurança Alimentar e Nutricional em sua percepção mais ampla dentre todos os programas estudados. Ele é parte da estratégia Fome Zero, cujo principal foco é a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada via políticas públicas intersetoriais integradas, segundo consta texto de apresentação do site do MDS, e por isso, apresenta muita referência a este campo.

Segundo a página eletrônica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2011) o Bolsa Família trabalha em três eixos principais: 1) Transferência de renda, 2) Condicionalidades e 3) Programas complementares, sendo o primeiro eixo “emergencial”, no sentido do “alívio imediato da pobreza”; as condicionalidades que pretendem reforçar o acesso a direitos sociais básicos (educação, saúde e assistência social), e por fim, os programas complementares que devem promover a sustentabilidade do desenvolvimento das famílias, de modo que elas consigam superar a situação de vulnerabilidade.

❖ Transferência de renda

O Bolsa Família transfere recursos de diferentes formas, a depender da renda e composição familiar. Considerando os reajustes de abril de 2011, as famílias consideradas em extrema pobreza (com renda per capita até R\$70,00), recebem um Benefício Básico de R\$ 70,00. Existe ainda, um Benefício Variável de R\$ 32,00 pago pela existência na família de crianças

de zero a 15 anos – limitado a três crianças por família. Ainda, um Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) (R\$ 38, pagos pela existência na família de jovens entre 16 e 17 anos – limitado a dois jovens por família); e Benefício Variável de Caráter Extraordinário (BVCE) (valor calculado caso a caso) (MDS, 2010). A depender da renda familiar por pessoa (limitada a R\$ 140), do número e da idade dos filhos, o valor do benefício recebido pela família pode variar entre R\$ 32 e R\$ 242.

As famílias acessam o programa através do Cadastro Único para Programas Sociais que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total, para então, incluí-las em algum programa social implementado pelo poder público de uma das três esferas governamentais. As informações do Cadastro Único podem contribuir, também, para o planejamento de políticas públicas mais específicas para o enfrentamento da vulnerabilidade social das famílias cadastradas.

❖ Condicionalidades

Segundo o site do MDS, no programa Bolsa Família, as condicionalidades são percebidas como compromissos mútuos, das famílias atendidas de cumpri-las e do poder público de se responsabilizar pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social (MDS,2011).

As condicionalidades previstas pelo programa podem ser divididas por área, conforme disposto no site do programa:

- na saúde, o acompanhamento do cartão de vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos. Mulheres gestantes ou nutrizes, devem realizar pré-natal e acompanhamento da sua saúde e do bebê.
- na educação, a apresentação de frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, e carga mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos.

- na assistência social, crianças e adolescentes com até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Peti e obter frequência mínima de 85% da carga horária mensal.

Das entrevistas dos programas de transferência de renda, dentre os itens mais enfatizados com relação ao Bolsa Família, além do tamanho do programa, é claro, são as questões da complexidade e bom desenho do cadastro, e dos mecanismos de acompanhamento das condicionalidades, o que é, também, muito enfatizado no site e documentos sobre o programa.

A “lógica” do Bolsa Família é identificar as razões do não cumprimento de suas condicionalidades por algumas famílias e, partir de então, implementar ações de acompanhamento a elas, que parecem ser as famílias com prioridade por se entender que estão mais vulneráveis. Tanto a identificação como o acompanhamento destas famílias devem ser feitos pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que devem auxiliar essas famílias na superação das dificuldades enfrentadas.

Para tanto, além do apoio esperado do CRAS, o sistema do programa conta com escalas de sanções, como avisos, advertências, bloqueio, suspensão da bolsa e, ao mesmo tempo devolução imediata, caso se perceba que a família vai ficar ainda pior sem ela. Estes “avisos”, junto à ação do CRAS, são formas de auxiliar a solução de possíveis problemas que impeçam estas famílias de cumprir as condicionalidades do programa. Esgotadas as alternativas de reverter o descumprimento, a família pode ter seu benefício cancelado.

❖ Programas complementares

São exemplos de ações complementares ao Bolsa Família programas para alfabetização e aumento de escolaridade, qualificação e inserção profissional, formação de microempreendimentos, concessão de

microcrédito, estratégias de apoio à aquisição, construção ou reforma de unidade habitacional, produção e acesso à cultura e emissão de documentos de identificação civil.

Algumas destas ações foram mencionadas nas entrevistas sobre o programa, mas não de forma sistematizada, ou seja, acontecem ocasionalmente e muitas vezes promovidas por empresas e organizações não governamentais. Por outro lado, os CRAS's parecem ter importante papel no desenvolvimento de ações complementares de assistência social, principalmente com relação às crianças e jovens

Dentre as especificidades apresentadas nas entrevistas relativas ao município de São Paulo, estão as dificuldades de se fazer o acompanhamento das famílias devido ao tamanho da cidade, a “grande circulação” das famílias mais vulneráveis” e a interlocução entre os setores (educação e saúde com a assistência social).

O Bolsa Família foi o programa mais mencionado nas entrevistas dos PTCR's e, também dos demais programas, sendo o mais lembrado quando indagado se os programas agiam em parceria com algum outro, ou mesmo em contexto de comparações. Isto pode demonstrar mais do que sua popularidade, que é uma espécie de “referência” nacional em programas sociais, e talvez, em programa de Segurança Alimentar e Nutricional, embora esta relação nem sempre pareça óbvia.

O Quadro 2, a seguir, apresenta um resumo das informações acerca dos programas analisados, a unidade gestora e principais atividades desenvolvidas.

Quadro 2 - Principais atividades dos programas de segurança alimentar e nutricional investigados

Programas		Unidade gestora	Atividades
Projeto Estadual do leite VIVALEITE		CODEAGRO/Secretaria de Agricultura e Abastecimento do estado de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> - Compra pública de leite fluido fortificado - Distribuição de leite para crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade e para idosos a partir de 60 anos - Distribuição do leite feita por entidades assistenciais da sociedade civil, na capital
Restaurante Popular – Projeto Bom Prato		CODEAGRO/Secretaria de Agricultura e Abastecimento do estado de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecimento de refeições (almoço) ao preço de 1 real à população adulta e gratuita à crianças até 6 anos e 11 meses - Restaurantes implantados e administrados por entidades assistenciais da sociedade civil
Banco de Alimentos		Supervisão Geral de Abastecimento/ Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras	<ul style="list-style-type: none"> -Captação de doações de alimentos de empresas e órgãos públicos - Distribuição de alimentos a entidades assistenciais da sociedade civil que oferecem refeições ou doam alimentos à população
Programa de Agricultura Urbana e Periurbana- PROAURP		Supervisão Geral de Abastecimento/ Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização de área pública para desenvolvimento de hortas urbanas - Oferecimento de curso inicial, sementes, insumos e ferramentas para cultivo de hortas urbanas e assistência técnica
Programas Transferência Condicionada de Renda (PTCR's)	Programa Renda Mínima	Coordenadoria de Gestão de Benefícios/ Secretaria Municipal de Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> - Transferência de benefício financeiro a famílias de baixa renda - Acompanhamento da frequência escolar de crianças e adolescentes e de vacinação de crianças - Acompanhamento das famílias pelos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS)
	Programa Renda Cidadã		
	Programa Bolsa Família		

5.2 ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAN DESENVOLVIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO A PARTIR DAS CATEGORIAS TEÓRICAS

A análise dos programas a partir das categorias teóricas pretende lançar sobre estes dados empíricos o olhar do referencial teórico da segurança alimentar e nutricional e da promoção da saúde, buscando características, princípios e “formas de atuação” próximas a estes dois

campos de conhecimento. Seriam estes programas, de fato, de segurança alimentar e nutricional? E seriam programas promotores da saúde?

5.2.1 A perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional

A partir dos programas analisados tem-se que o município de São Paulo apresenta programas bem distribuídos entre todos os eixos, ainda que com grande concentração no eixo do consumo, e não em todos os setores.

Apesar disso, dentre os programas considerados “basilares⁴” da SAN (Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, e Programa de Aquisição de Alimentos- PAA) o município não opera o PAA, tem problemas com o SISVAN que parece não estar implantado e com o PNAE terceirizado, apontado como um entrave pela pesquisa realizada pelo MDS/Instituto Pólis para implantação do SISAAN no município (MDS/INSTITUTO PÓLIS, 2008)

A análise referente à temática da Segurança Alimentar e Nutricional percorrerá os seguintes pontos: distribuição dos programas nos eixos e setores de SAN já apresentados, comparando os resultados encontrados no presente estudo com os resultados da pesquisa MDS/Instituto Pólis; a formação de redes ou “arranjos” entre as ações de SAN e a presença da perspectiva do direito humano à alimentação adequada.

Distribuindo os programas analisados em eixos e setores de SAN, segundo o Quadro 1 (página96) proposto pela pesquisa MDS/INSTITUTO PÓLIS (2008), tem-se a conformação apresentada no Quadro 3, a seguir:

⁴ MALUF (2007) afirma em seu livro Segurança Alimentar e Nutricional que alguns programas são “basilares” na política nacional de SAN por atuarem em áreas-chave que extrapolam seus objetivos primeiros e estruturas específicas, sendo, portanto, capazes de funcionar como nucleadores de ações integradas que expressam a almejada intersetorialidade da SAN.

Quadro 3- Distribuição dos programas investigados em eixos e setores de Segurança Alimentar e Nutricional

Programas	Eixos	Setores
Projeto VIVALEITE	1- Produção alimentar	1.1 Estímulo à produção de alimentos
	2- Abastecimento alimentar	2.3- Compra pública
	4- Programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar	4.1- Programas nutricionais específicos
Projeto Bom Prato	3- Consumo Alimentar	3.1- Melhoria do padrão alimentar
		3.4 - Promoção do acesso à alimentação
Banco de Alimentos	3- Consumo Alimentar	3.4- Promoção do acesso à alimentação
PROAURP	1-Produção alimentar	1.1- Estímulo à produção de alimentos
	2-Abastecimento alimentar	2.1- Aproximação da produção e o consumo de alimentos
	3- Consumo Alimentar	3.1- Melhoria do padrão alimentar
Programa Renda Mínima	3- Consumo Alimentar	3.3- Transferência de renda
Programa Renda Cidadã	3- Consumo Alimentar	3.3- Transferência de renda
Programa Bolsa Família	3- Consumo Alimentar	3.3- Transferência de renda

Adaptação do Projeto Subsídios para implantação de Sistemas descentralizados de Segurança Alimentar e Nutricional em regiões metropolitanas do MDS/Instituto Pólis (2008).

Conforme esperado para uma capital urbanizada como São Paulo, os programas não se concentraram significativamente no eixo da produção. Ainda assim, dois programas encontram-se nesse eixo: o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana (PROAURP), e o Vivaleite. Ambos no setor 1.1, de estímulo à produção de alimentos, são programas incipientes, sem

pretensões de alterar a “dinâmica” da produção de alimentos locais, mas ainda assim, importantes.

O PROAURP é um programa de agricultura urbana, que sem citar o termo “Segurança Alimentar e Nutricional” é, dentre os programas analisados, o mais próximo, em teoria, do que propõe o campo. A legislação criadora do programa, (lei fundadora e o primeiro decreto) prevê autonomia dos produtores a partir da produção de alimentos para autoconsumo, da geração de renda, da auto-organização dos agricultores e formação de redes de SAN, que incluiriam equipamentos públicos de apoio à produção, articulação junto a feiras, mercados e à população local. Em tese, estes documentos propõem uma iniciativa de caráter emancipatório, o que parece ser um pouco alterado com a redação do segundo decreto que a regulamenta.

Na prática, o PROAURP acontece de maneira muito diferente da prevista em sua legislação. Ainda assim, suas proposições de ações demonstram a potencialidade de programas de produção urbana de alimentos para a Segurança Alimentar e Nutricional em municípios muito urbanizados.

Seus objetivos são: o combate à fome, o incentivo a geração de emprego e renda, promoção da inclusão social, incentivo à agricultura familiar, produção para autoconsumo, associativismo, agroecoturismo, venda direta do produtor e redução do custo do acesso ao alimento para consumidores de baixa renda. Sua legislação descreve como prioridades: a produção local de alimentos, política de crédito e seguro agrícola, formas solidárias de produção e comercialização, formação de cooperativas, aproximação de produtores e consumidores de uma mesma região, compra do programa para abastecimento das instituições e equipamentos públicos dentre outras, questões centrais para a SAN. Além disso, se propõe uma gestão compartilhada entre subprefeituras e secretarias da Coordenação de Subprefeituras e do Verde e Meio ambiente. Contudo, na prática, não tem sede ou equipe própria, nas palavras da entrevistada:

“não tem uma sala onde funciona o programa, onde tem um telefone e uma pessoa pra atender ao telefone” (Entrevistada nº 5- PROAURP).

Não tem também equipamentos ou ações junto a outras secretarias ou órgãos públicos. É um programa muito isolado na estrutura da prefeitura, o que inviabiliza sua ampliação ou integração junto a ações essenciais para seu pleno desenvolvimento.

A fala da entrevistada, quando responde sobre os objetivos citados pela lei que cria o programa, resume o patamar em que o PROAURP encontra-se, com relação à SAN:

“(...) eu acho que ainda estão longe de serem concretizadas. Isso que eu te falei sobre essa questão da alimentação, não só do grupo que está trabalhando como da comunidade é uma coisa que acontece com muita rapidez, mas as outras que você enumerou, precisam de um pouco mais de elaboração” (Entrevistada nº 5- PROAURP).

Ainda assim, o PROAURP se aproxima de questões importantes para a Segurança Alimentar e Nutricional na medida em que envolve a comunidade que se interessa e tem afinidade com plantio e com o cultivo da terra e a integra entorno disso. Os agricultores têm certa autonomia sobre o terreno, o que plantar e fazer com sua produção, apesar de não haver estrutura pública para comercialização dos produtos.

Os alimentos produzidos pelas hortas do PROAURP são em grande parte para autoconsumo, mas o excedente pode motivar um “ciclo virtuoso” na comunidade, gerando renda ao produtor e diminuindo o preço de frutas, legumes e verduras (FLV), visto que o alimento sem intermediários tende a ter menor preço. Se considerarmos que, a imensa maioria das hortas acontecem na periferia da cidade, e que o baixo consumo de FLV no Brasil é ainda menor entre as menores faixas de renda (IBGE, 2010), é possível inferir que a comercialização destes produtos a um preço menor pode ser um incentivo para o aumento no consumo desses alimentos.

O PROAURP se aproxima do ideal de SAN também, ao incentivar a Agroecologia e algumas técnicas alternativas sustentáveis de cultivo, tais como a permacultura, a utilização de água da chuva para irrigação, dentre

outros. Todavia, cursos a este respeito se concretizaram apenas em 2010, com recursos de um convênio entre o MDS e o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, em que foi criado um Centro de Apoio à Agricultura Urbana. Segundo a entrevistada, aconteceram quatro cursos e um seminário em 2010, mas depois disso as atividades se estagnaram.

Por outro lado, o programa se afasta das proposições de SAN por sua atuação restrita e em função da falta de diálogo entre as secretarias. Desta forma não se concretizam ações mais amplas que ultrapassem a implantação das hortas, não insere agricultores no mercado de trabalho e nem inclui as hortas numa cadeia produtiva justa e sustentável, como previsto nos modelos mais avançados propostos pela Segurança Alimentar e Nutricional.

O caso do VIVALEITE é diferente. Apesar de teoricamente ser também um programa de incentivo à produção de alimentos (no caso, apenas de leite) há certa contradição com relação a este objetivo. A primeira, e mais importante lacuna é a falta de vínculo do programa com o produtor de leite. Apesar do discurso de inclusão dos pequenos produtores, a falta de contato direto impede essa inclusão específica. A relação é estabelecida entre a CODEAGRO e as usinas de beneficiamento, e mesmo que ocorra indiretamente o incentivo ao pequeno produtor, este não é o foco da ação do programa. Em fala de uma entrevistada é explicitada esta relação:

“Porque, de qualquer forma, a gente fala assim, a gente tá atendendo o pequeno produtor? Claro! Porque é ele que está repassando esse leite pras grandes cooperativas porque elas é que vão fazer a pasteurização em embalagem padronizada, né? Então, ela chega na cooperativa maior, mas ela vem do pequeno produtor” (Entrevistada n°2-Vivaleite).

A explicação dada em entrevista é de que, como o programa responde por uma porcentagem grande do escoamento do leite produzido no estado (aproximadamente 28%), ele abrange muitos pequenos e poucos grandes produtores de leite de São Paulo. Ou seja, a forma de “incentivo” ao

pequeno produtor, é através de uma lógica do mercado (aumento da demanda) que, na verdade, incentiva ainda mais o grande produtor que tem garantido mercado extra pelo programa, além do já conquistado pela via convencional do mercado.

Além disso, este mecanismo cria um demanda artificial por leite e uma dependência grande do programa, tanto por parte dos produtores, como das usinas, conforme é explicitado pelo entrevistado:

“(...) Então, você percebe que, se você tira o VIVALEITE, você tira nesse caso *(de uma usina pequena que fornece cerca de 70% da produção para o programa)*, 70% da produção da usina, ou seja, ela não vai conseguir sobreviver e os produtores que vendem pra essas usinas, também...” (Entrevistado nº 6- Vivaleite).

Ainda que seja esperado do Estado incentivo para produção e escoamento de alimentos, esta iniciativa deve ter outras ações que garantam a sustentabilidade deste produtor. O que se observa no caso do VIVALEITE é que ele, aparentemente, cria uma demanda artificial por um produto, estimula a cadeia produtiva, mas não oferece meios para que ela se sustente além do programa, conforme demonstra o próprio entrevistado. Além disso, assim como não oferece “portas de saída” para produtores, também não as oferece aos usuários, o que será discutido mais adiante.

Outra contradição é a percepção de que o objetivo do programa é incentivar a produção e a cadeia produtiva de leite paulista, conforme é enfatizado algumas vezes por um entrevistado, o que demonstra muito mais uma reserva de mercado do que o incentivo a uma produção justa, equitativa e sustentável de alimentos.

O Vivaleite, apesar de importante enquanto um programa de suplementação alimentar, não parece ter vocação para compor uma política de SAN porque sua preocupação central no eixo da produção é com a reserva de mercado e com o agronegócio. São observados poucos esforços para a inclusão do pequeno produtor. Sobre esta questão, um detalhe importante deve ser destacado: o programa é gerido pela Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios, o que indica a “afinidade” do órgão com

o agronegócio em detrimento da agricultura familiar, do pequeno produtor ou um sistema agroalimentar que os inclua.

O distanciamento da CODEAGRO e da Secretaria de Agricultura e Abastecimento com relação aos objetivos da segurança alimentar e nutricional parecem se confirmar de outras maneiras. A primeira se reflete no CONSEA estadual inativo, coordenado por esta secretaria. A segunda pela presença do Centro de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (CESANS) que não parece se identificar com o conceito oficial e aqui utilizado de SAN. O enfoque do CESANS na produção de receitas culinárias saudáveis, fortificadas, no aproveitamento integral de alimentos e educação nutricional poderia compor com as proposições do campo da Segurança Alimentar e Nutricional. No entanto, sua atuação restrita a este âmbito, o foco apenas no consumo e na “conscientização” como as respostas para a insegurança alimentar são questões superadas pelo conceito mais atual da SAN.

Assim, com relação ao eixo “produção alimentar” foram identificados dois programas, ambos limitados com relação ao público atingido e frágeis na proposição de estimular uma produção de alimentos mais justa, saudável e sustentável.

Passando ao segundo eixo do Quadro 3, e segunda etapa do circuito agroalimentar, o abastecimento alimentar é campo de ação dos mesmos dois programas, diferenciando-se os setores. O Vivaleite conforma-se no setor 2.3 de compra pública e o PROAURP no setor 2.1, de aproximação da produção e consumo.

A compra pública feita pelo programa Vivaleite não gera consequências positivas à agricultura familiar ou pequenos produtores conforme explicitado. Contudo, o programa estimula a cadeia de produção e abastecimento de leite por todo o estado, desde o aumento da produção leiteira, passando pelas usinas de beneficiamento até empresas de transporte de alimentos perecíveis. Ainda assim, não parece incluir “rotas

alternativas” de abastecimento, ou outros desdobramentos interessantes à uma política de SAN para o município.

Na classificação da pesquisa base, o PROAURP não foi classificado neste eixo. Aqui foi inserido por entender-se que, embora, não tenha grande impacto na economia e no acesso aos alimentos de parte importante da população, nos territórios onde se insere o PROAURP é capaz de promover a aproximação entre produção e consumo de alimentos. Essa aproximação pode melhorar o acesso a FLV, tanto dos agricultores como da comunidade do entorno, que tem o acesso físico facilitado e alimentos mais baratos por serem livres de intermediários. Outros possíveis benefícios dessa aproximação podem ser a diminuição do desperdício no transporte, menores impactos ambientais, alimentos mais frescos para o consumo e, em alguns casos, orgânicos, portanto, mais saudáveis, em seu sentido mais amplo.

No entanto, para que este programa cumprisse adequadamente com o objetivo de melhorar o abastecimento local de alimentos seria necessário contar com um equipamento que promovesse a distribuição dos alimentos produzidos nas hortas, como por exemplo, as Casas da Agricultura, propostas pela legislação do programa. A única horta que conta com este equipamento como entreposto é a horta de Parelheiros que parece ser a mais exitosa do PROAURP por atuar junto a diferentes espaços e atores, vendendo alimentos orgânicos para merenda escolar na região.

A inserção de hortaliças e frutas orgânicas na merenda escolar em Parelheiros foi objeto de pesquisa realizada pela Faculdade de Saúde Pública entre os anos de 2006-2008 que, dentre seus produtos, teve a dissertação de BADUE (2007), uma avaliação diagnóstica das potencialidades da participação e representações sociais dos agricultores de Parelheiros. O tema desta dissertação demonstra outros possíveis desdobramentos de programas de SAN quando realizados de forma mais completa, no caso, a participação dos trabalhadores, temática cara tanto à segurança alimentar e nutricional, como à promoção da saúde.

Desta forma, é possível demonstrar que a garantia de estrutura mínima, assim como a presença de um equipamento público articulador, podem potencializar o funcionamento do programa promovendo mudanças que atingem grupos mais diversos da comunidade, e que para isso bastaria que ele funcionasse conforme seus documentos criadores prevêm.

A pesquisa MDS/Pólis não contabilizou as feiras livres e os mercados municipais dentre as iniciativas do eixo abastecimento, embora reconheça sua importância para a rede operacional de um sistema de SAN, porque priorizou-se o levantamento de iniciativas que inserissem novos componentes ou requalificassem os equipamentos tradicionais existentes, abarcando feiras de produtos orgânicos, reforma de mercados, cursos para comerciantes e outros (MDS/PÓLIS, 2008). Ainda assim, é importante ressaltar que estes equipamentos são abundantes no município de São Paulo.

É notável que ações de abastecimento são questões problemáticas na construção de uma política ou um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional no município, assim como no país como um todo, como demonstra, também a Pesquisa pelo Instituto Pólis, em 2008. Verificam-se, como indício dessa lacuna, as poucas iniciativas voltadas a facilitar o acesso físico e econômico a alimentos saudáveis, por meio de iniciativas que diminuam as intermediações entre produção e consumo, de descentralização dos pontos de venda e de regulação de preço de alimentos, o que pode se refletir no consumo.

É nítido que neste eixo também seriam necessárias mudanças significativas para a conformação de uma política de SAN no município. Minimamente, seria importante a ampliação dos equipamentos públicos de distribuição de alimentos, articulação entre produção e abastecimento diminuindo as distâncias entre produção e consumo. Também, a compra pública por outros equipamentos, instituições, programas locais poderia gerar uma rede de SAN que fecharia um ciclo de estímulo à produção, abastecimento e consumo de alimentos mais saudáveis. O abastecimento é,

portanto, um componente estratégico para o desenvolvimento de ações de SAN, capaz de promover uma articulação mais eficaz entre a produção e o consumo de alimentos, de maneira mais justa e equitativa.

Observa-se, contudo, dificuldades com relação a este eixo no município de São Paulo, com poucos e pequenos programas e estruturas frágeis para administração da área. Certa negligência com relação a este eixo se expressa na extinção da Secretaria de Abastecimento, rebaixada no organograma municipal à Supervisão Geral de Abastecimento, subordinada à Secretaria de Coordenação de Subprefeituras, o que confere menor poder à área na cidade. Esta mudança na estrutura administrativa significa, na prática, deixar o abastecimento do município sob controle das redes particulares de supermercado, que não têm nenhum compromisso com o direito à alimentação, principalmente da população pobre, mais afastada do centro.

Em uma análise no mesmo sentido, mas em âmbito nacional, MALUF (2006), destaca a ausência de uma política nacional de abastecimento em função das sucessivas opções, nos últimos 15 anos, de liberalizar o mercado interno para produtos estrangeiros e de retirar do Estado os principais instrumentos por meio dos quais exercia o papel regulador da produção, processamento, distribuição e consumo de alimentos. Segundo o autor, esta liberalização significou relegar a regulação aos mecanismos de mercado.

Acompanhando a tendência nacional demonstrada pela Pesquisa MDS/PÓLIS (2008), o eixo 3, de consumo alimentar, é o que abarca maior número de programas analisados no município de São Paulo. Não por acaso, é o eixo mais evidente quando se trata de ações de SAN. São os programas mais conhecidos e mais próximos da população, justamente por oferecerem soluções imediatas e mais “palpáveis” inicialmente, como o acesso aos alimentos, melhoria do padrão alimentar, transferência de renda, dentre outras.

Apesar de serem de extrema importância, as ações concentradas neste eixo, sozinhas, não são capazes de resolver os problemas de

insegurança alimentar e nutricional mais visíveis como a fome, a desnutrição, a dificuldade de acesso a uma alimentação saudável. Também não respondem às questões menos visíveis que dão origem a ela, como a concentração de terra, o avanço desenfreado de plantações de gêneros não alimentícios, o transporte de alimentos por longas distâncias que afeta o preço, a qualidade e o desperdício de alimentos, o grande número de intermediários na sua comercialização, o abuso das propagandas feitas pelas indústrias de alimentos e outras muitas questões.

Dentre os programas estudados, apenas o VIVALEITE não foi incluído neste eixo. Apesar de atuar sobre o consumo alimentar de seus beneficiários, por uma escolha metodológica da pesquisa base os programas de suplementação nutricional foram classificados separadamente.

No setor referente à melhoria do padrão alimentar são incluídos o PROAURP, que como já mencionado pode incentivar o consumo de FLV, principalmente dentre a população que menos os consome e o Projeto Bom Prato (apesar de não ser considerado pela pesquisa base) por razões parecidas.

Apesar da influência dos programas aqui analisados no consumo alimentar ser uma inferência e não um dado concreto, é possível supor que o Bom Prato melhora o padrão alimentar de seus beneficiários ao ofertar FLV diariamente em suas refeições.

Esta suposição baseia-se no fato, já mencionado, de que a aquisição de FLV é baixa para toda a população brasileira e ainda menor entre a população mais pobre, segundo dados da POF 2008/2009. Um dos fatores que parece influenciar esta baixa disponibilidade de FLV entre as menores faixas de renda da população é o preço deste grupo de alimentos, conforme demonstra CLARO (2010). Desta forma, imagina-se que um programa que oferta FLV diariamente em almoço ao preço de um real estimula seu maior consumo, o que pode ser considerada uma ação para a melhoria da

qualidade da alimentação, principalmente nesta população específica de baixa renda.

Esta proposição pode ser constatada nas entrevistas, em que as profissionais citam relatos dos próprios usuários sobre o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, e inclusive de alimentos antes desconhecidos, em sua dieta quando começaram a freqüentar o Restaurante Popular. Quando perguntada sobre a aceitação de FLV pelos usuários do restaurante, uma entrevistada responde:

“Boa! Muito boa, eles adoram! Muita gente vai até o restaurante pra comer legume e verdura. O pessoal “ah, eu não conhecia chicória!” “Ah, eu nunca tinha comido jiló” Porque alguns restaurantes sabem fazer jiló, fica muito gostoso e fazem “e eu não sabia que era tão gostoso!” “Ai, eu nunca tinha comido almeirão”, sabe? Então, assim, são coisas pequenas mas que fazem toda a diferença e você cria um hábito alimentar numa população” (Entrevistada nº 4- Restaurante Bom Prato).

No setor referente à promoção do acesso à alimentação (3.4), encontram-se o Banco de Alimentos e Projeto Bom Prato, por razões tão óbvias que talvez nem necessitassem discussão.

O setor 3.3, referente aos programas de transferência condicionada de renda (PTCR), merece maiores explicações devido à relação indireta que estabelece com a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

Genericamente, os programas de transferência de renda têm objetivos de atacar a pobreza, melhorar as condições de vida e assegurar direitos à saúde e educação a partir de suas condicionalidades. O Programa Bolsa Família afirma explicitamente o propósito de combater a fome e promover a Segurança Alimentar e Nutricional e pesquisas têm comprovado seus efeitos nesta área. SEGALL-CORRÊA e col. (2008) demonstram, em estudo em que analisa os dados de SAN da PNAD (2004), que em todas as faixas de rendimento atendidas pelo programa houve aumento em torno de 8% na chance de segurança alimentar e nutricional na família, para cada 10 reais de acréscimo nos valores das transferências de renda. BURLANDY (2007), em um estudo de revisão de literatura demonstra que as

experiências mais exitosas, no sentido de garantia de SAN, são as combinadas com acompanhamento nutricional nos serviços de saúde e suplementação alimentar. A autora enfatiza que a integração com outros tipos de intervenção é essencial para potencializar e não amortizar os possíveis impactos da transferência de renda.

Partindo desta premissa, a análise dos PTCR's, com o enfoque na SAN deve se pautar no acompanhamento das condicionalidades e ações complementares. É importante destacar, porém, que esta pesquisa conta apenas com dados relatados por um gestor dos benefícios, e, portanto, parte deste olhar e deste discurso.

No município de São Paulo, conforme já foi dito, os três programas de transferência condicionada de renda são geridos pela mesma coordenadoria, de forma que a gestão parece ser muito semelhante para todos eles. Segundo relatos de entrevistas, as ações de acompanhamento das condicionalidades e complementares se desenvolvem seguindo as do Bolsa Família.

Com relação às ações complementares, não foram relatadas específicas relacionadas à segurança alimentar e nutricional. Ao que parece, existem diversos serviços promovidos pela Secretaria de Assistência Social, que priorizam as famílias dos PTCR's e, em sua maioria, são destinados a crianças e adolescentes (beneficiários de PBF, Peti etc.). São ações de convivência, fortalecimento de vínculo, sócio-educativas, e às vezes lazer, em espaços da prefeitura onde crianças e adolescentes ficam no contra-turno escolar. Mas são também relatadas capacitações, cursos de serigrafia, restaurante-escola, dentre outros.

No caso específico do Bolsa Família são citados programas complementares de capacitação, inserção produtiva e geração de renda, mas segundo o próprio gestor relata, apenas algumas iniciativas funcionam devido à dificuldade de integrar ações. Outra dificuldade apontada é a inserção das ONG's que muitas vezes executam programas sem comunicar

ou ter qualquer interlocução com a Secretaria de Assistência, gestora do programa no município.

Apesar de existirem ações complementares, a impressão que se tem é de que elas acontecem de forma muito desarticulada. Esta impressão é compartilhada pelo próprio gestor:

“é muito pulverizado. Precisa ser pulverizado, não pulverizado, mas precisa ter capilaridade porque a cidade é muito grande, mas quando você tem muito pulverizado... Eu acho assim, fica tudo muito louco, a sensação que a gente tem é que está tudo muito bagunçado” (Entrevistado nº1-PTCR's).

Como nem a coordenadoria responsável pela gestão do programa acompanha a existência e articulação de iniciativas complementares, não há como saber se os PTCR's, no município de São Paulo ultrapassam muito a transferência de renda, ampliando as possibilidades de as famílias garantirem sua segurança alimentar e nutricional e sua autonomia com relação à alimentação. Por outro lado, as ações desenvolvidas pelo Estado, parecem não ser muito amplas.

No eixo 4, “Programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar” foi encontrado apenas um programa, dentre os analisados, o VIVALEITE, em apenas um setor, 4.1 “Programas nutricionais específicos”.

Analisando este programa sob a perspectiva do consumo de grupos específicos, algumas questões consideradas contraditórias devem ser explicitadas. A primeira, diz respeito à idade das crianças atendidas prioritariamente (seis meses a dois anos) e o possível incentivo ao desmame precoce dessas crianças. Embora não tenha subsídios para sustentar esta inferência, este estudo pretende colocar a questão de o Estado não promover, pelo menos com tanta ênfase⁵, um programa de incentivo ao aleitamento materno e sim de distribuição de leite fortificado.

⁵ Não foi encontrado pela autora, nem citado em qualquer entrevista ou documento, um programa de incentivo ao aleitamento materno desenvolvido pelo estado de São Paulo. Foi encontrado o **Projeto Amamentação & Municípios** que tem como objetivo auxiliar gestores municipais no diagnóstico e planejamento do aleitamento materno nos municípios do

A recomendação da OMS (2001), assim como do MS (2002) com relação à alimentação para crianças de seis meses a dois anos de idade é que se ofereça aleitamento materno junto à alimentação complementar. Esta recomendação fundamenta-se em inúmeros estudos que comprovam menor risco de diarreia, mortalidade, desnutrição e, conseqüentemente melhor crescimento, desenvolvimento e saúde das crianças amamentadas até dois anos e idade. Alguns estudos apontam, inclusive, benefícios diretos na economia familiar pelo baixo custo da amamentação e indiretos devido aos gastos decorrentes de doenças mais comuns em lactentes em aleitamento artificial. (Araujo e col., 2004 apud AUGUSTO, 2009).

Ainda assim, observa-se que o aleitamento materno no Brasil encontra-se distante destas recomendações. Dados da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher- PNDS-2006- apontam que apenas 39,8% das crianças até seis meses eram amamentadas exclusivamente, 52% estavam em aleitamento e 8,2% desmamadas. 25,2% das crianças até 24 meses estavam em algum grau de aleitamento (MS, 2006b). Logo, considerando o preço das fórmulas infantis especiais e a faixa de renda da população atendida pelo Vivaleite, é possível que parte das crianças atendidas, possivelmente estaria ingerindo leite de vaca comum, antes de entrar no programa. E esta é sua justificativa, oferecer um leite fortificado de melhor qualidade a estas crianças, combatendo anemia e hipovitaminose A e promovendo crescimento adequado a estas crianças.

Por outro lado, dados de aleitamento exclusivo até seis meses de idade indicam que as crianças do Vivaleite entram no programa com padrão de aleitamento muito inferior ao encontrados na PNDS de 2006, sendo que 26% das crianças estavam em aleitamento exclusivo, 37,1% em aleitamento

estado, não se tratando de um programa de incentivo, propriamente dito. Assim mesmo, ainda que exista um programa com este objetivo no estado, ele não tem relação com o Programa Vivaleite ou atuação conjunta, no sentido de buscar minimizar a possível influência negativa deste programa sobre o aleitamento das crianças participantes.

e 36,3% desmamadas (AUGUSTO, 2009), o que pode estar relacionado ao incentivo ao desmame precoce ou não.

A segunda contradição é reconhecida pelos próprios gestores do programa e diz respeito à distribuição de leite a idosos no município de São Paulo. A prioridade entre idosos é para aqueles com mais de 65 anos e a preferência para portadores de doenças crônicas ou que necessitem do uso contínuo de medicamentos. Neste caso, a contradição reside no fato de o leite distribuído a este público ser o mesmo das crianças, ou seja, é um leite integral, com teor mínimo de 3% de gordura, o que pode ser prejudicial ao público portador de doenças crônicas.

Tanto o aleitamento materno como uma alimentação adequada às condições específicas de saúde são temas importantes para a garantia do direito humano à alimentação adequada e programas de SAN devem atentar-se para estas questões. É papel do Estado garantir alimentação adequada à todos, especialmente a esta população mais vulnerável do ponto de vista fisiológico, nutricional e também social que são as crianças e os idosos.

Na análise da Pesquisa MDS/Pólis, o VIVALEITE foi incluído, também, no setor 4.2 de “Monitoramento da insegurança alimentar” e aqui retirado baseado no fato de que este monitoramento é realizado pelo programa em todo o estado, mas não na capital e região metropolitana devido à sua execução, nestas regiões, ser de responsabilidade das entidades assistenciais, que quase nunca têm condições de aferir peso e altura das crianças participantes e, assim, acompanhar seu crescimento e desenvolvimento.

Em tese em que avalia a efetividade do programa Vivaleite sobre o crescimento de crianças de 6 a 24 meses, no interior do estado de São Paulo, AUGUSTO (2009) encontra influência positiva do programa sobre o ganho de peso destas crianças atendidas e afirma que este efeito está relacionado tanto à fortificação do leite como às ações complementares em saúde, favorecidas pelo acompanhamento antropométrico periódico

(vacinação em dia e maior frequência em unidades de saúde, o que permite identificar déficit de peso e doenças em tempo de contorná-los, dentre outros). Este resultado foi encontrado também em diversos outros estudos sobre programas de distribuição de leite (CASTRO, 2000; LESSA, 2003; GOULART, 2007; Goulart, 2009 apud AUGUSTO, 2009). A própria autora afirma que quando a suplementação alimentar não é acompanhada por essas ações de saúde, os resultados, por vezes são inexpressivos. Assim, recomenda acompanhamento de saúde também na capital e região metropolitana para que o programa não se restrinja à assistência social à crianças de baixa renda.

Esta abordagem de AUGUSTO (2009) nos remete à outra questão central para políticas que se propõem à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional que é a abordagem dos direitos humanos.

Historicamente as políticas sociais e de alimentação e nutrição, no Brasil, pautaram-se na amenização das questões sociais geradas pela disputa entre capital e trabalho. Esta forma de pensar e fazer as políticas gerou iniciativas fragmentadas e setoriais, muitas vezes assistencialistas, sem objetivar a emancipação, mas sim o controle da população. Desta maneira, não concebem a alimentação como um direito humano, embora o discurso pareça indicar essa preocupação.

As características de assistencialismo podem ser observadas na medida em que grande parte dos programas não conta com ações complementares que garantam outros direitos ou promovam a autonomia dos usuários. Em alguns programas, ainda, há um discurso de subestimação do usuário e de enfoque dos programas públicos como caridade. Este ponto será melhor discutido posteriormente, porém, deve ser aqui destacado como uma violação ao direito humano à alimentação adequada (DHAA), objetivo final de programas de Segurança Alimentar e Nutricional

As políticas de direitos humanos pressupõem a dignidade dos usuários como princípio básico, sendo estes direitos universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e inter-relacionados. Deste modo, na

perspectiva da promoção dos direitos humanos, o processo (como é feito) é tão importante quanto o resultado (o que é feito), o que torna fundamental que práticas que promovam o DHAA considerem os princípios que se relacionam com esse direito e, assim, superem práticas paternalistas, assistencialistas, discriminatórias e autoritárias. Desta forma, as variações na implementação dos programas são tão importantes quanto a sua concepção, visto que podem afetar aspectos objetivos e subjetivos que determinam as possibilidades de as pessoas viverem e se alimentarem adequadamente (BURLANDY, 2007; ABRANDH, 2009).

Além da dignidade humana, outros princípios caros aos direitos humanos são: a prestação de contas, a não-discriminação, a participação e o empoderamento que devem contribuir para a percepção de indivíduos sujeitos de direitos, com suas peculiaridades e especificidades culturais, e não objetos de políticas públicas (ABRANDH, 2009; ALBUQUERQUE, 2009). Estes princípios são caros também à promoção da saúde, porém não foram observados indícios de que façam parte das prioridades e preocupações das iniciativas observadas, o que demonstra como ainda estamos longe de uma cultura de direitos humanos na sociedade como um todo e nas políticas públicas, de forma específica.

Ainda que não tenham sido analisados todos os programas e ações existentes no município, é possível perceber que não há um planejamento para uma política de Segurança Alimentar e Nutricional propriamente dita. Os programas estudados não têm nenhuma articulação entre si, os setores da administração municipal executam os programas de forma isolada, ou com integração incipiente, principalmente com ações de entidades não governamentais. Não há ligação direta dos programas ao objetivo maior de garantir SAN, da mesma forma como foi apontado pela pesquisa “Subsídios para implantação de sistemas descentralizados de SAN em regiões metropolitanas” desenvolvida pelo Instituto Pólis, em 2008.

Em alguns casos, as políticas acontecem dentro de um mesmo órgão público sem que aconteça qualquer ação conjunta ou complementar. Por

exemplo, os programas PROAURP e Banco de Alimentos, que são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, além de não terem ações compartilhadas, os entrevistados de cada um deles mal sabiam da existência do outro programa e ao serem indagados sobre quem poderia responder a entrevista sobre o outro programa demonstraram desconhecimento.

É percebida também a falta de diálogo entre as diferentes esferas de governo, com relação à SAN, e também com a sociedade civil.

Com relação à distribuição dos programas analisados o que se observa, de forma geral, é que cada programa é um fragmento isolado, “solto”, de uma política inexistente de Segurança Alimentar e Nutricional. Ou seja, não há uma política consolidada de SAN no município, e se há a intenção, não é clara aos profissionais dos programas investigados, que mal sabem da existência uns dos outros. Esta situação causa a impressão de que este não é um tema considerado prioritário ao município e que as iniciativas foram assim classificadas pela Pesquisa MDS/Pólis e também por este estudo, mas talvez, o município não tenha esta percepção.

Caso houvesse a decisão de se implementar uma política de Segurança Alimentar e Nutricional, cada um dos programas analisados teria que ser modificado no sentido de se inserir, de fato, uma perspectiva de SAN que, necessariamente, exigiria entre outros elementos, a integração entre eles, assim como a inclusão de outras ações mais. Da forma como, no momento da pesquisa se conformam, só podem ser chamados de programas de segurança alimentar e nutricional por afetarem a alimentação e nutrição de sua população-alvo, de alguma maneira, mas não por terem esta vocação intrínseca.

Todas estas características demonstram o distanciamento deste conjunto de programas da proposta nacional de construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que propõe articulação entre os governos em diferentes esferas e a participação da

sociedade civil, além de ações pautadas pela perspectiva do direito humano à alimentação adequada.

O conjunto dos programas não apresenta nenhuma das diretrizes ou objetivos específicos propostos pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, o município de São Paulo não atenderia aos requisitos mínimos para compor o SISAN visto que o Conselho Municipal de SAN não atende às condições necessárias para compor o sistema (2/3 de sociedade civil e presidência ocupada por representante civil), o Conselho Estadual encontra-se desativado e não parece haver qualquer intenção de formação de Câmara Intersecretarial ou plano de SAN em nenhuma das duas esferas. Até porque, conforme mencionado, esta temática não parece compor a agenda política do município, ou do estado, e estes programas nem parecem ser reconhecidos pelo poder público como programas de Segurança Alimentar e Nutricional. Desta maneira, o município de São Paulo, e ao que parece o estado também, estão alheios à discussão nacional sobre a temática, o que se reflete na forma como os programas da área são desenvolvidos neste âmbito.

5.2.2 A perspectiva da Promoção da Saúde

Assim como os programas analisados não contém aspectos que os caracterizam como políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, também não se inserem numa perspectiva de Promoção da Saúde por causas muito semelhantes, mas principalmente por não contemplarem uma percepção ampla de saúde.

Quando explicitadas relações entre as ações dos programas e a saúde de seus beneficiários, nas falas dos entrevistados, estas colocações tendem a seguir, basicamente dois padrões: o primeiro, mais comum nos programas de distribuição de alimentos, tem um caráter técnico restrito, ligado à dimensão biológica da saúde e nutrição, são colocações referentes

a nutrientes, refeições equilibradas ou dentro dos padrões sanitários corretos. O segundo, comum aos programas que apresentam condicionalidades (PTCR's e também Vivaleite) explicita uma percepção de que o acesso aos serviços de saúde promove a saúde, por si só.

Este resultado reflete, antes de tudo, a percepção corrente de saúde como um conceito atrelado à ausência de doenças e ao “saber médico”. Ou seja, na medida em que as principais preocupações dos programas restringem-se ao oferecimento de refeições adequadas nutricionalmente e alimentos livres de microorganismos, o foco parece ser a prevenção de doenças, apenas. Do mesmo modo, se a simples frequência à unidade de saúde é percebida como principal fator para a melhoria da saúde do público atendido, remete-se o mérito de “promover” a saúde, unicamente, às instituições de saúde, e, por conseguinte, aos conhecimentos técnicos restritos a um grupo de profissionais, encontrados nestes locais.

Estas concepções, embora não estejam erradas, foram expandidas pelo campo da saúde pública, a partir de um entendimento ampliado de saúde que a concebe determinada socialmente por diversos fatores para além do setor saúde e assim, que propõe sua promoção a partir de ações em espaços e de formas diversas. Porém, esta concepção ainda não permeou a sociedade como um todo e, ao que parece, nem mesmo os profissionais responsáveis pelos programas investigados, em grande parte ligados à área da saúde.

O que se tem é uma perspectiva restrita sobre saúde, como um objetivo de vida e não como um elemento para se viver bem, o que afasta estes programas do entendimento de Promoção da Saúde aqui adotado.

Por outro lado, é interessante observar que o programa aqui considerado mais próximo da ideia de “promotor da saúde” de seus usuários, o PROAURP, não apresenta referência direta ao tema em seus documentos ou na entrevista. Apesar de parecer um paradoxo, esta relação expressa muito bem a lógica sob a qual se estabelece a Promoção da Saúde de que a saúde é promovida em diversos ambientes onde as pessoas

vivem, não sendo necessário que se tenha este objetivo explícito ou a ideia corrente de saúde. A saúde é produzida no cotidiano da vida das pessoas, daí a importância de que as políticas de diversas áreas contribuam para sua promoção.

Numa busca da palavra “saúde” nos documentos referentes ao programa, utilizou-se uma ferramenta simples do programa Microsoft Word, e a palavra só aparece junto às palavras “Unidade de saúde”, “Secretaria Estadual de Saúde” e “Secretaria Municipal de Saúde”. A primeira expressão aparece no decorrer de uma história relatada em entrevista, sobre uma profissional de uma unidade de saúde que entrou em contato com o programa porque queria ocupar um terreno ao lado da unidade com uma horta para evitar que ele fosse utilizado por jovens locais para uso de drogas, o que tornava o local perigoso, segundo sua percepção. A segunda expressão aparece, também na entrevista, quando a entrevistada refere-se a um programa da Secretaria Estadual de Saúde que buscava promover uma ação integrada junto ao PROAURP para o plantio de ervas medicinais. E a terceira expressão, encontrada no primeiro decreto que regulamenta o programa, a Secretaria Municipal da Saúde é apontada como um das responsáveis por orientar os agricultores urbanos sobre os métodos alternativos de controle de pragas, doenças e zoonoses.

Não obstante as referências ao tema saúde estejam ligadas à instituições de saúde, elas não aparecem no sentido de promover a saúde através de ações que previnem doenças ou de “ações de saúde” tradicionalmente executadas por estas instituições. Talvez por isso, também, a relação entre o programa e a saúde não seja mencionada em nenhum momento pela entrevistada ou nos documentos. No PROAURP, o que mais se aproxima da área da saúde, segundo estas percepções, é a produção de hortaliças que pode influenciar seu maior consumo, que de fato é um elemento importante para promover a saúde, mas não parece ser o principal.

Com relação aos princípios da Promoção da Saúde pouco foi encontrado explicita ou implicitamente nos documentos e falas que se

referiam aos programas. De forma geral, estes programas apresentam dificuldade de se comunicarem e assim se complementarem. Os problemas abordados e suas pretensas soluções são focalizados, e desta forma perde-se o olhar para o todo assim como soluções amplas.

Com relação à intersetorialidade observa-se a preocupação dos técnicos em promovê-la sempre que indagados sobre ações complementares, mas parecem não ter poder suficiente para colocar em prática este princípio.

Os programas estaduais Vivaleite e Bom Prato teriam diversas formas de promover ações intersetoriais, multi-estratégicas e que gerassem maior autonomia a seus usuários, mas parecem não ter “espaço” para isso, o que é notado tanto em suas legislações rígidas quanto na execução limitada pela capacidade das entidades de promover ações deste tipo.

O Vivaleite atua em duas frentes, mas explora pouco esta característica, sendo que elas não mantêm interrelações ou interfaces comuns, nem ações complementares no município, onde, basicamente distribuem leite, apenas. O Bom Prato, conforme mencionado, teria amplo espectro de ações a serem desenvolvidas junto a outros setores e programas federais, estaduais e do município, envolvendo compra pública, utilização do espaço para promoção de ações de trabalho e renda, de educação nutricional, ações em conjunto com o banco de alimentos, escolas, etc. Apesar disso, estas ações não parecem ser vislumbradas para o futuro. Em grande parte julga-se que isto se dê devido ao fato de os restaurantes serem geridos por entidades assistenciais, que ainda que sejam maiores do que as instituições que executam o Vivaleite têm menor estrutura, interesse e capacidade de articulação intersetorial do que teria o Estado. Ainda que o Estado não tenha demonstrado ser “bom articulador” das iniciativas aqui analisadas, ele teria melhores condições de integrar e complementar as ações de SAN por responder por diversos setores de políticas públicas. Além disso, a garantia de direitos humanos é

responsabilidade prioritariamente do Estado, e parte disso depende de ações intersetoriais.

Ainda sobre estes programas, a relação entre a população beneficiária e a unidade gestora parece ser pautada por um grande distanciamento, por ser sempre intermediada por entidades assistenciais. Os usuários não têm formas de participar das decisões referentes aos programas dos quais são maiores interessados e tampouco são reconhecidos como capazes de proposições. Desta forma, percebe-se que participação popular, um dos pilares da promoção da saúde, além de inexistente nestes programas, parece não caber na forma como eles se organizam.

Os programas de transferência condicionada de renda, possivelmente, promovem melhorias nas condições de vida do grupo de beneficiários por complementarem os rendimentos de uma parcela muito pobre da população, e de maneira um pouco mais autônoma, na medida em que os beneficiários decidem como vão empregar o benefício. Além disso, ainda que existam controvérsias com relação às condicionalidades de saúde e educação, se é razoável condicionar um direito à execução de outras ações, como discute MONNERAT e col.(2007), estas condicionalidades, em teoria, intencionam acompanhar mais de perto alguns aspectos da saúde de grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, mulheres gestantes e nutrízes.

A complexidade do olhar é, também, tema precioso ao ideário da promoção da saúde, no sentido de este campo pretender avançar sobre o olhar fragmentado da saúde e da sociedade como um todo. Frente a isso, observa-se dificuldade destes programas em conceber um olhar ampliado e aprofundado da realidade para que atue sobre ela de forma mais efetiva.

Alguns programas são pautados essencialmente no cumprimento rigoroso às regras, à normatização, geralmente com forte ênfase em normas de operacionalização, técnicas e fiscalização. Longe de discutir a importância de serem seguidas tais normas, o que este estudo coloca muito

superficial e brevemente é que, algumas vezes, o foco apenas no seguimento de tais normas parece desviá-lo do que mais importa: promover a qualidade de vida de seus beneficiários.

Ainda que haja dificuldades, não apenas destes programas mas da sociedade como um todo com relação a ações intersetoriais, que implicam em dividir poderes e decisões entre instituições e setores, não é apenas este o motivo da pouca interrelação entre eles. É preciso levar em consideração também, que estes programas contam com recursos financeiros e humanos limitados que dificultam sua ampliação, tanto com relação à abrangência quanto às ações desenvolvidas e capacidade de articulação. As limitações com relação ao número de profissionais por programa faz com que estes poucos tenham que se desdobrar para cumprir diversas funções, e ainda assim, não dão conta da amplitude que os programas poderiam alcançar, caso fossem prioridades dos governos. Assim, têm que priorizar algumas coisas em detrimento de outras, e muitas vezes, de tão focados, como vendo através de uma lupa, perdem a visão em perspectiva, que permite ver o todo e o essencial.

Todas estas e, provavelmente outras questões, engessam os programas, de forma que alguns apenas cumprem regras, enquanto se distanciam dos beneficiários, afastando-se de suas necessidades e desejos, e, portanto, de perguntas essenciais: como o programa é visto e aceito pelos usuários? Como ele pode ser ampliado ou complementado? Atinge a objetivos amplos? Qual a melhor forma de avaliá-lo?

Com relação ao princípio da equidade são encontradas algumas contradições. Ao mesmo tempo em que todos os programas, em teoria, buscam a equidade, priorizando o atendimento aos grupos com maiores necessidades, vulnerabilidades e em piores condições de vida, esta focalização confere a estes programas características das políticas sociais neoliberais “superfocalizadas” nos extratos mais excluídos da sociedade, enquanto os serviços públicos e as condições gerais de vida da população continuam imutáveis, justamente por não haver políticas sociais amplas,

capazes de alterar as estruturas que produzem e reproduzem as desigualdades sociais. Ou mesmo, capazes de diminuir estas diferenças, proporcionando condições reais às camadas mais excluídas de saírem da situação em que se encontram.

Esta percepção é também apontada por CARVALHO (2005), quando afirma que o fenômeno da focalização é uma das estratégias do neoliberalismo e, citando LAURELL (1997) diz que formulações teóricas e estratégias vêm sendo elaboradas tendo como premissa que “a atuação do Estado deve estar voltada para garantia de um pacote mínimo de serviços essenciais voltado para os comprovadamente pobres, cabendo ao setor privado oferecer outra classe de serviços, de mais alto rendimento” (Laurell, 1997 apud CARVALHO, 2005).

Estas características fazem pensar se, esta chamada “equidade” dos programas não serviria, na verdade, para manter a população mais excluída contida, enquanto contem gastos sociais. Conforme já mencionado, considera-se que a equidade em saúde está relacionada à igualdade de oportunidades, de liberdade e com a distribuição igual dos determinantes de saúde, isto é, à promoção de melhores condições de vida a este grupo mais excluído da sociedade, assim como maiores possibilidades de reivindicação, e estas não parecem características destes programas.

Assim, conclui-se que, de maneira geral, os programas analisados não estão em estágio de promover saúde, em seu sentido mais amplo, mas talvez, de conter uma população ainda dependente de ações assistenciais, ainda sem força suficiente para exigir mais.

5.2.3 Um programa de Segurança Alimentar e Nutricional seria promotor da saúde?

O que parece ficar um pouco mais claro é que, de fato, um programa mais próximo das propostas de Segurança Alimentar e Nutricional tende a

ser, também, mais próximo do que propõe a Promoção da Saúde. Isto ocorre, tanto porque, em teoria, ambos compartilham princípios, como porque, na prática, espaços e relações interpessoais podem ser modificados quando há mudanças concretas (ainda que pequenas) no sentido de mudar uma “lógica” predominante.

No exemplo empírico encontrado, o PROAURP, a simples elaboração de hortas para auto-consumo parece criar um ambiente mais saudável e permitir maior convivência entre membros de uma comunidade.

Embora o PROAURP seja um programa pequeno e limitado, ele parte de pontos subjetivos, que incluem a afinidade com a terra, a vontade das pessoas de plantar e objetivos que incluem um pedaço de terra e certa autonomia para utilizá-la como preferir, que juntos promovem algumas mudanças nas relações sociais entre as pessoas envolvidas e a comunidade do entorno.

Em entrevista sobre o programa, são relatados casos particulares de sucessos e fracassos das hortas, revelando maior proximidade entre a administração do programa e os usuários, além de maior respeito às opiniões, vontades e ações destas pessoas, sem perder de vista as limitações do próprio programa. Quando perguntada sobre quais eram os problemas que o programa se propõe a solucionar, na prática, a resposta é a seguinte:

“Pelo que eu tenho visto é a questão do alimento e também da interação dos munícipes. Digamos, é um ponto de encontro, um ponto de convivência entre eles, isso aí acontece. Sendo que acontece muito desentendimentos também, mas é um ponto de encontro (...) E aí se ocupa um espaço que está ocioso, pra uma coisa que beneficia a toda comunidade. Então, por exemplo, o ano passado, há uns dois, três meses atrás uma pessoa de uma unidade de saúde me pediu para ir até lá, porque ela tinha um terreno ao lado da unidade de saúde que estava ocioso. Então eu fui e realmente o terreno era bom para que se fizesse o plantio e estava crescendo mato. E aí ela me disse que a preocupação dela maior é porque às 18h se reuniam ali gente trocando drogas e que as vítimas eram crianças de 12, 13 anos. Então que ela queria desenvolver alguma atividade que pudesse afastar aquelas pessoas dali, né?! E

ela pensou nisso. E eu acho que realmente, este é um objetivo também, sabe? ”- (Entrevistada nº 05- PROAURP)

Esta fala revela uma percepção ampliada compartilhada pela pessoa da unidade de saúde e a profissional do programa sobre um espaço ocioso. Apesar de simples, demonstra proximidade entre administração e usuários em busca de soluções ampliadas e conjuntas para problemas sociais, também amplos e compartilhados por uma comunidade.

Demonstra também a criação de um ambiente mais saudável naquela região, que além de ocupar um espaço mal aproveitado, produz alimentos, não só para os trabalhadores da horta como para a comunidade do entorno, e ainda proporciona maior convívio entre estas pessoas, visto que a gestão da horta é de um grupo que se propõe, portanto, a compartilhar decisões, produtos, conflitos e soluções.

A utilização de áreas subutilizadas para o plantio de hortas que aumentam o acesso da comunidade a alimentos saudáveis pode, também, gerar renda. O desenvolvimento de ações comunitárias e a criação de ambientes saudáveis, estratégias envolvidas neste processo produtivo, atendem a objetivos tanto da segurança alimentar e nutricional como da promoção da saúde.

Além disso, a consideração de questões subjetivas dos usuários e o estímulo a ações autônomas também são percebidas em algumas falas. Na primeira fala, ela diz sobre como é feito o primeiro contato com os usuários do programa:

“Geralmente parece que eles (*os usuários*) já sabem alguma coisa, já estão querendo fazer isso. Porque em muitos lugares o pessoal já começa a fazer, mesmo antes de você chegar. Então, existe na periferia de São Paulo um interesse de se plantar alguma coisa. Já existe isso. É uma filosofia de vida diferente da nossa que fica aqui, a gente imagina que plantar é uma coisa do passado e a gente vê que tem crianças que nem sabem de onde vem o alimento que elas comem...” (Entrevistada 05- PROAURP)

Em outra fala, em que responde a perguntas sobre ações complementares às básicas do programa, a entrevistada conta um caso

isolado que revela questão interessante que envolve o trabalho com associação comunitária na região:

“(...) eu recebi um telefonema esses dias, de um agricultor ali da Capela do Socorro, sabe onde é? Perto de Parelheiros? Que a Associação que ele preside é que está responsável pela horta. (...) Então ele me ligou porque ele quer saber quem é que vai dar assistência técnica e ele quer, também, isso é uma coisa interessante, ele quer, também, montar um outro programa, não de cultivo, de computador, um telecentro na área. E o telecentro ocuparia um espaço pequeno da área, mas ele acha que daria um movimento. E eu também acho, acho que seria interessante montar esse telecentro. Então, ele tá com toda documentação pronta porque o telecentro é um programa daqui da Secretaria de Participação e Parceria, mas só que ele precisa, como o terreno é da Subprefeitura de lá, ele precisa da autorização da subprefeitura, então ele quer ver se eu consigo isso pra ele. Porque precisa que a Subprefeitura autorize que seja montado um telecentro e dê isso documentado pra que ele possa anexar o processo que está correndo e monte lá o telecentro e fica junto com a horta ali...”(Entrevistada nº 5- PROAURP).

Esta história apresenta três questões que expressam o caráter burocrático e contraditório do programa. A primeira refere-se à proximidade e receptividade que o usuário tem com a “gestão” do programa, ainda que representada por uma pessoa e que a estrutura seja frágil. A segunda demonstra a falta de apoio oferecido por esta mesma gestão, da Prefeitura Municipal de São Paulo, ao programa para desenvolver atividades complementares à horta, e novamente, a falta de comunicação entre os órgãos municipais, Secretaria de Coordenação das Subprefeituras, Secretaria de Participação e Parceria e Subprefeituras. Revela também, os limites da autonomia dos produtores com relação ao espaço das hortas e o quanto depende da iniciativa do agricultor buscar, e se esforçar, para conseguir ampliar o projeto da horta.

Apesar disso, este relato pode sinalizar para o estímulo da ação comunitária, na medida em que o programa oferece à comunidade mais do que produtos (alimentos, leite, refeições), meios para produzir alimentos e conseguir, com a venda deles, alguma renda. Ainda que esta autonomia seja

relativa, pode gerar bons frutos econômicos e sociais, além de ações de independência e aumento de poder.

Embora, a segurança alimentar e nutricional e a promoção da saúde sejam os referenciais de partida deste trabalho, e desta forma, devam permear toda a análise, o material empírico, ao apresentar tão poucas características dentro destas categorias teóricas iniciais, conduziu, além de análises fora destes campos, à investigação do porquê parecer tão difícil encontrar, na prática, questões consideradas essenciais ao desenvolvimento de programas e ações de SAN e de Promoção da Saúde.

Uma resposta encontrada, dentre outras possíveis, foi a de que programas e políticas promotoras da saúde não são uma prioridade do Estado, no caso do município de São Paulo, visto que não foram encontradas iniciativas que apontassem para articulação entre diferentes setores para desenvolvimento dos programas, o envolvimento de diversos atores, ou incentivo à participação de usuários dos programas, ou mesmo programas que tivessem como objetivo central a autonomia de seus usuários ou beneficiários.

5.3 ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAN DESENVOLVIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO A PARTIR DE CATEGORIAS EMPÍRICAS

A leitura exaustiva dos materiais produzidos em campo (caderno de campo, entrevistas e análise de documentos dos programas) permitiu percepção aprofundada de cada programa e do conjunto deles. A leitura vertical dos dados permitiu a observação de características que aproximam e afastam os programas, de “lógicas” comuns e contextos que favorecem certas formas de funcionamento dos programas. Os conteúdos encontrados foram organizados em categorias empíricas, isto é, identificadas a partir da realidade do campo de pesquisa. A primeira categoria descrita é uma

categorial geral, que abrange todas as iniciativas investigadas. Revela a lógica sob a qual atuam todos os programas analisados, a lógica da conservação do *status quo*, de um Estado que não tem na emancipação dos cidadãos uma prioridade explícita.

As três categorias empíricas seguintes explicam como se desenvolvem as relações entre os elementos participantes destes programas- o Estado, as entidades da sociedade civil e os usuários.

5.3.1 Programas de Segurança Alimentar e Nutricional em Estado Neoliberal

A Promoção da Saúde, como é aqui entendida, pressupõe algumas mudanças na sociedade para que seja possível promover a saúde de todos. Dentre tais mudanças destaca-se a proposição de políticas públicas saudáveis, ambientes sustentáveis, participação comunitária e “empowerment”. Da mesma forma, a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional ampla para todos pressupõe mudanças nos modelos de produção, distribuição, comercialização e consumo de alimentos. Para tanto, questões como a reforma agrária, um modelo de desenvolvimento mais justo social e economicamente, saudável e sustentável, a soberania alimentar, o maior controle sobre a indústria e a propaganda de alimentos são condições essenciais para se pensar em políticas de Segurança Alimentar e Nutricional.

Conforme apontado anteriormente, os valores mais nobres destas vertentes, ligados à emancipação dos indivíduos, às melhorias sustentáveis nas condições de vida e alimentação da população atendida não foram encontrados com ênfase nos programas analisados. Ao contrário, a lógica por trás do conjunto de programas analisados, a “regra” que explica grande parte das estratégias e práticas dos programas analisados como um todo é a lógica da manutenção do *status quo*.

Manutenção do *status quo*

Ainda que não fosse esperado que cada um dos programas refletisse todos os princípios e ideais da Promoção da Saúde, isoladamente, o conjunto poderia apresentar perspectivas para políticas com este objetivo. No entanto, ele parece não apontar, de nenhuma forma, para mudanças estruturais relacionadas às condições de vida, ou alimentação, que promovam a saúde da população. Na verdade, a impressão que se tem dos programas analisados é de que eles, basicamente, “diminuem a dor” da pobreza de seus beneficiários, amortecendo o impacto das consequências geradas por um modelo de desenvolvimento que prioriza o acúmulo de riquezas em detrimento de políticas sociais amplas e emancipadoras.

Os elementos centrais que mais identificam e também são mais freqüentes entre os programas analisados, o assistencialismo, a focalização, a terceirização, a falta de ações complementares, a estrutura precária, o isolamento e falta de respaldo político dentro do governo e a precarização de programas com maior potencial de mudança são reflexos de um modelo neoliberal de desenvolvimento, conforme explicita HÖFLING (2001):

Em um Estado de inspiração neoliberal as ações e estratégias sociais governamentais incidem essencialmente em políticas compensatórias, em programas focalizados, voltados àqueles que, em função de sua “capacidade e escolhas individuais”, não usufruem do progresso social. Tais ações não têm o poder – e freqüentemente, não se propõem a – de alterar as relações estabelecidas na sociedade (HÖFLING, 2001, p. 39).

Entre os sete programas investigados, três transferem renda garantindo ações complementares mínimas de saúde, educação e assistência (em teoria), outro permite geração de renda ou redução de gastos com alimentação, minimamente, e os outros três programas fundamentam-se, basicamente, no oferecimento de alimentos.

Embora nestes três casos (Banco de Alimentos, Bom Prato e Vivaleite) possa haver ações complementares, o Estado não as garante, deixando esta responsabilidade a cargo das entidades assistenciais

conveniadas ou “parceiras” dos programas, que devem realizar tais ações se e como puderem.

Grande parte das atividades complementares está relacionada à educação nutricional ou educação em saúde, embora aconteçam também, cursos com o objetivo de capacitar para o trabalho, o que, em muitos casos não resulta, efetivamente, em trabalho e renda. Sobre esta questão, um dos entrevistados expõe a seguinte opinião:

“Trabalho e renda a gente tem muito pouco. Na verdade, a gente trabalha com uns parceiros que enxerga ainda trabalho e renda ficar capacitando o cara a fazer bolsa de caixa de leite. É muito legal do ponto de vista da organização da pessoa, né? Dela se sentir produtiva e tal. Porém, tem uma coisa que a gente ainda não consegue resolver que é o seguinte: como aquilo vai gerar renda pra pessoa numa cidade como São Paulo. O imediatismo da renda da população, de uma boa parte da população que a gente atende é muito feroz. (...) Então, assim, a gente tem uns trabalhos de geração de trabalho e renda mais interessantes, geração de renda. Agora, tem que esclarecer isso na cidade: capacitação não é a mesma coisa que gerar trabalho e renda. Não é a mesma coisa. Não é.”
(Entrevistado nº 1- PTCR's)

Assim, tem-se que ações de entidades assistenciais, geralmente não são capazes de inserir esta população excluída da sociedade no mercado de trabalho. Para tanto, seriam necessárias ações mais amplas e integradas junto a órgãos governamentais como Secretaria de trabalho, de educação, dentre outros.

Assistencialismo e clientelismo

A ideia neoliberal de que as pessoas são pobres por incapacidade ou escolha individual, apresentada por HÖFLING (2001), somada a de que os pobres “não sabem das coisas” produzem programas que, simplesmente distribuem alimentos, quase como uma caridade, ensinam as pessoas como devem comer, do jeito “certo” e fiscalizam para que não façam nada errado. A forma como os programas atuam a partir da sua percepção sobre os

usuários será melhor discutida posteriormente. Porém, é importante destacar que estes elementos são próprios de uma ideologia dominante.

Também como forma de manutenção do *status quo*, políticas clientelistas mantêm grupos atrelados a governantes em troca de favores políticos, geralmente, apropriando-se privadamente do que é público. Ações clientelistas, por serem movidas pelo individualismo e a troca de interesses entre pessoas ou grupos restritos, nem sempre são pautadas pelo bom senso e, em alguns casos podem ultrapassar os limites da racionalidade, como é o caso da inserção dos idosos no programa Vivaleite. Mesmo que todas as evidências científicas demonstrem que o aumento da ingestão de gorduras saturadas por pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis aumenta os riscos de comorbidades e de morte entre este grupo (MONTEIRO e col. 2005; SANTOS e col., 2006; MILLEN e col., 2005; WHO, 2003) o programa definiu a distribuição de leite integral também para idosos, com prioridade para os portadores de doenças crônicas.

Segundo relatos, este grupo etário parece ter se inserido no programa por pressão de parlamentares ligados a organizações em defesa dos idosos, apesar de a ingestão de leite integral poder prejudicar e não contribuir para a saúde desta população. Ainda assim, foram incluídos sem que houvesse produção de leite desnatado para atender às suas necessidades específicas e nem aumentar a quantidade do leite, antes distribuído apenas para crianças.

Os elementos de assistencialismo e clientelismo encontrados nos programas de Segurança Alimentar e Nutricional são parte de uma herança histórica brasileira, de uma assistência social vinculada ao trabalho filantrópico, voluntário e solidário, consubstanciada “na matriz do favor, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando, formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas” (YASBEK, 2007).

No entanto, é preciso ter em mente que política social não é ajuda, piedade ou voluntariado. Ações que não favorecem o protagonismo, nem a

emancipação dos usuários são estratégias de manutenção das desigualdades sociais, isto é, são assistencialistas, que significam sempre o cultivo do problema social sob aparência da ajuda. Diferentemente de ações de assistência que constituem um direito humano (DEMO, 1994).

Para DEMO (1994), tomar a pobreza inteira como alvo de assistência já é notável assistencialismo. Ele explica sua constatação a partir das seguintes razões: não se pode tratar a pobreza estrutural com meios conjunturais, ou manter tratamentos emergenciais a situações estruturais; em sociedades com pobreza majoritária, manter tantas pessoas sob assistência de modo digno parece-lhe impossível, e ainda que houvesse orçamento para isso, deveria ser investido em geração de emprego e renda e, por último, que há uma mistificação da assistência ao se imaginar que esta é uma forma de sair da pobreza, a partir de ajudas residuais.

“Desuniversalização”: focalização, privatização e descentralização

Ainda que as proposições de DEMO (1994) pareçam um pouco radicais, se tomarmos a assistência social por seu ângulo, entendemos que o que ele propõe como saída para a população pobre são políticas sociais universais, estruturantes que proporcionem condições de vida mais dignas, como políticas de emprego e renda, profissionalização de mão de obra, habitação, saúde, nutrição, saneamento, previdência, transporte urbano, urbanização, políticas de fundos sociais etc.

Por outro lado, a focalização de programas sociais apenas às parcelas mais excluídas da sociedade é uma resposta de um Estado Neoliberal a quem importa apenas manter esta parcela da população acomodada e, desta forma, manter também a reprodução do capital.

Apesar de parecer diferente, esta lógica é a mesma a que Demo critica sob diferente ângulo: políticas sociais devem ser universais e estruturantes, enquanto políticas assistenciais devem cuidar de parcelas populacionais específicas que não se auto-sustentam por determinado

período ou não podem se auto-sustentar por razões também específicas. Contudo, ressalta-se que, no caso de quem não pode se auto-sustentar durante determinado período é preciso que se ofereçam portas de saída, mesmo dentro das políticas de assistência.

Conforme apontado anteriormente, a focalização dos programas sociais faz parte do trinômio articulado proposto por Draibe (1988, apud BEHRING, 2006) - focalização, privatização e descentralização- componente de uma fase mais propositiva do neoliberalismo, com relação a estes programas.

Esta parece ser, mesmo, a fórmula das políticas aqui descritas, focalizadas, privatizadas e descentralizadas, que não garantem direitos, não promovem emancipação, distanciam estas responsabilidades do Estado ao transferir sua execução às entidades assistenciais da sociedade civil e tiram o foco das questões que, de fato, geram a pobreza e as desigualdades sociais.

Confirmando a proposição de BEHRING (2006) sobre os programas de renda mínima, é interessante notar que só no município de São Paulo existem três diferentes programas próximos a esta proposição, contando com a solidariedade de entidades da sociedade civil. Estes programas, cada um de responsabilidade de um âmbito de governo (municipal, estadual e federal) têm, praticamente, a mesma população-alvo, portanto, se sobrepõem muitas vezes, “competindo” entre si pelo alcance de metas (número de famílias cadastradas).

Apesar das ações complementares propostas por estes programas, mais especificamente as do Programa Bolsa Família que são mais amplas, pouco é desenvolvido em São Paulo. São ainda incipientes, reduzidas ao acompanhamento das condicionalidades e das famílias que as descumprem pela assistência social.

Porém, nem mesmo estes acompanhamentos estavam acontecendo de forma muito efetiva, visto que, até o fim de 2010, o município estava sem receber o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), que é o repasse

financeiro do governo federal relacionado à gestão do Programa Bolsa Família, justamente por problemas de cadastro e acompanhamento da condicionalidade de saúde, conforme informou o próprio entrevistado, que disse também que estavam resolvendo a questão e que receberiam uma parte do repasse no início de 2011.

De qualquer forma, o Bolsa Família, especificamente, parece oferecer outras oportunidades aos seus beneficiários através do Cadastro Único, que permite a inserção destas famílias em outros programas do governo federal. Porém, no município, ao que parece, a predominância ainda é dos serviços de assistência social, principalmente voltados aos grupos considerados mais vulneráveis (crianças, jovens e idosos,).

Ao avaliar os programas de transferência condicionada de renda, o comentário do entrevistado explicita um pouco o estágio em que se encontram estes programas com relação ao atendimento de seus usuários:

“Do ponto de vista do atendimento, acompanhamento e oferta, se a gente conseguir dar uma unidade pros atendimentos nas áreas da cidade (*até o fim de 2012*), também já andamos 20 anos, tá? Então, conseguir articular com mais firmeza as políticas voltadas pra esse público, eu acho que isso precisa melhorar ‘muuuuito’, nossa!” (Entrevistado nº1- PTCR’s).

Ou seja, ainda falta bastante para que estas políticas ultrapassem a transferência da renda e atinjam as condições de vida que causam sofrimento ao público beneficiário promovendo a ele melhor qualidade de vida. Mais ainda para que atinjam as causas das desigualdades da distribuição de renda no país.

Limitação de recursos e estrutura e isolamento político

Outra forma, esta ainda mais direta de se promover políticas sociais que não alterem o *status quo* é limitando recursos e estrutura para sua execução. Dentre as ações investigadas encontrou-se também o isolamento de programas com perspectivas mais amplas como outra estratégia.

Nos casos dos programas de responsabilidade do estado, considera-se a terceirização em si, uma forma de reduzir gastos, e com eles também, as possibilidades de ampliação de atuação dos programas. Além da terceirização da execução, grande parte dos funcionários da administração e gestão do programa, que ficava até então na CODEAGRO, era terceirizada. Além disso, a empresa responsável pela contratação dos trabalhadores do programa lançava mão de número considerável de estagiários universitários que fazem as fiscalizações quase semanais dos Restaurantes Bom Prato.

São notáveis ainda, o baixo valor do subsídio às refeições (R\$ 2,50 por refeição para adultos e R\$ 3,50 para crianças), o aumento do público dos idosos no programa Vivaleite, sem modificação do tipo de leite para que ficasse compatível às suas necessidades fisiológicas e sem o aumento na quantidade de leite comprada anteriormente (quando o programa atendia apenas às crianças) implicando na redução dos litros de leite oferecidos às crianças atendidas.

Nos programas investigados de proposição municipal a falta de prioridade parece ser ainda maior, assim como as consequências para o bom funcionamento dos programas. O Banco de Alimentos conta com estrutura física muito precária, em que faltam funcionários até para execução das atividades fins do programa (seleção e manipulação dos alimentos). Para visitar um Banco de Alimentos de outro município, atividade prevista pela legislação do programa, os funcionários utilizam-se de “caixinhas” internas, obtidas através da venda de materiais doados pela própria prefeitura sem utilidade para o Banco, dentre outras estratégias.

Este programa parece contar mais com as empresas parceiras e programas federais do que com o próprio município. Esta constatação parte de dados da entrevista em que a pesquisadora pergunta diversas vezes sobre ações complementares junto a outras instituições, órgãos públicos, programas parceiros, e são citadas apenas ações com universidades privadas, supermercados, indústrias de alimentos, até canal de televisão. Então é perguntado especificamente se há parceria com algum órgão

público, e é citado o MDS como parceiro via CONAB (Companhia Nacional de Abastecimento). Por fim, a pergunta fica ainda mais direta, se há atividades conjuntas como outros programas ou órgãos do município e a entrevistada diz que não. Mais adiante, na mesma entrevista, quando é perguntado sobre se há orçamento para o programa a resposta é a seguinte:

“Entrevistada nº 7- Banco de alimentos: (...) sinceramente nunca tem verba.

Pesquisadora: Entendi.

Entrevistada nº 7- Banco de alimentos: Pra você ter idéia, a gente tem essa mega estrutura (*a construção onde funciona o Banco*), só que choveu aqui dentro do Banco, pra você ter uma idéia... Então, assim, é complicado. A gente trabalha realmente naquela coisa da... tudo a gente tem que pedir doação, tudo que... às vezes vem material da Sé, eles mandam ferros, papelões, a gente vende pra ferro-velho pra poder fazer uma caixinha pra ter um dinheiro, um suporte pra uma emergência... Essa semana, semana passada nós fomos conhecer o Banco de Alimentos de Campinas. Saiu daqui da caixinha do Banco que foi arrecadada com a venda dessa parte de ferros, de latinhas, de (garrafas) petis, enfim...”

Esta fala da entrevistada demonstra, não apenas a falta de recursos financeiros e estrutura, como também, a falta de conhecimento sobre os objetivos do programa por parte da prefeitura, no caso da Subprefeitura da Sé, que doa sucatas ao Banco de Alimentos. Contraditoriamente, este material gera recursos para atividades previstas em lei do programa. Esta questão será melhor discutida posteriormente neste trabalho.

O PROAURP tem orçamento próprio, no entanto, não parece ser utilizado na execução do programa, dada a simplicidade das ações desenvolvidas, os projetos abandonados ao longo do tempo, a ausência de uma equipe específica e sua instabilidade, de forma geral. Em entrevista, quando é perguntado sobre ações complementares, ou outros serviços além do curso inicial e da assistência técnica, são citados cursos mais elaborados (já mencionados) oferecidos com recurso do Ministério do Desenvolvimento Social por meio de um Centro de Apoio à Agricultura Urbana que funciona, em teoria, no Centro Paula Souza, mas segundo entrevista “concretamente

não está em parte alguma”. A fala da pessoa entrevistada reflete um pouco de sua percepção sobre o programa:

“Na realidade, sabe Nayara, é um programa que assim, ele caminha, mas eu não posso te dizer que ele foi crescendo, entendeu? Tem muito... sabe? Horas que vai, horas que param, que tem apoio e horas que não tem.. hora que o recurso é gasto de uma forma, hora que o recurso é gasto de uma outra forma, quando você vê já acabou o recurso e não foi usado com o programa. Porque você pode gastar em outra coisa. Então, é complicado, entendeu? É uma coisa muito frustrante pra gente que trabalha” (Entrevistada nº 5-PROAURP).

Sobre o PROAURP e o Banco de Alimentos, vale reforçar, são programas que permitiriam ações intersetoriais mais amplas. Ou seja, poderiam alcançar outros grupos e setores da sociedade e permitir novas conformações no circuito agroalimentar e, assim, promover pequenas mudanças no nível local. Talvez, a potencialidade destes programas seja uma resposta para o isolamento e processo de precarização por que passam ao longo dos anos.

A política social e seu papel no desenvolvimento econômico capitalista

A manutenção do *status quo* necessita tanto de políticas compensatórias de gestão da pobreza como de manutenção do desenvolvimento econômico capitalista. Assim, o programa Vivaleite pretende abranger ambos objetivos de uma só vez, por meio da já referida distribuição de leite e também do incentivo à cadeia produtiva de leite do estado de São Paulo, um objetivo central segundo relatado em entrevista e enfatizado em vários momentos:

“(...) o objetivo dele (do programa Vivaleite) é escoar a produção leiteira. Então, quanto ele escoar hoje? 28% da produção de leite fluido e pasteurizado do estado inteiro de São Paulo. E com isso, hoje a gente tem no estado de São Paulo, mais ou menos 32 mil produtores de leite. Se a gente contar, por exemplo, produtores que participam das usinas, com alguma quantidade de leite, vendem pra usinas que participam do Projeto Vivaleite, a gente tem mais ou menos que 58% dos produtores do estado de São Paulo participam

um pouquinho do Vivaleite. Você entendeu? Então, sei lá, hoje eu pego lá 34 usinas que estão participando do Vivaleite, pego todos esses produtores que estão inseridos nela. Se eu pegar todos os produtores dá 59% dos produtores do estado inteiro de São Paulo. Você vê o impacto que isso tem dentro da agricultura e não só na questão de produtores e usinas, como a questão de embalagem, como a questão de distribuição de leite, que a gente tem: capital, grande São Paulo e interior, 6 mil pontos, por volta de 6 mil pontos de distribuição. Imagina quantos distribuidores todos os dias na rua só fazendo Vivaleite. Entregando leite. Então, você movimenta uma parte, a cadeia produtiva de leite por completa. Não é só produção, não é só usina, você está movimentando vários setores aí ligados à cadeia produtiva de leite, entendeu?” (Entrevistado nº 6- Vivaleite).

Em outro momento, o entrevistado explicava um dos motivos porque o programa deixou de distribuir leite em pó e passou a distribuir leite fluido (o outro motivo é para que o usuário não pudesse trocá-lo por outros produtos, mas será discutido posteriormente):

“(...) E essa é outra forma de quê? De você incentivar a produção, cadeia produtiva de leite paulista. Porque se eu compro leite em pó, eu compro leite do Uruguai, eu compro leite do sul... (...) porque produzir leite longa vida, em pó em São Paulo é muito caro. As condições em São Paulo são muito caras. Então o que eles fazem, eles vão pro Amazonas, onde a mão de obra, o custo da mão de obra é mais barata produzem lá, e como a validade é muito cumprida, você pega e transporta pra onde quiser. Até... como eu te falei vem do Uruguai, vem de outros países até... o leite, mesmo. E com o Vivaleite desse jeito, o que você faz? Você incentiva realmente os produtores e as usinas do estado de São Paulo. Primeiro: você tem que entregar, você não consegue fazer uma logística muito cumprida, segundo, a pessoa que está lá, que a gente quer que ela tome pra acompanhar o antropométrico (*avaliação antropométrica*) dela, ela toma, ela tem que tomar porque não dá pra dar, então ela toma” (Entrevistado nº 6- Vivaleite).

Além do papel do Estado no incentivo ao crescimento da economia rural e da acumulação de capital por parte deste setor da economia, é notável, também, o protecionismo com relação aos produtores paulistas.

Para FALEIROS (1987), o Estado capitalista é uma garantia das condições gerais de reprodução do capital e da produção. Assim, ele

assume riscos e investimentos que não compensam aos capitalistas, transforma recursos públicos em meios de favorecer e estimular o capital, cria infraestrutura necessária para investimentos e a circulação do capital, além de facilitar de diversas formas a acumulação de capital. No caso do programa, ele cria uma demanda artificial de um produto que move toda uma cadeia produtiva, sem garantir a inserção de novos atores.

Ao ser indagado sobre como se inseriam os pequenos produtores, visto que este é um dos argumentos para a existência do programa, o entrevistado responde que não há nenhuma ação para inserir estes atores. Explica que os pequenos produtores são maioria e respondem por uma parte “X” do leite distribuído pelo programa, logo, que são inseridos muitos deles, e a outra parte “Y” do leite distribuído é produzida por poucos grandes produtores. Ou seja, que no final inclui-se tanto grandes como pequenos produtores de leite, e conclui com um argumento essencialmente liberal:

“você não precisa *(regular com critérios de inserção)*... porque a maioria é pequeno, mesmo, você não precisa fazer força pra isso, sabe? Porque se tivesse que fazer isso, você tinha que ter uma equipe de campo pra ir, pra ajudar, quem é o pequeno produtor? Como criar emprego no campo, fazer mais propriedades, pequenas propriedades... Você não tem necessidade... Já está...entendeu?” *(diz com certa ironia quando fala sobre tudo o que teria que ser feito)*
(Entrevistado nº 6- Vivaleite)

Todas as questões apresentadas neste tópico convergem para o entendimento de que os programas aqui analisados ou têm uma natureza neoliberal ou da forma como são desenvolvidos apresentam esta tendência.

Cabe, ainda, outra análise que aponta para seu caráter assistencial, por vezes assistencialista, mas para a potencialidade de se conformarem programas amplos, universais, constituindo-se, de fato, parte de uma política social de Segurança Alimentar e Nutricional promotora da saúde.

5.3.2 O lugar das entidades da sociedade civil é o meio do caminho, entre o Estado e os usuários, ora ocupa o espaço num extremo, ora noutro.

A história da política assistencial brasileira sempre foi permeada pela presença de entidades não governamentais, desde seu início, em que relação do Estado com a população foi mediada pelas organizações filantrópicas e seu acesso ao fundo público. Ainda hoje, grande número de organizações deste tipo desenvolve sua ação independente de regulação pública (CHIACHIO, 2006).

Considerando que os programas de SAN aqui analisados, em sua maioria têm um caráter assistencial, pode-se inferir que o histórico deste campo exerce influência sobre estas iniciativas. Todas prevêm atuação junto a entidades assistenciais da sociedade civil ou organizações não governamentais. Estas proposições abrangem desde parcerias com a finalidade de complementação do programa, caso dos programas PTCR's até a transferência da execução do programa, como nos casos dos projetos Bom Prato e Vivaleite. O PROAURP, apesar de previsto por lei, não atua em parceria com estas instituições e o Banco de Alimentos dedica-se ao atendimento exclusivo destas entidades.

Nas entrevistas dos programas cuja execução é de responsabilidade de entidades assistenciais, elas foram o assunto norteador de toda a conversa. As relações entre o Estado e as entidades, os tipos e tamanhos das entidades, a descrição de como se davam estas parcerias, as dificuldades de relacionamento, as facilidades para a gestão, os trabalhos conjuntos, tensões, o trabalho no controle destas instituições foram os principais eixos destas entrevistas. Os usuários/beneficiários, por outro lado, quase não eram mencionados, e quando acontecia, geralmente quando as perguntas direcionavam, pareciam elementos externos.

Considerando que na relação entre sociedade e Estado, "graus de distanciamento e aproximação, as formas de utilização ou não de canais de comunicação entre os diferentes grupos da sociedade e os órgãos

públicos(...) estabelecem contornos próprios para as políticas pensadas para uma sociedade” (HÖFLIHNG, 2001), este estudo procurou entender como se dão estas relações no interior dos programas analisados, e mais, como a intermediação das entidades da sociedade civil pode interferir nesta relação e, por conseguinte, no desenvolvimento concreto destes programas.

Segundo explicita Pinheiro (2009):

O espaço concreto das políticas sociais são as instituições que as implementam inseridas na dinâmica das relações sociais dos atores do Estado e da sociedade civil. As políticas sociais precisam ter legitimidade, amparo legal e caráter imperativo, isto é, concretizar direitos em um espaço institucional e organizar mecanismos capazes de realizar o controle democrático das políticas formuladas.” (PINHEIRO, 2009, p.31.)

Desta forma, a presença marcante das entidades da sociedade civil dentro do espaço destes programas diz muito sobre como eles se desenvolvem, concretamente, como esta situação afeta a relação entre Estado e a população atendida e a legitimidade destes programas, assim como sua capacidade de garantir direitos e permitir mecanismos de controle social.

A relação distanciada entre os programas de SAN e seus principais sujeitos, os usuários, suscitou diversas indagações que culminaram em explicações em cadeia. Primeiro a constatação de que estes não eram, de fato, o centro destes programas. Ao contrário, eram quase invisíveis, o que se expressava muitas vezes em respostas “prontas” ou que revelavam o não conhecimento do público atendido, o que poderia ser devido ao trabalho voltado à burocracia e administração. Por outro lado, porém, em entrevistas de programas grandes, como os PTCR’s, cujos usuários estariam fisicamente mais distantes, estes eram o centro da entrevista. Esta poderia ser uma característica apenas do perfil dos entrevistados, mas parecia ultrapassar tal questão.

Mesmo no caso do Vivaleite, em que o programa é executado por entidades no município de São Paulo e região metropolitana, e por

prefeituras no interior do estado, é notável a diferença da centralidade dos usuários nos discursos. Quando as falas referem-se ao funcionamento do programa no interior, o foco são as crianças. As entrevistadas dizem sobre pesquisas desenvolvidas para analisar o impacto da suplementação alimentar no crescimento e na prevenção de anemia das crianças, sobre atividades junto às unidades de saúde e resultados das avaliações antropométricas. Até que a pesquisadora ou uma das profissionais retoma o foco da entrevista (sobre o funcionamento do programa na capital) e a conversa volta a pautar as entidades da sociedade civil.

As convergências entre os programas com forte presença das entidades sociais ficam mais evidentes, na medida em que se observa que, mesmo quando estas entidades executam os programas, são também alvos das ações governamentais, que variam entre oferecimento de capacitações, organização de feiras de artesanato para venda de seus produtos e eventos para arrecadação de recursos, dentre outras atividades para sua capacitação e sustentação. Esta atuação da administração do programa para com as entidades é presente nos três programas de ação conjunta com entidades assistenciais (Banco de Alimentos, Bom Prato e Vivaleite). Desta forma, o lugar dos usuários na relação de sujeito das ações governamentais parece ser ocupado pelas entidades assistenciais.

Sob diferente ângulo, sendo executoras de programas governamentais, estas entidades desenvolvem ações que, em teoria, seriam de responsabilidade do Estado, ou seja, representam o Estado na relação com o usuário, sujeito de ações que visam prover direitos.

Ainda sob uma terceira perspectiva, que é também complementar à segunda, as entidades assistenciais executoras de programas públicos de SAN são intermediárias da relação Estado-usuário quando executam ações estatais junto a esta população. Assim, de uma forma metafórica ficam no caminho entre o Estado e os cidadãos aumentando ainda mais a distância entre estes elementos já tão distantes.

Ou seja, de forma resumida, na relação Estado-cidadãos, as entidades assistenciais da sociedade civil ocupam diferentes espaços simultaneamente, de agente executor e receptor das ações do Estado, enquanto aumentam o abismo já existente entre o Estado e a população pobre a quem deveria garantir direitos.

Figura 1 – Esquema ilustrativo da relação Estado - entidades da sociedade civil e usuários dos programas. São Paulo, 2011.

Esta relação entre Estado, entidades da sociedade civil e a população usuária dos programas provoca consequências diversas, que vão desde o já mencionado distanciamento entre Estado e cidadãos, o que pode fragilizar ainda mais a percepção da população de que tem direitos e que é dever do Estado garanti-los, até a situação de, na prática, ninguém se responsabilizar pelas chamadas ações complementares que seriam, em última instância,

“portas de saída” de programas essencialmente assistenciais, como os que distribuem alimentos ou oferecem refeições a baixo custo.

O papel do Estado e das entidades da sociedade civil no funcionamento dos programas

Nos programas Vivaleite, Banco de Alimentos e Bom Prato, as relações entre a administração do programa e as entidades são tão próximas que, em alguns momentos, os papéis se misturam produzindo certa confusão acerca de quem é responsável por garantir os direitos dos cidadãos. Nesta gestão quase compartilhada, observa-se de diversas formas, certa “crise de identidade” destes atores: quem é responsável por quais ações? Quem garante a realização dos programas onde mais precisa? Quem tem maior controle das atividades do programa, e em última instância da forma como o programa acontece, na prática? Quem tem responsabilidade por promover atividades emancipatórias para além das ações-fim dos programas? Como fica a relação cidadão-Estado nestes programas? Quem deve relacionar-se com os usuários? Quem deve garantir os direitos da população e de que forma?

A tal “crise de identidade” dos envolvidos nesta complexa relação revela-se de diferentes formas nas falas dos entrevistados. O Banco de Alimentos, que distribui alimentos à entidades, espera que elas tenham ações emancipatórias:

“Pesquisadora: Qual é o principal problema que o programa se propõe a solucionar?”

Entrevistada 7- Banco de Alimentos: Antigamente era só a doação de alimento, só matar a fome, dar o alimento. Hoje o Banco está com uma outra visão. Trabalhar com entidades que tenham uma proposta de promoção social, além da doação de alimento. Então, a gente não quer só doar, a gente quer uma entidade que promova ações sociais pra que não dependa somente do Banco de alimentos, pra que um dia essas pessoas consigam caminhar com as próprias pernas, sem depender do Banco. Então, hoje, a proposta do Banco é essa.”

Apesar de exigir tais ações das entidades, o que o banco oferece à população atendida são alimentos, apenas. Em algumas entidades são desenvolvidas atividades de educação nutricional desenvolvidas por estagiários de universidades privadas parceiras do Banco de Alimentos.

Segundo foi relatado, esses estagiários utilizam um método em que escolhem um alimento pouco consumido e trabalham apenas ele a fim de aumentar seu consumo. Ou seja, também esta forma de intervenção não promove a autonomia da população atendida. Além disso, apenas algumas entidades contam com estas ações durante determinado tempo, visto que dependem do número de estagiários disponibilizados pelas universidades parceiras. É importante destacar, ainda, a já mencionada falta de estrutura do programa que não contribui para ações muito mais amplas.

Em outro momento, a tal “crise de identidade” revela-se quando são perguntados os objetivos do programa:

“Pesquisadora: E quais são os objetivos do programa?”

Entrevistada 7- Banco de Alimentos: Do programa Banco?

Pesquisadora: Isso.

Entrevistada 7- Banco de Alimentos: Promover uma ação social.”

Nota-se que, em um primeiro momento a pessoa entrevistada quase não identifica o Banco de Alimentos como um programa. Ademais, seus objetivos poderiam ser muitos e amplos, como dito anteriormente. Sem afirmar a existência de apenas uma resposta correta, mas pensando no funcionamento concreto do Banco no município, podem ser identificados como possíveis objetivos: evitar o desperdício de alimentos, questão não citada em nenhum momento da entrevista, e promover educação nutricional para este fim, fomentar uma rede contra o desperdício entre empresas locais, órgãos municipais, instituições de ensino próximas e entidades assistenciais; promover melhor distribuição de alimentos, priorizando instituições por atenderem a maior número de pessoas necessitadas, entre outras. Pensando em coisas que eles já fazem, estas seriam respostas

possíveis, no entanto, o que vem à mente da entrevistada é o mesmo objetivo que ela mesma diz (na fala anterior) ser das entidades parceiras selecionadas.

Esta questão parece demonstrar que os papéis dos atores envolvidos não são tão definidos e, por serem próximos acabam se confundindo. O Banco, em alguns momentos, parece também prestar serviços às entidades e às empresas quando promove atividades educativas com objetivo de ensinar às entidades a produzir projetos, ou quando oferecem cursos de educação nutricional a empresas, por exemplo, relatados como se fosse esta uma função, também, do programa.

Estas podem ser atuações do Banco de Alimentos, mas da forma como são relatadas na entrevista, se sobrepõem às suas atividades fim, como seleção e manipulação de alimentos, por exemplo. Além de revelar uma percepção distorcida sobre o papel do programa, a supervalorização destas ações parece decorrer também da uma ideia voluntarista, na medida em que, oferecer cursos de educação nutricional às empresas não depende da estrutura do Estado, mas da “boa vontade” dos funcionários. Este entendimento remete a uma perspectiva individualizante, segundo a qual o que faz o programa funcionar é o esforço das pessoas que nele trabalham porque o Estado nada oferece.

Esta valorização do trabalho solidário individual em detrimento do papel do Estado de garantir o bom funcionamento do programa produz uma supervalorização das entidades assistenciais, símbolos desta “boa vontade”. O que faz com que a relação entre a administração do programa e as entidades e empresas parceiras seja mais próxima do que com a prefeitura, conforme já mencionado.

Como consequência aparece uma percepção distorcida sobre o Estado e a sociedade civil em que, o primeiro é o “vilão” e a segunda a “salvadora das mazelas do mundo”. Esta parece ser uma visão compartilhada entre os entrevistados dos programas com atuação junto às entidades e a sociedade como um todo.

Esta visão antiética das relações entre Estado e sociedade civil que vem se disseminando ao longo do tempo, serve para afastar ainda mais o Estado e a população. Este enfoque da sociedade civil virtuosa, idônea e neutra para administrar as questões sociais de um Estado burocratizado, corrupto, ineficiente e deficitário é, inclusive, resultado do uso do Estado por interesses privados (clientelismo eleitoral, financiamento do capital dentre outros) e expressa percepção ingênua de uma sociedade civil independente da totalidade social (PINHEIRO, 2009; CHIACHIO, 2006)

Ainda na entrevista do Banco de Alimentos, uma fala da entrevistada revela tal percepção de empresários e, implicitamente, dela mesma:

“Pesquisadora: Só uma outra dúvida, como é que acontece isso da captação (de empresas doadoras)?”

Entrevistada 7- Banco de Alimentos: Eles (*equipe de “captação” do Banco de Alimentos*) (...) fazem uma seleção (*das empresas*), por conta deles, e ligam. (...) Eu estou querendo montar um portfólio de todas as entidades pra eles levarem que às vezes você mostra... porque quando você fala prefeitura, as pessoas ‘ah, prefeitura? Imagina!’ Até os próprios permissionários (...) Quando eu fui fazer um trabalho com eles de conscientização pra doar aqui pro banco foi muito difícil, a aceitação. Tinha um lixo enorme, com cada berinjela(!) que eu tirei foto! (...). Você fala ‘como que eles podem jogar fora?’ Mas não doam pra prefeitura. Tem aquele conceito de que prefeitura, né? Então, assim, pra desmistificar essa coisa de prefeitura, então eu estou (...) montando um portfólio da instituição, com todas ações, com quantas pessoas, se atende criança, pra realmente ver que é sério, que é uma atividade séria.”

É interessante notar que a entrevistada diz que para desmistificar a ideia errônea que têm da prefeitura, vai fazer um portfólio das entidades para provar que trata-se de uma atividade séria. Ou seja, na verdade, confirma a “teoria” das empresas de que a prefeitura não é confiável, mas as entidades, sim, quando tenta aproximar seu trabalho destas segundas, enquanto se afasta da primeira. Na verdade, ao que parece, a percepção da entrevistada sobre o programa parece ser quase como um trabalho de uma organização não governamental. Não há percepção de direitos e ela conta, basicamente com empresas, entidades e eles mesmos, como no exemplo do tópico

anterior sobre as “caixinhas” para arrecadar recursos para atividades previstas em lei. Não há noção de Estado, seus deveres e os direitos dos cidadãos atendidos.

Os deveres do Estado e os direitos do cidadão

A ausência de percepção de que o Estado é responsável por garantir direitos permeia, também, os outros programas com atuação mais próxima às entidades assistenciais, o Bom Prato e o Vivaleite. Em diferentes entrevistas este discurso é implicitamente utilizado para justificar a execução dos programas por organizações não governamentais, e não pelo Estado. Um exemplo representativo deste discurso é explicitado na fala a seguir, quando a entrevistada é indagada sobre a possibilidade de implementação de um Restaurante Popular de gestão pública:

“Então, como eu falei, inicialmente, a gente pensou em licitar e fazer. A gente não teria condição, até também jurídica de, por exemplo, de administrar 30 unidades diretamente, né? Isso é impossível porque a gente não pode contratar funcionário, o Estado não contrata. Você teria que contratar uma empresa, pagar e tal, tem toda uma série de coisas que impedem, né? Então, o convênio, eu acho que foi um acerto, na minha opinião. Por que foi um acerto? Porque ele é um programa social. **E muito melhor, se ele tiver ligado a alguém que já desenvolve trabalhos sociais na região.** Então, a entidade já faz um trabalho ali, ela absorve também uma unidade de restaurante popular, atende a população carente e mais as pessoas que, obviamente, vão estar circulando naquele local e querem fazer uma refeição equilibrada. Então, esse é o objetivo. Então assim, a gente montar, contratar, isso não, porque seria impossível a gente fazer”. (*grifos nossos*) (Entrevistada nº4 - Bom Prato)

Esta fala demonstra mais do que a vocação das entidades para desenvolver ações sociais, a falta de vocação do Estado para o desenvolvimento desta tarefa. Quando diz que é muito melhor que o trabalho social seja feito por alguém que já faz um trabalho na região, ela diz ao mesmo tempo, que o Estado não o faz. Explicita a pequena inserção do Estado nas questões sociais e, de certa forma, endossa tal posição, quase confirmando não ser esta sua responsabilidade, mas auxiliar quem tem.

O fato de os programas sociais serem desenvolvidos por entidades não governamentais provoca, além da assimilação geral de que elas são responsáveis por este trabalho, também de que este não é um dever do Estado. Provoca ainda, maior afastamento entre Estado e cidadãos, conforme foi dito, anteriormente. A responsabilidade do Estado de garantir direitos sociais a toda a população através de políticas sociais fica pouco nítida.

Retomando a discussão sobre os papéis de cada um destes atores, embora os documentos que regulamentam estes programas definam atribuições específicas do Estado e das entidades para seu desenvolvimento, para além da legislação, ninguém se responsabiliza por ações complementares à distribuição de alimentos ou refeições, que ficam “soltas”, sem lastro com nenhuma outra ação e com um lastro muito frágil com o Estado.

Nos programas Vivaleite e Bom Prato, em que esta relação é especialmente presente, as entidades são o foco das quatro entrevistas desenvolvidas, sendo que no caso do primeiro, esta parceria é percebida como um problema e no segundo como solução.

Embora a terceirização do Programa Bom Prato seja vista com bons olhos pelos entrevistados (conforme explicitado na fala anteriormente citada sobre as entidades “já fazerem” um trabalho social na região dos restaurantes), sob a perspectiva aqui adotada, as “perdas” com este tipo de execução são ainda maiores, visto a gama de ações e a potencialidade de um Restaurante como “centro” de uma rede de SAN, como já explicitado. Porém, para o Estado é mais barato, em todos os sentidos, mantê-lo terceirizado, às vezes duplamente terceirizado porque a entidade conveniada pode contratar uma empresa para administrar o restaurante. Nesta situação, a distância entre programa e usuários pode ser ainda maior.

No caso do Vivaleite, a terceirização é vista com maus olhos, mesmo entre os gestores do programa. A percepção dos entrevistados é de que no interior do estado de São Paulo ele cumpre seu objetivo de forma mais

eficaz, tanto por a prefeitura ter mais estrutura para desenvolver as atividades propostas (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e do cartão de vacinas), como por promover ações complementares de saúde, acompanhar com maior frequência e proximidade estas crianças, encaminhando-as a tratamentos específicos sempre que necessário, por exemplo.

É importante esclarecer, também, que as entidades responsáveis pela execução do Bom Prato são, normalmente, mais estruturadas do que aquelas que respondem pelo Vivaleite, o que demanda menor atenção da CODEAGRO para garantir que se sustentem e desenvolvam o programa. No caso do Vivaleite, parece ser difícil exigir algumas coisas das entidades, como explicita a entrevistada:

“Porque o ideal, que é o que acontece no interior, as crianças vão pesar e medir dentro do posto de saúde. E se ela vai pra dentro do posto de saúde, ela consegue detectar outras coisas lá dentro vai precisar tomar a vacina, às vezes se eles vêem que ela está com muito baixo peso já direcionam pra um tratamento melhor e na capital a gente tem que fazer da mesma forma, eu não posso tirar o dado, né? (...) No interior, você tem como exigir da prefeitura uma estrutura, né? Agora, aqui da capital é difícil porque é direto com a entidade, então, como é que você vai exigir daquela entidade que ela tem obrigação de ter um computador com internet?” (Entrevistada nº 3- Vivaleite).

Esta questão parece, de fato, ter grande importância porque conforme afirma AUGUSTO (2009), a distribuição do leite, de forma isolada, dificilmente impacta sobre o crescimento e a saúde das crianças atendidas e caracteriza um programa essencialmente assistencialista.

Outras consequências, no entanto, são observadas, como o fato de a existência do programa no município de São Paulo depender da iniciativa de uma entidade da sociedade civil, ou seja, o Estado não garante sua execução em locais considerados de maior vulnerabilidade social ou onde as crianças apresentam maior risco nutricional. É importante destacar, o mesmo acontece com o Restaurante Bom Prato que só existe nos locais em que as entidades propõem-se a implantá-lo.

No caso do Vivaleite, esta situação leva a outro problema, já mencionado, que é o fato de que devido ao programa ser muito pulverizado, a maior parte das entidades são muito pequenas. A precariedade de estrutura de algumas delas dificulta a gestão do programa com relação ao cadastro, acompanhamento, inserção e exclusão de beneficiários, além de limitar as ações complementares. Estas dificuldades são bastante presentes em todas as entrevistas, como exemplifica a seguinte fala da entrevistada:

“Tem entidade que foi criada só pra distribuir o leite naquela região. Quer dizer, havia uma necessidade e algumas entidades vivem em função da distribuição do leite, só. (...) Então, ela que distribui o leite na garagem, sabe, às vezes é no meio da favela. Muitas vezes, né? Que é a população que precisa mais, mesmo! Então, muitas vezes não tem estrutura nenhuma. Então, por exemplo, nosso sistema é online, é na internet, a pessoa não tem computador, como é que ela vai inserir os dados? Então é complicado.” (Entrevistada nº 3- Vivaleite).

A inserção, cadastramento e exclusão de beneficiários é outro ponto complicado da execução do Vivaleite, no município. As entidades são responsáveis pela inclusão e exclusão das crianças no programa e, embora a gestão consiga acompanhar discrepâncias muito grandes, como quantidades muito maiores de crianças mais velhas do que mais novas, por exemplo, o poder de incluir ou não uma criança é das entidades.

Apesar de existir uma equipe de acompanhamento e outra de monitoramento, ao que parece, elas apenas verificam os dados enviados pelas entidades de maneira superficial, buscando informações mais específicas apenas quando há denúncias.

Outro meio de acompanhamento do programa é o trabalho do núcleo de voluntariado ligado à CODEAGRO. Segundo constam relatos, estes voluntários colaboram com o trabalho de “prestação de contas” que, na verdade, é o acompanhamento do desenvolvimento do programa nas comunidades onde ele acontece. Assim, o núcleo deve verificar queixas das mães, inclusão, exclusão e trocas de beneficiários, além da documentação das entidades. Este núcleo realiza, ocasionalmente, uma atividade chamada “Revelando as entidades” em que as organizações que têm trabalhos

artesanais são reunidas em uma feira de artesanatos, onde vendendo seus produtos arrecadam recursos para sua sustentação.

Outra forma de acompanhamento da execução do programa, a mais citada, é um número de telefone 0800 tido como uma maneira eficaz de a população comunicar-se com a gestão do programa.

Na verdade, a questão do controle sobre a atuação das entidades, de maneira geral, e também com relação às prioridades de inserção ou troca de beneficiários, parece um pouco confusa nas falas das entrevistadas. Em um primeiro momento, quando perguntado sobre quem fazia a fiscalização das entidades foi respondido que eram as equipes de acompanhamento e monitoramento, e a população através de um número de telefone 0800:

“Pesquisadora: E essa fiscalização quem faz é o núcleo de entidades? De ir lá pra ver se... Não estão trocando o leite por...”

Entrevistada n 3- Vivaleite: É aqui. É que aqui na capital a gente tem o pessoal de cadastro e o grupo de monitoramento, eles fazem só isso. Então, eles vão até a entidade... A gente tem o 0800. Então as pessoas... vem no saquinho do leite tem o 0800, então as pessoas reclamam: ‘Ai porque eu não tô conseguindo o leite’ ou ‘porque a entidade tá cobrando’, uma série de coisas. Quando a entidade **tem muita denúncia, a gente tem que ir nessa entidade, então a equipe de monitoramento...** Primeiro a gente faz uma coleta informativa, a gente vai ver o que está acontecendo, se na palestra os beneficiários vão... (*denunciar*) dificilmente, né? Porque (*o beneficiário*) tem medo de sair, de perder o projeto. A gente vê, vai informar todos os direitos pra esses beneficiários e depois disso, a gente faz o monitoramento. A gente pega uma porcentagem dessa população que essa entidade atende e a gente vai fazer visita nas casas. Então a gente vai até a casa desse beneficiário, dessa família e pergunta, faz perguntas se ele está sendo cobrado, se está recebendo o leite, se ele foi informado dos critérios de inclusão e exclusão, tudo isso. E se a gente vê que aquelas denúncias realmente são verdadeiras, a gente exclui essa entidade. Então, essa entidade pára de receber o leite, e a gente transfere pra outra entidade.” (*grifos nossos*).

Mais adiante na entrevista, quando o assunto foi o controle das prioridades de inclusão das crianças, a resposta foi:

Pesquisadora(...) E as entidades parceiras, então, elas não têm nenhuma influência sobre isso, né? Porque elas só fazem o cadastramento, mas depois tem o monitoramento pra saber se essas crianças estão dentro dos critérios... Eu digo assim, se quem faz o cadastramento são as entidades, se elas passarem uma criança mais velha na frente... Como é que controla isso?

Entrevistada nº 3- Vivalente: Bom, na verdade, elas têm essa liberdade, né? **Porque, na verdade, quem conhece a população são os responsáveis, mesmo.** O que a gente faz é a capacitação desses presidentes de entidade. Falar pra eles da importância, do porquê que tem que ser seis meses a dois anos. Por que tem que ser os mais novos primeiro e depois os mais velhos? Então, a gente faz essa capacitação, eu acho que... eu não sei se é contínuo, mas acho que eles fazem reciclagem depois; a gente faz reciclagem, mas eles que são as pessoas que cadastram. Por isso a gente também, é outro motivo que a gente quer passar tudo pra um sistema. Na verdade, eles também estão em sistema online, mas é digitado tudo por aqui, a capital. Então, o que dá pra fazer lá, assim, por entidade dá pra saber quantas crianças... a porcentagem de crianças que são atendidas. Então, se ele tem uma porcentagem de 50% de crianças atendidas com 6, 7 anos, Então a gente vai fazer “opa, tá errado! Prioridade são as crianças menores.” No interior, a gente faz isso, também. A gente vê, se são crianças muito mais velhas, então quer dizer, não estão excluindo ninguém. Só vai sair quando completar 7 e aí tem crianças menores de dois anos na fila de espera, o que não pode acontecer. Então, dessa forma, a gente consegue monitorar.

Entrevistada nº 2- Vivalente: E a própria população aqui e no interior, também, né? Cobra muitas vezes, né? Então, tem um pouco assim, da própria população de estar “Pô, mas peraí, eu estou uma criança menor, por que o outro está e eu não, por que ele entrou na minha frente?” (*grifos nossos*).

Ainda que se argumente sobre a existência de um controle espontâneo da população que, em tese, “vigia a fila” das crianças a serem atendidas, o fato de o intermediário direto ser a entidade aumenta ainda mais seu poder com relação àquela comunidade. Este tema suscita inquietações já mencionadas e outras que valem a menção, apesar de que não serão aqui aprofundadas e necessitariam de investigação específica: quanto, o leite distribuído entre entidades assistenciais organizadas “na garagem das casas”, pode ser objeto de poder, negociação ou de

aprofundamento de desavenças pessoais dentro de uma comunidade onde as relações podem ser muito próximas? Outra ainda, se a prioridade do programa são crianças entre seis meses e dois anos e as mães “controlam” a fila, será que isso não induziria a um desmame precoce destas crianças? Porque este critério pode gerar confusão entre as mães que, percebendo a prioridade desta faixa etária, podem concluir que o leite oferecido deve ser melhor do que o materno, visto que esta é uma prioridade colocada pelo Estado, apontamento feito anteriormente neste estudo.

Relações entre o Estado e a população atendida

Ainda sobre a relação estabelecida entre a gestão do Vivaleite e os usuários, saltam aos olhos quantos intermediários existem entre eles. Ao que parece, o usuário é afastado de diversas formas e, quando não é mais possível afastá-lo, ou seja, quando ele tem problemas, tem-se um meio de comunicação, ainda distante, mas direto, que é o telefone de atendimento 0800. Este distanciamento é nítido quando a entrevistada diz: “Porque, na verdade, quem conhece a população são os responsáveis, mesmo”, novamente valorizando a vocação destas instituições na promoção de ações sociais e no “trato” com a população pobre.

A existência de tantos intermediários faz com que o programa perca de vista aqueles que, segundo afirma, são seus focos: as crianças e os produtores de leite. Sobre estes atores, os entrevistados sabem pouco, sendo que algumas informações chegam através de pesquisas acadêmicas desenvolvidas, muitas vezes, pelos próprios profissionais do programa, buscando seu aperfeiçoamento.

Estas pesquisas são apontadas como fator de aproximação entre a gestão do programa e a população atendida, conforme expressa a entrevistada:

“E dentro desses estudos, acho que o que foi legal, foi no trabalho de campo. Então, a gente viu outros problemas: a diluição intrafamiliar, essa troca do leite, então, dá esse leite

pro filho mais velho e dá o leite em pó pro menor, tudo a gente viu dentro desses trabalhos. E a partir disso é que a gente conseguiu mudar, às vezes, algumas coisas dentro do projeto. Fazer palestras, fazer monitoramento, fazer os outros cursos ou ir na entidade...” (Entrevista nº 3- Vivaleite).

Na fala, pode-se inferir que a própria entrevistada, que trabalha na administração do programa, percebe o distanciamento entre esta instância e os usuários. Em sua afirmação demonstra entender que é necessário olhar para a realidade mais de perto para notar nuances indetectáveis em palestras e reclamações por telefone.

Sobre esta questão, a administração do programa Banco de Alimentos, parece ter maior proximidade com a população atendida, principalmente infantil, porque as profissionais fazem visitas frequentes às entidades para fiscalizar sua atuação, documentos e acompanhar os estagiários nos trabalhos de educação nutricional. Apesar disso, não há menção à população propriamente dita, usuária final do programa, porque as entidades assistenciais são consideradas as “usuárias diretas”.

Os outros programas analisados, o PROAURP e os programas de transferência condicionada de renda (PTCR's), são administrados e executados pelo Estado e, ainda que possam ter ações em conjunto com organizações não governamentais, a percepção verificada nas falas de seus representantes é do Estado responsável por garantir direitos.

No PROAURP estas questões quase não foram abordadas por não acontecerem ações complementares conjuntas entre o programa e organizações não governamentais. Apenas foi dito que estas parcerias seriam possíveis, mas que não aconteciam. Apesar disso, muitas vezes as hortas são implantadas por associação de moradores de bairro, mas como geralmente são os próprios moradores que cultivam as hortas, o foco do programa se mantém nas hortas e nos agricultores.

Os PTCR's têm ações em conjunto com entidades assistenciais, mas a execução é de responsabilidade do poder público e esta questão é muito enfatizada nas entrevistas. O Bolsa Família, especialmente, parece ter

participação intensa de ONG's e de empresas no seu desenvolvimento, mas sempre no campo das ações complementares ao programa.

A percepção do entrevistado responsável pelos PTCR's parece destoar das anteriores. Ele entende ser o Estado, o responsável por garantir os direitos sociais de toda a população e também por coordenar e organizar as ações complementares. Assim, critica o acesso direto de entidades e associações ao governo federal, "passando por cima" do governo municipal que, em suas palavras "fica vendido". Segundo ele, grande parte das vezes, a gestão municipal não participa e sequer é informada sobre o desenvolvimento de vários projetos dentro do seu território de coordenação. Sobre as ações complementares de organizações não governamentais ele comenta:

"Eu acho que tem que ter mesmo, e tal, mas aí quando você começa a pôr **execução** de certas coisas, muito(!), sem pelo menos falar "oh município, ó, tem uma galera aí na sua área em tal lugar que faz um trabalho interessante, a gente vai fazer um convênio com eles pra eles executarem, mas então, vocês ficam sabendo..." Nem isso tem..." (Entrevistado nº1- PTCR's) (grifos nossos sinalizando ênfase na fala).

Desta forma, observa-se que sob a ótica do entrevistado, o trabalho das ONG's é importante nas ações complementares à transferência de renda, mas em alguns momentos foge ao controle do órgão público responsável. Ele critica, por exemplo, o repasse de dados dos participantes do programa a estas instituições sem, muitas vezes, a secretaria municipal de assistência e desenvolvimento social sequer ter controle destes dados. Segundo sua percepção, o cuidado e sigilo das informações pessoais dos participantes é de obrigação do Estado.

Outro argumento utilizado, no sentido da necessidade de se ter maior controle destas intervenções externas, é que o município conhece as regiões, as especificidades, desenvolve projetos específicos para diferentes áreas, e estas entidades, e nesse caso também empresas, atuam de forma desordenada, desconsiderando o planejamento da gestão municipal do

programa. Como solução para o problema, o entrevistado propõe unidade da informação:

“Eu acho que a gente tem que ter uma unidade da informação. Do vai e volta, pelo menos, pra você mapear o que acontece no seu território de ação. E nas possibilidades, no cardápio que essas famílias... Se a gente vai trabalhar com famílias de beneficiários e quem tá executando o programa no município, é o gestor municipal, seja ele, na assistência, na saúde, na educação, não importa, esse gestor, a secretaria gestora tem que saber o que está rolando. Ela tem que ir atrás, mas ela também precisa saber das modalidades que existem de ação.” (Entrevistado nº1-PTCR's).

A contraposição desta visão dos programas de transferência de renda é também uma contraposição da percepção do público atendido e do tipo de visão de Estado que cada programa, representado por seus gestores, se aproxima.

Por maior que seja o número de beneficiários dos programas de transferência de renda e mais afastados fisicamente que estejam sua administração e usuários, nas entrevistas referentes a estes programas, eles são o centro das falas e o foco dos programas. As falas são mais próximas, são pensadas algumas situações concretas de vida destas pessoas buscando possíveis soluções para além da transferência que promovam maior qualidade de vida a este público. Ainda que, ao que parece, não tenha ultrapassado em muito o discurso, a percepção mais humanizada dos usuários permite encontrar respostas mais interessantes e amplas, como demonstram várias falas do entrevistado, inclusive esta:

“(...) mas eu tenho 35 mil crianças e adolescentes que estão fora da escola. Então, eu preciso de uma ação específica pra esse grupo. Por que ele tá fora da escola? Ele não está mais morando no município? O cadastro está desatualizado? A família realmente tá com dificuldade de acesso à escola? (...) tá na rua trabalhando? O que que tá acontecendo?(...)Então, assim, tem outras avaliações da análise de certos indicadores que precisam ser, às vezes, estipulados pra trabalhar com certos grupos que vai além da da gente aqui.” (Entrevistado nº1-PTCR's).

Quando o entrevistado reclama da intromissão excessiva das ONG's no Bolsa Família, ignorando a gestão municipal, ele está, de alguma forma, trazendo a responsabilidade, não só dos dados dos usuários mas pelo que está sendo feito com eles e como estas ações podem afetar as famílias atendidas pelo programas, para o município, para o Estado. Metaforicamente, não quer uma ONG no meio do caminho aumentando a distância entre os usuários e a administração, ao contrário, quer encurtar estas distâncias, propondo ações intersetoriais de responsabilidade do Estado e em conjunto com a sociedade civil.

Entende-se que, de fato, esta distância deve ser encurtada e que o Estado deve estar mais presente na vida das pessoas de forma mais positiva, garantindo não só programas sociais, mas programas que garantam direitos e autonomia. Desta forma, ainda que seja possível que organizações não governamentais apoiem e complementem programas de Segurança Alimentar e Nutricional, o dever de garanti-los é do Estado. Ademais, o Estado tem maiores condições de propor políticas intersetoriais articuladas, universais, participativas, emancipadoras que promovam a saúde da população como um todo.

A forma como são construídas as relações entre Estado, entidades e usuários produzem percepções diferentes de e sobre cada um dos atores. Como este estudo limitou-se a ouvir os agentes do Estado responsáveis pela administração dos programas estudados, e por entender que os verdadeiros principais elementos desta relação complexa são os usuários e o Estado, e ainda considerando que, à Promoção da Saúde, interessa fundamentalmente, o papel do usuário, a próxima análise concentrar-se-á em compreender como estes são percebidos pelos programas e como isso se reflete no desenvolvimento destas iniciativas.

5.3.3 Percepção dos profissionais sobre os usuários

A percepção sobre os usuários diferencia-se entre os programas, com predominância de duas visões gerais: a primeira é uma percepção de que o/a beneficiário/a do programa é alguém que não consegue, através do seu trabalho, prover a sua família condições dignas de vida e precisa de ajuda externa, e o programa é esta ajuda.

Discorrendo sobre as funções ideológicas das políticas sociais no capitalismo, FALEIROS (1987) considera que as medidas de políticas sociais que discriminam as populações-alvo por critérios de idade ou normalidade/anormalidade, transformam estes grupos “anormais” em fracassados, desadaptados:

A ideologia da normalidade pressupõe que o indivíduo possa trabalhar para poder normalmente, com o salário obtido, satisfazer as suas necessidades de subsistência e as de sua família. O trabalho é o critério de vida normal para viver bem. Os que não conseguem, com o salário que ganham, obter essa vida normal, vêem-se censurados socialmente pelas próprias políticas sociais, que atribuem, então, ao indivíduo, seu fracasso. É o que se chama culpabilização das vítimas, victim blaming. (FALEIROS, 1987, p. 58) (grifos do autor)

Assim como têm dificuldade de se auto-sustentar, essas famílias, segundo esta percepção, têm dificuldade de seguir regras, para tanto, necessitam ser tuteladas e cerceadas de algumas liberdades de escolha por não as exercerem da forma “correta”. Sob esta perspectiva, assim como não têm nada, não sabem de nada e dessa forma, além dos benefícios dos programas, precisam ser educados para aprenderem a fazer escolhas “certas” para saírem desta posição.

A segunda percepção, por outro lado, é de que os beneficiários são excluídos socialmente, portanto, a sociedade e o Estado têm o dever de agir para que esta parcela da população seja incluída, tanto econômica quanto socialmente. Segundo esta percepção, ter uma vida digna é um direito e não um privilégio. Esta visão é acompanhada, também, da percepção de que um programa isoladamente não conseguirá resolver este problema, mas que

junto a outras ações, mais estruturantes, esta população poderia ter vida mais digna e direitos garantidos.

É importante esclarecer, primeiro, que esta foi a interpretação da autora das falas dos entrevistados, ou seja, do que disseram no momento da entrevista, podendo não refletir exatamente o que pensam, de maneira geral, sobre os usuários dos programas que administram e gerenciam. Posto isso, esclarecer também que as falas analisadas são das pessoas entrevistadas, portanto, em alguma proporção, são individuais. Ainda assim, tanto a razão pelas quais foram escolhidas para ocupar espaços de decisão dentro dos programas, como os documentos, regras e “lógica” dos programas, confirmam estas “impressões”, que por isso mesmo, parecem mais um reflexo da lógica predominante dos programas do que o contrário.

Assim, há maneiras mais ou menos amplas de os programas definirem o “lugar” ocupado por este usuário. Isto é, um programa que distribui alimentos sem ações complementares ou apenas ações educativas prescritivas tende a reduzir seus usuários a “pessoas carentes” que necessitam de “caridade”, portanto. Um programa, entretanto, que ofereça um espaço para que as pessoas, em conjunto, produzam alimentos para auto-consumo e comercializem ou troquem o excedente, ou seja, que lhes permita maior liberdade, tende a valorizar o usuário como alguém capaz, desde que lhe sejam propiciados meios para mudar sua realidade.

Os programas de transferência de renda são um pouco mais complexos e uma discussão específica sobre eles seria pertinente, mas não será objeto deste estudo. Ao mesmo tempo em que oferecem renda às famílias, permitindo que escolham suas prioridades de consumo, atrelam o benefício às condicionalidades, o que pode ser visto como forma de garantir direitos ou controle da população mais pobre. O discurso é de emancipação dos participantes, mas a prática nem sempre o acompanha.

Uma questão que não será aqui aprofundada, mas que cabe ser mencionada é que o foco destes programas compensatórios nas classes mais excluídas da sociedade pode ter dentre seus objetivos garantir base de

sustentação política aos governos proponentes destes programas, neste grupo social que, devido às suas condições materiais precárias, não costumam se organizar politicamente e, enquanto têm sua vida minimamente melhorada por estes programas, não percebem que a estrutura social, econômica e política, de modo geral, reproduz sem cessar os fatores que criam a pobreza onde se encontram. Estas ideias são apresentadas por MARQUES e MENDES (2006) em um contexto diferente do aqui analisado, de análise do programa Bolsa Família como uma nova forma de populismo, no Brasil, mas entende-se que a análise encaixa-se também no caso aqui analisado.

Segundo DEMO (1994), uma política social emancipatória deve se fundar em dois pilares, um que promova autonomia econômica, voltada à auto-sustentação e outro à autonomia política, plantada na cidadania. Trabalhar, produzir e participar definiriam as oportunidades históricas das pessoas e sociedades, que almejam projeto próprio de desenvolvimento. Deste modo, ser assistido, não é ideal de ninguém, a menos que seja inevitável. “Uma sociedade se faz de sujeitos capazes, não de objetos de cuidado” (DEMO, 1994. p.23). Mas nem sempre, esta é a percepção dos sujeitos encontrada dentre os responsáveis pelos programas de SAN analisados.

Na entrevista sobre o Banco de Alimentos, talvez por a administração do programa não ter contato direto com os beneficiários finais, apenas com as entidades, os usuários sequer foram mencionados. No entanto, foi relatada a ideia de projeto de um trabalho conjunto entre a equipe de nutrição e de serviço social do programa que prevê maior aproximação de seus usuários finais:

“(...) a nutrição e o serviço social vão começar a trabalhar junto. (...) a gente quer ver se consegue atingir, também... vamos supor se é com criança, não atingir somente a criança, atingir também os pais, mobilizar os pais. Se puder, a gente quer pegar um final de semana, vai na casa, conhecer, orientar porque muitas vezes, por falta de orientação, as pessoas não sabem como agir, ou quem

procurar ou como procurar, então a gente pretende ter essa ação também”. (Entrevistada nº 7- Banco de Alimentos).

Apesar de apresentar um pouco a ideia de que o que falta às famílias é conhecimento e que orientação resolveria muitos de seus problemas, a iniciativa de aproximação entre administração e usuários é importante para que o programa não perca de vista o público a quem atende, ao final. Além disso, informações deste tipo podem ser uma forma interessante de incentivo à mobilização destas famílias na busca por seus direitos.

Quando a percepção dos usuários é atrelada a um programa de perspectivas neoliberais, assistencialistas, o pobre é visto como “‘indivíduo necessitado’ e muitas vezes como pessoa acomodada, passiva em relação à sua própria condição, dependente de ajuda, não cidadão enfim. Sua figura é desenhada em negativo.” (TELLES, 1999).

Em apenas uma das entrevistas esta visão sobre o usuário foi explicitamente reproduzida muitas vezes e de diferentes formas pela pessoa entrevistada, o que pode revelar, de certa forma, a filosofia do programa, pois outras entrevistas realizadas sobre o mesmo programa revelaram discurso próximo a esta ideia, porém menos explícito. No primeiro caso mencionado, diversas formas de preconceito foram explicitadas ao longo da conversa, contudo, uma fala resume bem a percepção da pessoa entrevistada:

“(a ONG) não tem condição de comprar um freezer, ela não tem condições de nada! (...) às vezes ela não tem dinheiro pra ata, pra fazer a ata da ONG, e ela pede uma contribuição pras pessoas e a pessoa liga aqui reclamando: “ai, está cobrando uma taxa pra entregar o leite”... mas muitas vezes não é, entendeu? Ela tem que... sobreviver... ela não é nada, ela está lá fazendo um serviço voluntário à comunidade, então, ela tem que fazer ata, ela tem que fazer todas as documentações, pagar luz do lugar onde ela colocou pra entregar o leite e... E as pessoas não entendem... (...) “Não, mas como cobrar...” Pô, minha senhora você está pegando leite e ainda não quer... entendeu?” (Entrevistado nº 6- Vivaleite).

Em seguida, explicando uma das razões de o programa distribuir leite tipo C e não leite em pó ou longa vida, ele diz:

“Então, é assim... aí vocêalaria pra mim ‘ah, mas com toda essa logística por que vocês não fazem leite em pó ou o leite longa vida?’ Primeiro ponto é...: por causa do... isso vira moeda de troca dentro dos lugares. Então, essa é uma forma que a gente faz das pessoas tomarem o leite. Tem a validade curta, você não consegue negociar. Se eu peguei o leite, eu tenho dois dias, melhor eu tomar, eu vou negociar por o quê? Agora, eu tenho exemplos disso, que eu já vi acontecer (...) que é o (*leite*) em pó (...) vira moeda de troca dentro da padaria. Então ele troca por... desde comida até droga. Ele troca por tudo, entendeu?” (Entrevistado nº 6- Vivaleite)

As duas falas representam o teor desta entrevista e a percepção do entrevistado não apenas sobre o usuário, mas sobre o programa, como se o programa fosse filantrópico. Como se o alimento não fosse um direito e o Estado não tivesse responsabilidade em garanti-lo, mas o fizesse por caridade.

Esta percepção do pobre desonesto, “trambiqueiro”, usuário de drogas, irresponsável com relação aos seus filhos é um preconceito disseminado por muitos anos que reproduz uma lógica perversa que diz que a pobreza é resultado desse tipo de prática e que o pobre merece sua condição porque é causador dela. Contudo, de maneira geral, esta visão não é predominante dentre os demais entrevistados, nem dentre aqueles do mesmo programa, como demonstra fala de outra pessoa entrevistada do mesmo programa:

“(...) a gente tem umas palestras que a gente faz na capital, são palestras informativas, sobre os direitos e os deveres dentro do projeto, né? Que muitas vezes os beneficiários não são informados, por uma série de problemas... E tem entidades que têm desvio, né? Às vezes quer cobrar o leite. Então a gente vai até essa entidade pra dar essa palestra” (Entrevistada nº 3- Vivaleite).

O entendimento sobre quem são os usuários do programa é muito relacionado ao entendimento sobre a razão dos programas sociais. Ou seja, se o usuário é um “indivíduo necessitado”, utilizando os termos de TELLES (1999) ou é a população “carente”, logo, o programa é uma espécie de caridade do Estado para com estes indivíduos, que devem aceitá-las tal como recebem, sem reclamar, ou podem se retirar. É possível que esta

percepção alcance os usuários que, como descreve uma entrevistada, não reclamam por medo de serem excluídos, revelando que entendem os benefícios ofertados como favores e não direitos.

Este modo de perceber os usuários e os programas é condizente com a ideia de que é preciso educar esta população para que ela saia da condição de pobreza em que se encontra. Assim, atividades educativas que são encontradas em todos os programas, sem distinção, nos programas mais assistencialistas são basicamente prescritivas e, quase nunca consideram a subjetividade, autonomia e história de vida das pessoas.

Palestras educativas são as ações complementares mais frequentes destes programas. É uma atividade de custo muito baixo e cara aos profissionais da área, embora a forma como seja feita nem sempre seja emancipadora, ou contenha princípios de segurança alimentar e nutricional, como o respeito aos hábitos culturais, à percepção subjetiva do indivíduo com relação ao alimento e sua autonomia de escolher o que comer. No Banco de Alimentos, as atividades de educação nutricional são descritas da seguinte forma:

“Então, assim, o estagiário vai lá, conhece e trabalha dentro da característica da entidade, então observa quem é que prepara a refeição, se é necessário realizar um trabalho com quem prepara, então é feito todo um trabalho em cima de quem prepara a refeição. Fez isso, aí vai pra parte das crianças, observa toda a refeição, o alimento menos consumido é trabalhado em cima disso. Aí observa de novo, faz a parte de avaliação...” (Entrevistada nº 7- Banco de Alimentos).

No caso do Bom Prato também é bastante corrente a percepção de que as pessoas que frequentam os restaurantes são indivíduos necessitados que precisam de comida e educação. Por atenderem grande número de moradores de rua, esta noção tende a ser ainda mais marcada.

Ainda que tenham um trabalho muito importante, tanto na facilitação do acesso à alimentação adequada, por meio de refeição, quanto no incentivo a padrões mais saudáveis e variados de alimentação, a percepção sobre o que se faz parece ainda impregnada da ideia de caridade,

assistencialismo e paternalismo. A fala a seguir demonstra estes dois lados do programa:

“O pessoal (diz) ‘ah, eu não conhecia chicória’ ‘ah, eu nunca tinha comido...’, sei lá, ‘jiló’. Porque alguns restaurantes sabem fazer jiló, fica muito gostoso e fazem ‘e eu não sabia que era tão gostoso!’ ‘Ai, eu nunca tinha comido almeirão’, sabe? Então, assim, são coisas pequenas, mas que fazem toda a diferença e você cria um hábito alimentar numa população. A população do Bom Prato, a gente reeducou alimentalmente (sic) porque, em geral, era população com outro estilo de vida... - os que comem todos os dias, né?- e hoje, outro tipo de alimentação, né? A gente educa eles a comer. E principalmente no incentivo à fruta como sobremesa. Porque todos pedem doce. É incrível! Todos pedem doce. E a gente serve fruta! E aí: “Não...” vai nutricionista de cada local, trabalho importantíssimo de conscientização” (Entrevistada nº4- Bom Prato).

Apesar da fala demonstrar um trabalho importante do programa ao incentivar uma alimentação diversificada e saudável, a forma como a entrevistada se refere aos usuários, como um pai severo que diz como ensina suas crianças a fazerem o “certo”, passa uma ideia de que eles são incapazes de fazer escolhas. E ainda, que o programa tem este papel, do pai, de “ensinar” como comerem de forma “correta”, como se houvesse uma forma correta e outra incorreta de se alimentar.

É importante ter-se em mente que uma pessoa não “ensina” outra a comer. Todas as pessoas “sabem” comer e trazem em seus hábitos alimentares parte de sua história, da cultura de onde vêm, dos costumes “da casa”, enfim, a alimentação é um processo muito mais complexo do que a ingestão de nutrientes.

Apesar de ser importante o incentivo ao consumo de alimentos considerados mais saudáveis, principalmente frutas, legumes e verduras, a perspectiva da promoção da alimentação adequada e saudável deve ser de valorização da autonomia do indivíduo. Segundo esta perspectiva, atividades de educação alimentar e nutricional devem ter como preceitos a promoção da autonomia, da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, de respeitar as culturas alimentares, de revitalizar e valorizar a história alimentar regional, de valorizar e reconhecer os saberes populares, a

biodiversidade local, o uso de uma linguagem adequada à compreensão popular e, inclusive o saber ouvir (CONSEA, 2007).

Deste modo, as experiências positivas com os “novos alimentos” (conhecidos no restaurante popular) devem ser valorizadas e estimuladas, mas enquanto conquistas dos sujeitos, frutos de sua vontade. Além disso, é esperado que mais oportunidades e maior acesso a alimentos e preparações diversificadas, somados a um ambiente favorável, promovam consumo alimentar mais saudável, o que não quer dizer que alguém “educa” uma população a gostar de um alimento ou outro.

A forma autoritária como se refere aos usuários é explicitada em outras falas ainda, reforçando a ideia de que as pessoas não sabem comer e o programa é que as ensina:

“E a gente trabalha muito nisso (...) de fazer essa conscientização na unidade. De não desperdício, porque tem gente que não gosta de comer e desperdiça fruta. Joga fora. Então, na conscientização ao pegar, também... Quem não quiser... “Prova...” Quem não costuma comer, assim: “Prova, você vai ver como está gostoso”, não sei quê... e quem não gosta, a gente fala “quem não quiser sobremesa não precisa pegar, é só avisar que o mocinho não põe na bandeja.” Porque assim, a gente também evita o desperdício que tem muito no Bom Prato.” (Entrevistada nº4- Bom Prato).

É importante destacar que o Bom Prato foi o único programa que demonstrou preocupação com relação à questão do desperdício de alimentos, assunto importante na discussão da Segurança Alimentar e Nutricional.

Voltando à discussão acerca das relações entre programas e usuários, no Bom Prato, o contato do usuário nos espaços dos restaurantes populares é com a entidade conveniada e, portanto, cada instituição pode construir esta relação de forma diferente. A iniciativa de uma destas entidades, no interior do estado, chamou atenção por demonstrar valorização dos usuários e preocupação em aproximá-los:

“O restaurante de Ribeirão Preto fez no ano passado um concurso: “A melhor receita”. Então, os usuários deixavam receitas pra serem testadas no restaurante. Durante o mês

eles selecionavam as melhores receitas e testavam pra população as receitas dos usuários. E as melhores ganharam um prêmio, foram premiadas. Foi muito legal! Os usuários premiados no restaurante.” (Entrevistada nº4- Bom Prato).

Apesar de não ter acontecido em um restaurante do município de São Paulo, e não ser uma iniciativa da administração do programa, esta experiência, considerada positiva na relação do programa com os usuários, demonstra que, também ações simples podem valorizar os usuários e sua cultura, seus saberes, questões importantes sob as perspectivas de SAN e promoção da saúde.

Entretanto, de forma geral, as atividades educativas, além de informar aos usuários sobre como devem utilizar os bens recebidos e corrigir “erros” do uso, também objetivam fiscalizar se os usuários não estão “burlando” as regras.

Por exemplo, quando em entrevista sobre o Vivaleite é perguntado sobre o porquê de atenderem apenas uma criança por família a resposta é que a intenção é atender um número maior de famílias com crianças menores, assumindo o risco de este leite ser dividido entre mais crianças dentro de uma mesma família (diluição intrafamiliar). A forma de tentar evitar esta prática é através de palestras educativas, como explica a entrevistada:

“Aí é que entra o trabalho delas, na questão de estar indo nessas entidades, fazendo palestras e dizendo pra mãe: ‘Olha, só seu filho menor está recebendo, mas você tem cinco filhos, esse leite tem que ser dado pro menor porque o menor tem maior predisposição a ter anemia, hipovitaminose A, parará, parará, parará’. Porque o que ela faz é o que a gente fala que acontece na capital, como você recebe leite em pó e leite fluido, ela dá leite em pó porque conceitualmente pra ela leite em pó é forte, leite em pó é bom, é pra dar pra criança pequena, por quê? Porque eles saem da maternidade, muitas vezes, com receita de leite em pó. A verdade é essa, e se não sair, em casa ela dá. E tem aquele conceito de que leite em pó é bom, então às vezes, ela inverte os papéis, né? Quando ela recebe mais de um. Então, esse é um trabalho educativo, também, que a (profissional) faz que é mostrar: ‘se você tem mais de uma

criança e você está recebendo esse leite é pro menor’.”
(Entrevistada nº 2- Vivaleite).

Esta fala demonstra alguma preocupação com relação às práticas, supostamente freqüentes, dentre as famílias atendidas e, apesar de demonstrar alguns preconceitos (o grande número de filhos que os pobres têm, a dificuldade de entendimento desta população), reconhece parcela de responsabilidade de profissionais de saúde por algumas destas práticas, quando diz que, muitas vezes, a criança sai da maternidade com receita de leite em pó, ou seja, alguém que a mãe reconhece como autoridade em saúde receitou leite em pó para sua criança recém-nascida, é compreensível que ela pense que o leite em pó é mais saudável e forte. Desmistificar isto é um papel do programa, apesar de o leite de vaca também não ser o mais recomendado para crianças de seis meses a dois anos.

O incentivo ao aleitamento materno, conduta preconizada por órgãos nacionais e internacionais (WHO, 2001; MS, 2006) como protetora da saúde das crianças, não é um foco do programa e não há menção, em entrevistas ou documentos, à programas com este objetivo para evitar que o Vivaleite desestímule esta prática.

Desta forma, as palestras mencionadas na fala anterior têm o objetivo específico de garantir que as regras do programa sejam cumpridas, tanto quando são para esclarecer os direitos e deveres dos usuários como quando são educativas. Esta característica normativa do programa é percebida de diversas formas já explicitadas e também no “controle” dos usuários, desde a forma correta de uso do leite ao cumprimento das condicionalidades do programa. Ela parece revelar uma percepção de que o usuário quer sempre burlar as regras e de que nunca faz as coisas da forma correta, a menos que seja obrigado pelo Estado.

O controle das condicionalidades também revela uma ideia de que as pessoas precisam ser tuteladas para fazerem coisas que são importantes para sua própria saúde. Ao falar sobre a importância de se “obrigar” as mães a irem até as unidades de saúde pegar o leite, uma entrevistada comenta:

“Então, esse acho que é um objetivo importante, resgate de cidadania porque a partir do momento que a gente obriga algumas coisas por decreto, carteira de vacinação em dia, a criança ter documento, pai e mãe com RG, você faz um resgate da cidadania pra essas pessoas, então você obriga que elas tenham documentação, que estejam indo... mesmo na capital, sem a obrigação de peso e estatura, a carteira de vacinação tem que estar em dia, a criança tem que estar matriculada, o pai e a mãe tem que ter documento, a criança também, quer dizer, você faz de certa forma, preserva a cidadania também dessas pessoas, né?” (Entrevistada nº2-Vivaleite)

O entendimento de que ter documentos é ser cidadão também é, em parte, reflexo da busca pela normatividade, sempre tão presente no programa, mas mais do que isso, revela que o que se oferece como cidadania é o mínimo.

Para CHIACHIO (2006) cidadania pressupõe direitos sociais como de desfrutar de segurança social, de usufruir o legado sócio-cultural e de compartilhar padrões de vida civilizada de uma sociedade. Citando MANZINI-COVRE (2001, p.14), a autora afirma que cidadania é “o próprio direito à vida no sentido pleno”, a ser construído coletivamente, a partir de direitos sociais que dizem respeito ao “atendimento das necessidades humanas básicas”.

As condições para a cidadania estão vinculadas à participação social e dizem respeito a fatores como: a autonomia, compreendida de um lado como a soberania de uma nação e de outro como a inserção autônoma, ativa e crítica do indivíduo na sociedade; a democracia, compreendida como a participação política e cultural, mas também como usufruto da riqueza socialmente produzida; o acesso a políticas de proteção social; e o desenvolvimento com geração de emprego e renda (SILVA, 2001:9).

A importância de que as pessoas tenham documentos é inegável e pode abrir novos horizontes na medida em que, identificando-se, podem cadastrar-se em outros programas sociais, buscar empregos formais, enfim, ampliar suas possibilidades de inserção em alguns espaços da sociedade.

As questões aqui levantadas não têm intenção de contestar a necessidade de se portar documentos, mas de demonstrar qual a percepção

que se tem sobre os usuários do programa. Não são mencionadas as razões porque estas pessoas não possuem documentos que as identifiquem (ou que dificuldades possam ter para obtê-los) e nem o quanto estão alijadas de uma sociedade em que para quase todas as atividades são necessários documentos de identificação. Isto é, estas pessoas não têm trabalho formal (nem perspectiva de tê-los), não participam de outros programas sociais, provavelmente não frequentam escola ou outros serviços públicos. Vivem tão à margem da sociedade que, talvez, a falta do documento seja um detalhe, uma pequena falta em meio a tantas outras.

O sentido da palavra “obrigar” é percebido como negativo por uma das entrevistadas do programa Vivaleite. Explicando sobre a efetividade do programa em promover o crescimento adequado de crianças atendidas no interior do estado, a profissional diz que parte do sucesso do programa é devido às ações do entorno e do melhor acompanhamento das crianças pela unidade de saúde. Mas segundo seu discurso, elas vão porque suas mães são obrigadas:

“A partir do momento em que você obriga a mãe a ir três vezes por semana (...) no posto de saúde faz com que uma população que não frequentava o posto de saúde, frequente, de certa forma, né?. Não é a melhor maneira, mas que ela frequente. Isso faz com que a saúde melhore, né? Não o fato de tomar o leite só...” (Entrevistada nº 3-Vivaleite).

Quando a entrevistada diz que esta não é a “melhor maneira” demonstra perceber que “obrigar” pode não ser a resposta mais cidadã de resolver a questão, contudo que, apesar disso, é preciso, em sua opinião.

Este discurso pode expressar uma ideia de que as pessoas não levam os filhos às unidades de saúde porque são irresponsáveis, não considerando o quanto pode ser trabalhoso ser atendido pelo serviço de saúde pública com tanta freqüência, não fosse a existência de programas que prevêm a avaliação antropométrica sistemática das crianças. Ou seja, ao não ser considerado o fato de que o programa obriga também o posto de saúde a oferecer este serviço sistematicamente, e que do contrário, talvez

esse acompanhamento fosse dificultado, demandando maior esforço e tempo da mãe, coloca-se a culpa apenas na família da criança, desconsiderando o peso do contexto social em que vive.

Outra pontuação importante de ser feita é que, da forma como diz parece que o simples “frequentar” o serviço de saúde complementa a distribuição do leite, e não o acompanhamento sistemático da saúde destas crianças e encaminhamento para especialistas quando detectada alguma inconformidade, situação que, na rotina das unidades de saúde, também exigiria mais tempo, esforço e paciência do que quando o programa já encaminha estas crianças. Ou seja, na verdade, é a inserção desta criança dentro do sistema de saúde o que contribui para seu melhor desenvolvimento.

Assim, tem-se que, de alguma forma, “obrigar” as mães a buscarem o leite nas unidades de saúde e levarem suas crianças para realizar avaliação antropométrica regularmente está relacionado ao crescimento adequado das crianças atendidas. Por outro lado, é preciso considerar também que o sistema de saúde, assim como as condições de vida e de trabalho destas famílias, muito possivelmente, não facilitassem estas práticas antes do programa, ou seja, os programas que se utilizam de condicionalidades incidem também sobre os serviços de saúde, obrigando-os a oferecer estas ações regularmente.

Esta é parte do argumento do programa Bolsa Família para justificar a necessidade das condicionalidades:

“Os programas de transferência de renda com condicionalidade (PTRC) tem outra coisa, também, que é garantir o acesso a serviços básicos, especificamente, diretamente falando: saúde e educação. Quando você ‘amarra’ a condicionalidade, na verdade você... ainda a gente precisa avançar, também nessa consciência de programa de transferência de renda, “ah, a família não cumpriu a primeira condicionalidade, porrada na família”. Não, a condicionalidade, ela é um meio de ver o quanto aquele aparato público daquela região oferta de acesso àquela família e o quanto aquela família acessa. Então, o quanto a família busca e o quanto está disponível pra ela, o PTR do jeito que é (...) ele é uma ferramenta interessante

pra dar indicadores, por exemplo, de implantação de serviços básicos: saúde, educação, questões de transporte(...)" (Entrevistado n^o1-PTCR's).

Apesar de o entrevistado referir-se a todos os programas de transferência de renda, esta forma de lidar com as condicionalidades, ou ao menos este discurso, é encontrado apenas nos documentos do Programa Bolsa Família, o que confirma sua tendência de influenciar positivamente a gestão e execução dos demais PTCR's.

Esta perspectiva sobre o usuário parece mais justa por considerar suas condições de vida, as possibilidades e possíveis dificuldades de acessar serviços públicos, por exemplo. Este é um fator importante em um programa social com condicionalidades.

As falas deste entrevistado demonstram sua percepção de que quem precisa ser "obrigado" a garantir direitos é o Estado, e não o usuário a frequentar os serviços de saúde e escolas, este é seu direito. E afirmando a lógica de que as condicionalidades não são punições, diz que as famílias que as descumprem são as prioridades de atendimento do programa, ou seja, a ideia é de que ela seja acompanhada pelo sistema de assistência por se considerar que ela é mais vulnerável, não puni-la retirando seu benefício.

"(...) Nós priorizamos o público que descumpra as condicionalidades por entender que este público deve estar numa condição mais desfavorável do que os outros beneficiários do programa que estão conseguindo cumprir as condicionalidades. Ou seja, estão conseguindo acompanhar a saúde de seus familiares e estão com as crianças na escola." (Entrevistado 1- PTCR's).

Esta maneira de ver o usuário contrapõe-se à visão dos programas descritos anteriormente. Aqui, a ideia é que ele foi excluído pela sociedade e o Estado tem o dever de reverter esta condição, garantindo-lhe direitos e acompanhando mais de perto aqueles que, mais excluídos ainda, têm maior dificuldade de acessar estes direitos.

A discussão acerca das condicionalidades implica em perceber duas questões importantes. A primeira diz respeito ao fato de estas pessoas, por serem pobres e estarem recebendo um benefício governamental (seu direito,

é importante destacar) precisarem, em troca, cumprir regras e ações que as demais pessoas da sociedade (com recursos suficientes para se sustentar) não precisam cumprir. Isto diz respeito a condicionar direitos o que não é aceitável para o campo dos direitos humanos e é condenável mesmo sob o ponto de vista da Promoção da Saúde que preza a autonomia e empoderamento da população.

Outra questão importante a ser colocada, por outro lado, é que, na prática, as condicionalidades foram a maneira encontrada de se garantir ações complementares à transferência de renda e, como foi dito, de se garantir, também que os serviços se adéquem para atender esta população excluída, que possivelmente não os utilizava com tanta frequência. Isto é, concretamente, mesmo que não seja a forma ideal de lidar com direitos, as condicionalidades são responsáveis por avanços importantes na saúde deste público, principalmente das crianças, na medida em que, incluídas prioritariamente no sistema de saúde podem ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados com maior atenção, e no caso de déficit, revertê-lo a tempo.

Assim, ainda que se reconheça que esta é uma maneira autoritária e preconceituosa de lidar com as parcelas mais pobres da população, e que seja necessário se pensar em outras formas, as condicionalidades são a saída encontrada para promover melhorias na saúde e educação desta população sem que se promovam mudanças significativas na sociedade.

O que se pretende dizer é que, para não ser preciso “obrigar” estas pessoas a frequentarem as unidades de saúde regularmente, seria necessário que elas tivessem condições de alimentação, trabalho, moradia, educação, transporte, enfim, condições de vida iguais às das parcelas da sociedade que não precisam ser “obrigadas”, mas vão quando percebem que necessitam ir. Além disso, seria necessário, também que o sistema de saúde pública fosse estruturado para dar conta desta demanda de forma mais adequada.

As percepções que os gestores e administradores têm dos usuários geralmente não contemplam estes fatores que estão “fora do indivíduo”, mas que o afetam diretamente.

Ainda sobre como “os programas” percebem os usuários, é interessante destacar a percepção da pessoa entrevistada que respondeu pelo PROAURP que, por atender um menor número de usuários permite relação mais próxima entre eles e a administração do programa. Assim, a entrevistada conhece os usuários pessoalmente, antes do início do cultivo, quando é feita uma reunião com o grupo interessado para saber de seu interesse e como devem funcionar as hortas.

Esta proximidade permite a ela reconhecer a influência da origem, da cultura das pessoas que se interessam pelo programa, assim como a afinidade com o cultivo e o gosto pela terra. Reconhece também que, por limitação do programa, ele atrai pessoas que têm tempo livre e alguma renda porque não há suporte financeiro aos agricultores no início do plantio, quando a horta não produz nada, ainda. Assim, parte dos participantes são pessoas aposentadas, segundo relatado.

Outra questão que se destaca é que a profissional tem, quase sempre, uma visão positiva sobre os agricultores, os vê como pessoas capazes, perseverantes que sabem do que precisam e buscam isso.

Mesmo em uma situação um pouco mais complicada, de uma horta na qual os agricultores eram moradores de rua e tiveram alguns problemas entre eles e com a prefeitura, sua percepção sobre os usuários do programa demonstra respeito e compreensão às condições de vida desta população:

“(...) E era uma horta que moradores de rua trabalhavam ali e eu acompanhei o desenvolvimento daquela horta (...) Ela ia muito bem, só que teve um problema de muito conflito entre os agricultores. E o conflito era sobretudo entre homens e mulheres, porque as mulheres tinham uma forma de resolver o problema delas de dinheiro mais rápida, elas pegavam uma faxina e pronto, estava resolvido. Então no dia em que elas tinham faxina elas não iam na horta. Se tinha faxina 10, 20 dias seguidos, elas não iam naquele período, porque o dinheiro era rápido. E os homens ficavam irritados com isso. Então foi dando conflitos. E outros. Você

trabalhar com moradores de rua é uma coisa bem complicada, então, eles tinham despesas grandes na horta com água. Porque nós não tínhamos conseguido, e não conseguimos até hoje, uma cota mais baixa na SABESP. Então o gasto com água às vezes é alto para os agricultores, porque eles não estão ganhando nada e já têm que pagar a água. Mas lá quem pagava a água era a subprefeitura da Mooca. Então a subprefeitura quando trocou a administração também se aborreceu com aquele alto custo, considerado alto custo, e os agricultores além de regar para o cultivo, eles lavam suas roupas ali. Por que eles eram moradores de rua. Não tem o que você dizer pra fulano, entendeu? Então tem muitas questões que geram conflitos ali. E aí acabou que a subprefeitura encerrou a horta e transformou aquilo lá, aquele local numa praça. Só que ao meu ver eu acho que foi uma judiação porque é uma praça que fica numa avenida e ninguém usa. Você não vai numa praça para ver carro, é coisa assim sem nexos, entendeu? Então foi uma pena realmente ter terminado essa horta, viu? Mas então as questões que surgem são inúmeras, mas eu acho que a gente tem que dá vida pro programa.” (Entrevistada nº 5- PROAURP).

Esta história é bastante simbólica porque demonstra a maior dificuldade do PROAURP que é a falta de apoio dentro da própria prefeitura, que será melhor discutido no próximo tópico, mas mostra também a forma como a equipe técnica lida com os usuários. Além de problemas de relacionamento, que podem acontecer com qualquer público, as condições de vida daquelas pessoas foi um empecilho inconciliável porque o entendimento da equipe técnica não foi o mesmo da subprefeitura e não bastou para manter a horta, que da forma como diz parece ter sido uma das hortas com maior potencialidade do programa. Ou seja, uma percepção positiva sobre os usuários não foi suficiente para que o programa promovesse a saúde deste público.

Também no PROAURP, o usuário não tem um canal de comunicação com a administração. A comunicação acaba acontecendo, em parte, pela proximidade dos usuários com os técnicos que prestam assistência às hortas com alguma regularidade, contudo, não há um meio específico para isso. Outro problema sério deste programa é sua falta de avaliação. Ele nunca foi avaliado interna ou externamente.

Sobre as avaliações, todos os programas têm indicadores quantitativos que não consideram a qualidade do programa sob a perspectiva de seus usuários, são: litros de leite e número de refeições atendidas, quilos de alimentos arrecadados e número de famílias contempladas, no caso dos PTCR's. Nenhum programa conta com avaliação dos usuários.

Quando esta pergunta era feita (se havia avaliação por parte dos usuários), muitas vezes não era entendida e as reações mais comuns eram de surpresa, como se isto nunca tivesse sido considerado nas gestões dos programas. Apenas o Bolsa Família prevê um conselho com participação de usuários do programa, que existe como uma comissão dentro do Conselho Municipal de Assistência Social, e que, segundo consta, não funciona ativamente. Foi relatada a existência de uma comissão para formar um conselho próprio, específico para o programa. A coordenadoria de benefícios participa como apoiadora.

A avaliação participativa é um elemento muito importante para a construção de políticas mais adequadas a seus usuários. Por serem eles quem vivem a realidade dos programas sabem das principais dificuldades e podem ter respostas e contribuir com ideias para solucionar problemas. No entanto, não é claro o quanto o Estado tem interesse em oferecer tal poder à população e as consequências que experiências como estas podem gerar. Em um Estado de inclinação neoliberal a participação social pode até ser incentivada, em forma de “livre iniciativa individual”, para desocupar o Estado de seus deveres, mas quando envolve empoderamento e emancipação da população esta participação não é de seu interesse e é, fortemente, evitada.

A avaliação participativa é um tema muito caro à promoção da saúde que tem desenvolvido metodologias e experimentado, na prática, formas de se avaliar iniciativas de promoção da saúde de forma coletiva (AKERMAN e col., 2004; CEPEDOC CIDADES SAUDÁVEIS, 2006, FERNANDEZ e col., 2008).

5.3.4 A “força” dos programas

Um pensamento presente em todas as falas, expressado por de diferentes palavras e termos, foi de certa “força” que um programa tem ou deveria ter. Sempre relacionado ao poder político do programa, em alguns discursos a idéia era referida como “força”, outros à “visibilidade”, outros que era a “menina dos olhos” de determinado grupo político, sempre expressando uma lógica de que se o programa não tem poder político, ou não está ligado ao poder naquela conjuntura específica, ele não se sustenta, ou se sustenta mal.

Esta última categoria remete à primeira demonstrando que a questão do Estado permeia toda a discussão deste e de qualquer grupo de programas e políticas públicas. Um Estado que não se fundamenta na garantia de direitos à população permite que, a cada governo, todas as ações fiquem à mercê da “força” política dominante. Reflete também os fatos de a Segurança Alimentar e Nutricional não ser um assunto central e não existir uma política para a questão. A fragmentação das ações faz com que elas não tenham “força”, e fiquem sujeitas à “força” externa, que sempre depende da conjuntura.

A expressão “força” foi relatada por uma das pessoas entrevistadas e refletiu certa percepção, em todas as falas, sobre o quanto o programa se desenvolvia mais ou menos próximo da forma como estes entrevistados, responsáveis por eles ou por parte deles, achavam que deveria se desenvolver, e ainda, o quanto cumpriam o que seus documentos preconizavam. A “força” de um programa estava relacionada também à sua abrangência, estrutura financeira, de funcionários, à sustentabilidade política do programa, à visibilidade dada a ele, assim como seu reconhecimento público.

Justamente por, aparentemente, ser o programa de menor “força” dentre os aqui investigados, esta expressão surgiu, e se repetiu por muitas vezes, durante a entrevista sobre o PROAURP. Isto faz pensar que a falta

desta força se faz mais presente do que sua existência. A expressão surge, pela primeira vez, a partir de uma pergunta em que pesquisadora busca conferir se acontece, na prática, uma proposição da lei do programa que prevê uso, mediante isenções de impostos, de terrenos particulares ociosos nos termos da lei do plano diretor. A resposta da entrevistada foi a seguinte:

“Entrevistada nº 5- PROAURP: Não. De fato a lei prevê isso e eu acho que seria interessante, mas acontece que a agricultura urbana saiu do plano diretor, agora, nessa administração. Então, isso também foi uma pena.

Pesquisadora: Então todos os terrenos são públicos?

Entrevistada nº 5- PROAURP: São. Nós trabalhamos em terrenos públicos. Mas eu acho que seria interessante, Se o programa tomasse mais força. Eu acho que depende um pouco da vontade política, mesmo. Se ele tivesse mais força seria interessante trabalhar também em terrenos particulares. Desde que você desse alguma compensação.”

Na primeira vez em que se refere à expressão utiliza-a como sinônimo de vontade política. Em seguida, demonstra as limitações do programa causadas por tal “falta de força” e apresenta exemplos de outros locais, onde os programas são mais “fortes”:

“Entrevistada nº 5-PROAURP: Agora não é muito fácil, assim. A gente vendo outros lugares vê que tem lugares que dão mais força. Aqui depende muito da força própria daquele grupo. Sabe? Se o grupo precisar de dinheiro, não dá para montar. Porque não é uma atividade que dá muito lucro e também não dá rapidamente. Você precisa já ter um recurso, entendeu?

Pesquisadora:O objetivo de geração de renda não pode ser imediato?

Entrevistada nº 5- PROAURP: Não pode ser imediato. Então precisa de ser gente que goste, se interesse e não esteja precisando de dinheiro imediato. Agora tem lugares... Eu fui num congresso aqui dentro do Brasil mesmo, que o pessoal do Rio de Janeiro me disse que lá eles dão uma bolsa para os agricultores. Então acho que isso seria, acho que isso poderia ser uma meta do programa. Porque a secretaria do trabalho tem bolsas de trabalho, mas por enquanto elas não são direcionadas para os agricultores do programa. Mas eu acho que se tivesse uma bolsa, pelo menos por um período, por seis meses já seria bom.”

Nessas falas, a entrevistada aborda duas questões centrais para esta discussão. A primeira, quando diz que não “é fácil” porque “falta força”, demonstra que o programa não acontece de forma “espontânea” porque não tem apoio nem mesmo dentro da própria estrutura da prefeitura que, no exemplo da secretaria do trabalho, não destina bolsas que já tem, a este programa. Outra questão que expõe nesta fala diz sobre a “força” que o grupo de agricultores deve ter para que a horta se sustente e avance.

A falta de “força política” diz um pouco sobre um Estado que, não tendo interesse em apoiar um programa e não podendo dele se livrar facilmente, no caso do PROAURP que é instituído por lei, o vai “minando” aos poucos. A começar pela desestruturação da equipe originalmente designada para coordenação do programa, extinção de atividades realizadas anteriormente, como no caso de um seminário de agricultura urbana, passando pela não concretização dos centros de apoio à agricultura urbana, assim como de várias outras propostas da lei que cria o programa. Também retiram o poder de decisão da equipe coordenadora sobre como usar o orçamento destinado a PROAURP, e por fim, a excluem a agricultura urbana do Plano Diretor da cidade. Este último feito significou mais do que o enfraquecimento do já fragilizado programa, a retirada de um projeto importante para o município de São Paulo.

O programa não tem sede, não tem site na internet, nem sequer uma sala onde funciona. A equipe, distribuída pelas secretarias, tem sido constantemente modificada e precisa se desdobrar para se reunir e conversar sobre o programa, sendo que cada membro tem outras funções nos órgãos onde está alocado. Na época da entrevista, o PROUARP estava sem coordenação, nem comissão executiva:

“O grupo executivo só está no decreto porque no momento só tenho eu, porque o menino da Secretaria do Verde é o (*profissional tal*) que eu tinha falado pra você, ele saiu e eles não colocaram outro, e da Secretaria do Trabalho, também, saiu e, também não foi colocado outro. Então, tem isso né? Eu praticamente sou o grupo executivo, ele existe só teoricamente porque na prática é um grupo muito maior e trabalha junto. Aqui da Secretaria sou eu, depois, no setor

de Abastecimento tem uma (...) médica veterinária, mas eu não tenho quase contato nenhum com ela, só nas reuniões e depois na Secretaria do Verde que tem bastante gente porque tem gente de todas essas áreas que estão já trabalhando na zona norte, zona sul, zona leste e zona oeste, sabe? (...)” (Entrevistada nº 5- PROAURP).

Em outro momento, sobre os coordenadores indicados, ela diz:

Então, na hora que a pessoa entra, ela entra animada, mas... por exemplo, o (profissional tal) foi um cara que saiu porque desanimou, entendeu? Porque ele queria isso... Como ele era o Coordenador, ele achava que ele tinha que dizer como gastar esse dinheiro. E não era dado isso, essa alternativa pra ele.” (Entrevistada nº 5- PROAURP).

É possível deduzir, a partir das falas acima que, mesmo sem contar com estrutura e administração bem definidas, o programa possui uma equipe técnica que, não obstante, acumule outras funções em outros órgãos, esforça-se para fazê-lo funcionar, apesar da falta de autonomia.

Um problema que dificulta o trabalho desta equipe, por outro lado, parece ser o gasto do recurso do programa que, além de ser utilizado para outros fins, conforme já mencionado, é definido por um acordo não oficial, em que, é destinado à Secretaria do Verde e Meio Ambiente, como determina o decreto que o regulamenta, mas quem decide como gastá-lo é a supervisão de abastecimento.

Outro fator que merece apontamento é a criação do Programa Lucy Montoro de hortas educativas, que parece ter ocupado um lugar, inicialmente do PROURP no município. O programa, com objetivos e atuação mais restrita parece concentrar a “força” da prefeitura com relação à programas de produção de alimentos. Na fala da entrevistada, ele aparece exatamente em um dos momentos que ela está dizendo que o PROAURP precisaria de mais força.

O “deslocamento da força” de um programa de maior amplitude, objetivos mais estruturantes, mais complexo, de forma geral, para um outro restrito em todos estes aspectos aponta para a lógica de focalização e redução de programas sociais. Este programa é bastante simbólico sobre

a questão da “falta de força”, mas não é o único. Também no âmbito da prefeitura municipal, o programa Banco de Alimentos encontra-se isolado, física e politicamente, passando por um processo que pode ser classificado como de sucateamento e desestruturação.

O Banco de Alimentos, apesar de ter sede própria (ainda que sucateada), equipe própria (ainda que desfalcada), site na internet (ainda que desatualizado) e alguma comunicação com a supervisão de abastecimento, também parece esquecido pela administração municipal. Em alguns momentos, a impressão que se tem é de que ele não pertence a este âmbito de governo. Mesmo no site, que parece ser o único lugar em que o banco se insere dentro do espaço da prefeitura, não tem destaque e encontrava-se desatualizado, na época da pesquisa. Algumas colocações da entrevistada, quando se refere à Supervisão de Abastecimento, dão a impressão de que a prefeitura é algo externo ao programa e em determinado momento demonstra o isolamento do programa:

“Entrevistada nº 7- Banco de Alimentos: (...) é até engraçado, pouquíssimas pessoas conhecem o Banco de Alimentos da prefeitura. Conhecem a ONG Banco de Alimentos, conhece o Banco de Alimentos do CEAGESP, agora, o Banco de Alimentos da prefeitura até os próprios funcionários da prefeitura desconhecem que existe esse programa Banco de Alimentos.

Pesquisadora: Por que vc acha que acontece isso?

Entrevistada nº 7- Banco de Alimentos: Por falta de divulgação. Falta de mobilizar... as pessoas daqui do bairro, se vc perguntar: “onde é o banco de alimentos? (...) Todo mundo conhece como sacolão, que aqui foi um sacolão, aqui era um sacolão. *Pesquisadora: Agora é o o “antigo sacolão”.*

Entrevistada nº 7- Banco de Alimentos: Exatamente, então as pessoas conhecem aqui como o “antigo sacolão”, agora, onde que é o Banco... As pessoas aqui ó, das casas em volta, não sabem... Então assim, eu acho que, precisaria ser mais divulgado. É complicado.”

Este isolamento é perceptível de diversas formas, desde a dificuldade de encontrar alguém na Supervisão de Abastecimento que respondesse a entrevista pelo Banco de Alimentos, ou indicasse quem o faria, até a falta de

ações em conjunto com outros programas e órgãos da prefeitura. Ao invés disso, referem o Ministério do Desenvolvimento Social como parceiro via CONAB. Esta relação não pôde ser melhor investigada por falta de informações da pessoa entrevistada.

A mesma “falta de força” referida pela entrevistada do PROAURP é percebida pela do Banco de Alimentos como falta de “divulgação” como ela própria define, querendo dizer que o programa não tem visibilidade nem para a sociedade, nem dentro da própria prefeitura responsável por ele.

Esta percepção da visibilidade ligada à força política dos programas é referida em outros discursos, em distintos momentos informais, de diferentes entrevistas. Por exemplo, enquanto a pesquisadora trocava a fita do gravador e, em outra a entrevista, quando foi interrompida por alguém externo, o programa Bom Prato foi referido como um programa “forte” por ter visibilidade, enquanto o Vivaleite não.

Estes comentários surgiram em um contexto de conversa que dizia sobre a transferência destes programas da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do estado para a Secretaria Estadual de Assistência Social. Em um dos casos o comentário referia-se ao possível fim do Vivaleite com a transferência, em outro, o entrevistado disse achar que ele seria municipalizado. Ambos os comentários apresentavam o argumento implícito de que a “nova” secretaria era fraca, e não “sustentaria” estes programas, logo, a transferência seria uma estratégia para fazê-los acabarem aos poucos. No entanto, nos comentários de diferentes entrevistados a ideia era que dificilmente aconteceria com o Bom Prato por este ser “a menina dos olhos do governador” ou por dar “uma visibilidade legal” a ele.

É interessante notar que estas colocações de diferentes indivíduos falam de uma mesma percepção sobre a falta de “força” da Secretaria Estadual de Assistência Social, assim como da “força” do Bom Prato estar ligada à “força” do governador.

Estas proposições demonstram que os programas sociais não são uma prioridade para o governo do estado, o que se reflete na fragilidade da

secretaria que os coordena e que, de alguma forma, a “força” ou a “falta de força” de um programa se sustentam no poder de políticos e partidos dominantes. O que varia de acordo com a conjuntura política.

Talvez, esta explicação dê conta, também, dos programas municipais aqui considerados isolados, PROAURP e Banco de Alimentos, criados em uma gestão antiga, antagônica politicamente à atual gestão do governo municipal.

Nas entrevistas destes programas esta constatação pode ser encontrada de forma implícita em ambas as falas que, por sua vez, são as únicas que mencionam partidos políticos, explicitamente, ao dizer que os programas tinham sua origem em uma gestão do Partido dos Trabalhadores(PT). Foram, também, programas que demonstraram ter mais parcerias com o governo federal do que com o municipal. Apesar de esta parceria com os programas municipais ser mais forte, em todas as entrevistas o governo federal foi mencionado de alguma forma, desde a participação do Bom Prato via edital de um programa de capacitação do Ministério do Trabalho até a parceria do Banco de Alimentos com a CONAB que parece ser a maior doadora de alimentos deste programa. O que demonstra a forte presença desta esfera governamental em todas as outras, ainda que isso não signifique alterações estruturais.

O destaque do governo federal, no entanto, como já previsto é o Programa Bolsa Família, considerado um programa forte por todos os outros que, em algum momento o citavam como uma referência de programa forte e amplo, o que pode estar relacionado ao seu tamanho, assim como com sua visibilidade (“força”).

No entanto, na entrevista sobre os programas de transferência de renda, é considerado que, mesmo o Bolsa Família, precisaria de mais “força”.

O entrevistado, que defende ser o cadastro único um grande triunfo do programa Bolsa Família, senão a parte mais importante, que a partir de seus dados seria possível desenhar políticas públicas estruturantes

intersetoriais e adequadas a cada local, explicita sua opinião sobre como poderia ser potencializado seu uso:

“Pesquisadora: (...) E aí precisaria também de uma conversa entre as secretarias...”

Entrevistado: Olha, eu não tenho dúvida de que pra esse cadastro funcionar ele deveria ficar no gabinete do prefeito, a gestão. *(Silêncio por uns segundos e risos...)*. Esse é que é o pior, no gabinete do prefeito, estratégico.” (Entrevistado nº1- PTCR’s)

Esta fala do entrevistado, que gerou risos por parecer um tanto extrema, parece dizer que onde estão estes dados, não terão “força” para se transformar em políticas públicas, como ele acredita que deveria acontecer. Parece dizer ainda que, esta força está junto ao maior poder no município, no gabinete do prefeito. Expressa que, também no governo municipal, a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social não é um órgão “forte”. E mais, que também os programas de transferência de renda não estão devidamente inseridos dentro desta instância, o que aparece logo no início da primeira conversa, quando explica que a coordenação responsável por eles fica em um prédio externo ao prédio da Secretaria de Assistência e que ele achava que não deveria.

“A gestão dos benefícios é deixada á parte porque entendia-se que... Estava muito desvinculada a idéia do acompanhamento familiar da proteção básica e a construção desse protocolo digital integrado é muito recente, essa discussão aqui ainda... está ganhando força, está aumentando, está se falando muito, então isso reflete na estrutura. Você vê que a gente até está em outro prédio, né? A secretaria é lá em baixo. Mas agora a gente ta numa discussão, num processo de juntar porque fica meio esquisito você falar em acompanhamento familiar fora da coordenadoria, da equipe que daria as diretrizes para a execução do trabalho, que iria monitorar e tudo... Então é ir pra lá!” (Entrevistado nº1- PTCR’s).

Aliás, esta entrevista é marcada pela insistência do entrevistado de que é preciso unir cadastros, benefícios, espaços físicos, órgãos e setores ligados às condicionalidades, a organização dos programas complementares desenvolvido por entidades, enfim, ao longo de seu discurso expressa o

quanto todos estes elementos parecem fragmentados, soltos dentro das instâncias em que se encontram e como poderiam se fortalecer trabalhando juntos.

Contrapondo-se à visão que os outros programas têm sobre ser preciso obrigar os usuários a cumprir as condicionalidades, este entrevistado aponta várias vezes que os órgãos e secretarias precisam ser obrigados a trabalharem juntos, ou vão continuar fragmentados.

Estas colocações do entrevistado, unidas às falas dos demais programas municipais indicam que a prefeitura do município de São Paulo tem como forte característica a fragmentação de políticas, programas e estruturas governamentais.

Esta fragmentação impede que os programas de Segurança Alimentar e Nutricional sejam identificados como tal pela administração municipal que, além de não olhar para a questão e buscar uma solução, enfraquece a temática ainda mais, no momento em que extingue a Secretaria Municipal de Abastecimento, órgão central para a organização de uma política municipal de SAN, justamente por se localizar no meio dos demais processos.

Esta fragmentação, por muitas vezes, é chamada de descentralização, tida como a solução para se governar uma cidade com as proporções de São Paulo. Descentralização esta que compõe o trinômio articulado, proposto por Draibe (1988): focalização, privatização e descentralização, que caracteriza políticas sociais neoliberais.

Estas três características podem ser encontradas em todos os programas aqui analisados, em maior ou menor intensidade, sendo que alguns podem apresentar as três como base do seu funcionamento e outros em que quase não são identificadas. Contudo, mesmo os programas com perspectivas mais amplas em teoria (nas leis que os criam, por exemplo) são limitados pela prática. Desta forma, pode-se dizer que são programas públicos de caráter neoliberal.

A constatação de que estes programas são fragmentados e sem força retoma ao início desta discussão, e remete à lógica identificada em todos eles, o que os une, a incapacidade de alterar *status quo*.

Para além disso, essas ações não incidem sobre as raízes das questões centrais que geram a pobreza e as condições de vida precárias incompatíveis com a saúde e com a dignidade da população. Também não garantem direitos ou a emancipação dos indivíduos a quem atendem, não podendo, assim, conformar programas promotores da saúde.

6 CONCLUSÕES

A análise do conjunto dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional desenvolvidos no município de São Paulo aponta para dificuldades na concretização de princípios preciosos tanto à Segurança Alimentar e Nutricional como à Promoção da Saúde como a intersetorialidade, a participação social e o “empoderamento”. Muito distantes destes princípios, os programas analisados mal ultrapassam a fronteira do assistencialismo, do direito percebido como caridade, da subestimação dos usuários. Pode-se dizer que em seu conjunto, não compõem uma política municipal de SAN promotora da saúde.

Os programas analisados distribuem-se por todos os eixos propostos de segurança alimentar e nutricional (produção, abastecimento, consumo, programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar). Apesar disso, concentram-se no eixo do consumo alimentar, nos setores de melhoria do padrão alimentar, promoção do acesso à alimentação, além da transferência de renda.

Assim, a maior parte deles enfatiza a distribuição de alimentos ou de renda, com poucas ações complementares que favoreçam a emancipação de seus usuários. A perspectiva do direito humano à alimentação adequada não foi observada no conjunto dos programas, nem ações intersetoriais ou alternativas para o modelo de produção/abastecimento agroalimentar. Também não foram observadas ações de promoção da alimentação adequada e saudável, considerando seu significado amplo. Com relação à SAN pode-se afirmar que não há uma política definida para a área e nem parece existir perspectiva para sua formulação.

A escolha de análise da perspectiva de Promoção da Saúde buscou ampliar o olhar deste estudo para além dos sete princípios definidos inicialmente a fim de permitir maior abrangência na análise. Assim, considerou-se a atuação sobre os determinantes da saúde, a percepção ampliada da realidade (mais complexa) e a promoção da autonomia dos

indivíduos como aspectos convergentes com a perspectiva da promoção da saúde, além dos princípios (intersectorialidade, equidade, concepção holística, sustentabilidade, participação social, empoderamento e ações multi-estratégicas). Pouco foi observado destes aspectos em cada um dos programas, o que explicita a lógica sob a qual estão dispostos os programas analisados.

Pelo contrário, estes programas sequer propõem ações concretas que alterem as condições que geram a má saúde e a má alimentação da população concentrando-se, na maior parte das vezes, em ações pontuais, emergenciais de alívio imediato dos problemas mais aparentes e urgentes.

Apresentam, na maior parte das vezes, percepção limitada sobre os problemas a que se propõem resolver e, conseqüentemente também sobre suas soluções, estabelecem relação de dependência com seus usuários, não oferecendo “portas de saída” e nem estímulo para autonomia, formação de grupos ou ações coletivas entre usuários.

Além disso, há uma percepção predominantemente negativa sobre os usuários, por parte dos profissionais entrevistados, de que são acomodados, que querem burlar regras e de que lhes falta conhecimento para mudar sua realidade. Esta visão revela a falta da perspectiva de direitos humanos e do dever do Estado de garanti-los para toda a população.

A relação entre a administração dos programas e os usuários é distante, na maior parte dos casos. Em alguns programas (Vivaleite, Bom Prato e Banco de Alimentos) esta relação é intermediada por entidades da sociedade civil, que executam os programas. Esta intermediação demonstrou ser elemento de afastamento entre estes dois atores principais, isto é, a já distante relação Estado-cidadão é reiterada quando há uma entidade entre eles.

Em alguns casos, como do Vivaleite e do Banco de Alimentos, o foco da administração dos programas passa a ser as entidades que os executam. Isto porque, muitas vezes, estas instituições são pequenas e de sem estrutura alguma, necessitando do auxílio da administração dos programas

para se sustentarem para assim, conseguirem executá-lo. Assim, os órgãos públicos responsáveis organizam feiras para gerar renda a estas entidades, oferece cursos de capacitação e ajuda a elas, eventualmente, auxiliam na solução de problemas entre entidades e usuários, e acompanham a execução dos programas para garantir que está acontecendo da maneira correta.

No entanto, dentre os programas analisados dois casos destacam-se pelo estabelecimento de relações mais próximas entre administração do programa e os usuários, os programas de transferência de renda e o PROAURP. Nestes programas os usuários ocupam posição central dentre as prioridades dos programas e são percebidos de forma mais positiva, e pode-se dizer mais justa. Apenas nas entrevistas destes programas foi percebida a noção de que os usuários têm direitos que devem ser garantidos pelo Estado.

Observa-se ainda a falta de prioridade destes programas nas estruturas do Estado que os propõe e/ou gere, sugerindo que o problema é ainda mais amplo do que as já graves percepções dos profissionais da administração do programa.

Desta forma, os mecanismos utilizados para afastar os usuários dos programas, mantê-los onde estão, enfraquecer programas com potencial de promover ações ampliadas e impedir que estes programas promovam direitos e a autonomia a seus usuários parecem apenas, resultados espontâneos de uma lógica maior que passa pela manutenção do *status quo* e não priorização das questões sociais. O que implica na conclusão de que a promoção da saúde, como é entendida aqui, é incompatível com a lógica neoliberal, e em última análise, não será possível em um Estado Neoliberal.

Apesar disso, o esforço do exercício de teorização dos dados encontrados deve servir para além de entender as razões pelas quais estes programas se desenvolvem de tal forma, buscar “brechas” dentro destas estruturas que permitam aos programas afetar a vida das pessoas de forma mais positiva.

De fato, diversas proposições podem ser feitas. Todos os programas aqui analisados, apesar de limitados, têm potencial de atuação mais ampla, seja pela proposição de outras ações em seus espaços, inclusão de atores, ampliação da área de abrangência, melhor utilização de seu espaço, enfim. Todos teriam condições de ser mais amplos e atuarem sobre as condições que produzem a má alimentação e a má saúde.

No entanto, o próprio desenvolvimento deste estudo, desde seu início tem demonstrado que a realidade é sempre muito mais complexa e contraditória do que pode captar a mais cuidadosa das análises e, embora proposições teóricas possam e devam ser feitas, sua concretização é quase sempre uma arena desconhecida aos estudiosos.

Desta forma, este estudo não apresenta respostas ou soluções prontas para serem colocadas em prática, e não poderia tê-las. Contudo, pode apontar para uma direção que permita o avanço destas iniciativas. Esta direção, acredita-se, passa pela maior permeabilidade dos programas aos seus usuários, de forma que eles, os atores que vivem o cotidiano dos programas possam contribuir para o seu aperfeiçoamento. Na verdade, acredita-se que mais do que a participação, o poder de decisão aos usuários (“empowerment”) poderia elevar estes programas ao nível de promotores da saúde, mais do que qualquer proposição teórica aqui sugerida.

REFERÊNCIAS

ABRANDH - Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. A crise mundial de alimentos viola o direito humano à alimentação. Texto para discussão. Brasília, DF: 2008 [acesso em 18 out 2009]. Disponível em: www.politicaspublicasbahia.org.br/IMG/pdf/crisealimenta.pdf.

ABRANDH - Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. Módulo 1: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada. Brasília, DF; 2009. p. 1- 30. [Apostila 1 do Curso Formação em Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional]

Albuquerque MFM. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. Rev. Nutr. 2009; 22(6):895-903.

Anjos LA, Burlandy L. Construção do conhecimento e formulação de políticas públicas no Brasil na área de segurança alimentar. Ciên. Saúde Colet. 2010; 15(1):19-30.

Arretche MTS. Tendências no estudo sobre avaliação. In: Rico EMR, org. Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. 3 ed. São Paulo: Cortez. 2001, p. 29-39.

Arruda BKG, Arruda IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2007; 7(3):319-326.

Augusto, RA. Avaliação da Efetividade de programa governamental de distribuição de leite fortificado no crescimento de crianças de 6 meses a 24 meses de famílias de baixa renda, residentes no interior do Estado de São Paulo. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2009.

Badue AFB. Inserção de hortaliças e frutas orgânicas na merenda escolar: as potencialidades da participação e as representações sociais de agricultores de Parelheiros, São Paulo. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2007.

Behring ER. Fundamentos de Política Social. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. [online] [acesso em 1 abr.2011]. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/inicio.htm

Bógus CM, Westphal MF. Participação social e cidadania em movimentos por cidades saudáveis. In: Fernandez JCA, Mendes R, organizadores. Promoção da saúde e gestão local. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 61-83.

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 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. Diário Oficial da União. 18 set 2006.

Bunton R, Nettleton S, Burrows R. The sociology of Health Promotion- Critical analyses of consumption, lifestyle and risk. Londres e Nova York: Routledge. 1996.

Burlandy L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. Ciênc. Saúde Colet. 2007; 12 (6):1441-145.

Burlandy L. Segurança alimentar e nutricional e saúde pública. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(7):1464-1465.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Colet. 2000; 5(1):163-177.

Buss PM. Uma introdução ao conceito de saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.

Carvalho SRC. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde- Sujeito e Mudança. São Paulo: HUCITEC; 2005.

Castro, J. Geografia da Fome, o dilema brasileiro: pão ou aço. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005.

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Teses da CEBES: contribuição para o debate. Rio de Janeiro; 2009 [acesso em 18 jan. 2010]. Disponível em: http://www.cebex.org.br/media/File/Blog/DETERMINANTES%20SOCIAIS_ok.pdf.

CEPEDOC Cidades Saudáveis - Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em Cidades Saudáveis. Westphal MF, Ferreira V. Relatório Científico Parcial Fase II: Capela em Ação e a gestão integrada e participativa de políticas públicas. São Paulo; 2006.

Chiachio NB, Caráter público da gestão governamental com organizações sem fins lucrativos. O caso da assistência social. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.

Chiesa AM. A promoção da saúde como eixo estruturante da atenção à criança no programa de saúde da família. In: Chiesa AM, Fracoli LA, Zoboli ELCP, organizadores. Promoção da saúde da criança, a experiência do projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo: NACE-AENSC; 2009. p.29-42.

Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. Rev Saúde Pública. 2010; 44(6):1014-20.

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar. I Conferência Nacional de Segurança Alimentar: Relatório final. Brasília, DF: CONSEA; 1995.

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: CONSEA; 2004.

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Grupo e Trabalho Alimentação Adequada e Saudável: Relatório final. 2007. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/documentos/alimentacao-adequada-e-saudavel/documento-final-alimentacao-adequada-e-saudavel>

Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

Demo P. Política social, educação e cidadania. Campinas: Papirus, 1994.

Dowbor TP. O trabalho com determinantes sociais da saúde no Programa Saúde da Família do município de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

Faleiros VC. A política social do Estado capitalista: as funções da Previdência e da Assistência Sociais. São Paulo: Cortez, 1987.

Fernandez JCA, Campos M, Cazzuni DH. Avaliar para compreender- Uma experiência na gestão de programa social com jovens de Osasco SP. São Paulo: Aderaldo e Rothschild; 2008.

Fernandez JCA, Mendes R, organizadores. Promoção da saúde e gestão local. São Paulo: Hucitec, 2007.

Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad Saúde Pública. 2007; 23(7):1674-1681.

Frey K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, DF: IPEA, n.21, 2000, p.212-258.

Hoffmann R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise dos dados da PNAD de 2004. Rev. Segurança Alimentar e Nutricional. 2008; 15(1): 49-61.

Höfling EM. Estado e políticas (públicas) sociais. Cad. CEDES. 2001; 21 (55) [acesso em 13 abr. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622001000300003&lng=en&nrm=iso.

Howlett M, Ramesh M. Policy science and political science. In: Howlett M, Ramesh M. Studying public policy: policy cycles and policy subsystems. Oxford: Oxford University Press; 1996.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 - aquisição alimentar domiciliar *per capita*: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010a.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010b.

Instituto Pólis. Subsídios para implantação de sistemas descentralizados de SAN em regiões metropolitanas. Relatório Analítico Local. São Paulo; 2007.

Junqueira RGP. A intersectorialidade do ponto de vista da educação ambiental: um estudo de caso. Rev. Adm. Pública. 1998; 32(2):79-91.

Labonte R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización Panamericana de salud. Promoción de la salud: una antología. Washignton: OPAS; 1996. p.153-165.

Leão M, Castro IRR. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP, organizadores. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007.

Lima MEAT. Análise do discurso e/ou análise de conteúdo. Psicol. Rev. 2003; 9 (1): 76-88.

Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saúde Públ. 2005; 39(4):530-40.

Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

Maluf RS, Costa CGA. Diretrizes para uma política de Segurança Alimentar e Nutricional. Instituto Pólis; 2001. 60 p. (publicação Pólis, 38).

Maluf RS. Segurança Alimentar e Fome no Brasil- 10 anos da Cúpula Mundial de Alimentação. Rio de Janeiro: CERSAN/CPDA/UFRRJ, 2006. [Relatório Técnico, 2].

Maluf RS. Segurança Alimentar e Nutricional: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes, 2007.

Marques RM, Mendes A. O Social no Governo Lula: a construção de um novo populismo em tempos de aplicação de uma agenda neoliberal. Rev. Econ. Polit. 2006 26 (1): 58-74.

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional. Instituto Pólis. Subsídios para a implantação de sistemas descentralizados de Segurança Alimentar e Nutricional em regiões

metropolitanas: Publicação técnica da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: MDS; Instituto Pólis; 2008.

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família [homepage na internet]. Brasília, DF; 2011 [acesso em 4 abril 2011]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/beneficios>.

Mendes EV. Promoção da saúde no limiar do século XXI. *Sanare*. 2002;3(1):83-87.

Millen BE, Quatromoni PA, Pencina M, Kimokoti R, Nam BH, Cobain S, et al. Unique dietary patterns and chronic disease risk profiles of adult men: the Framingham nutrition studies. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(11):1723-34.

Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciê. saúde colet*. 2000; 5(1): 7-18.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

Minayo MCS, Souza ER, Constantino P, et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):47-57.

MS - Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília, DF: MS; 1986.

MS - Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília, DF: MS; 1996.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: MS; 1999.

MS - Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF; 2002.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde - tradução não oficial realizada pela CGPAN/MS. Brasília, DF: MS; 2004 [Acesso em 14 jul 2008]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/eb_portugues.pdf.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: MS; 2006a.

MS- Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF: MS; 2006b.

Nettleton S, Bunton R. Sociological critiques of health promotion. In: Bunton R, Nettleton S, Burrows R. The sociology of Health Promotion- Critical analyses of consumption, lifestyle and risk. Londres e Nova York: Routledge. 1996. p. 41- 58.

Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo nas ações de humanização em saúde. Saude Soc. 2004; 13 (3): 44-57.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946 [Acesso em 11 jan. 2010]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

Pastor M, Brevilheri ECL. Estado e política social. Serv Social em Rev. 2009; 12 (1). [Acesso em 10 Abr. 2011]. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/>

Parish R. Health Promotion: rhetoric and reality. In: Bunton R, Nettleton S, Burrows R. The sociology of Health Promotion- Critical analyses of consumption, lifestyle and risk. Londres e Nova York: Routledge. 1996. p.13-23.

Pinheiro AR de O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. Saúde em Debate. 2005; 29(70):125-139.

Pinheiro AR de O. Reflexões sobre o Processo Histórico/ Político de Construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Segurança Alimentar e Nutricional. 2008; 15(2):1-15.

Pinheiro AR de O. 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. 2008b; 17(2): 170-183.

Pinheiro AR de O. Análise histórica do processo de formulação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2003-2006): atores, idéias, interesses e instituições na construção de consenso político [tese de doutorado]. Brasília, DF: Instituto de Ciências Humanas da UnB; 2009

Pinheiro AR de O, Carvalho MF. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. Ciên & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):121-130 [acesso em 21 jan. 2010]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1530.

PMSP - Prefeitura Municipal de São Paulo. Lei nº13.327, de 13 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a criação do "Banco de Alimentos", e dá outras providências. Diário Oficial do Município de São Paulo, São Paulo, 14 fev. 2002.

PMSP, Prefeitura Municipal de São Paulo. Lei nº 13.727, de 12 de janeiro de 2004. Cria o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana - PROAURP no município de São Paulo e define suas diretrizes. Diário Oficial do Município de São Paulo, 13 jan. 2004.

PMSP - Prefeitura Municipal de São Paulo. Portal da prefeitura. [Acesso em 01 abr. 2011]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/participacao_parceria/coordenadorias/conpares/noticias/?p=21438.

Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciê. e Saúde Colet.* 2011; 16(1):73-79.

Rocha D, Deusdará B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea*; 2005; 7(2): 305-322.

Ruquoy D. Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In Albarello L e col. *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva; 1997. pp. 84-116.

SAA - Secretaria de Agricultura e Abastecimento. Resolução nº 24, de 1 ago. 2000. Regulamenta o Projeto Estadual do Leite Vivaleite, estabelecendo as regras de credenciamento e de participação de entidades da sociedade civil e de Prefeituras Municipais na sua execução. 2000.

Sacardo DP. Das políticas públicas às políticas públicas saudáveis: contribuições para a promoção da saúde. *Mundo saúde*. 2004; 28 (1): 5-13.

Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr.* 2005; 18 (5): 681-692.

SEADS - Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Decreto nº 46.550, de 18 de fevereiro de 2002. Autoriza a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social a, representando o Estado, celebrar convênios com municípios e entidades assistenciais, visando a transferência de recursos financeiros para os fins que especifica. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 19 fev 2002.

SEADS - Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Resolução SEADS-1 de 2 de março de 2005. Dispõe sobre o Programa Renda Cidadã, estabelece Normas Operacionais Básicas para o programa e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 2005.

SEADS - Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Resolução SEADS – 010, de 29 de junho de 2010. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica para o Programa Renda Cidadã e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 9 jul 2010.

Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L, Helito H, Pérez-Escamilla R, Santos LMP, Paes-Souza R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Rev. Nutr.* 2008; 21 (suplemento): 39s-51s.

Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface (Botucatu)*. 2003; 7(12):101-22.

Silva MLL. Cidadania, globalização e previdência social. Ser. Soc. 2001; 68:5-33.

Telles VS. Direitos Sociais. Afinal do que se trata? Belo Horizonte: Ed. UFMG; 1999.

Valente FLS. Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. Rev. Nutr. 1997; 10(1): 20-36.

Vasconcelos, FAG. Combate a fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. Rev. Nutr. 2005; 18(4): 439-457.

Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cad. Saúde Pública. 2009; 25 (Sup 2):217-226.

Westphal MF, Ziglio E. Políticas públicas e investimentos: a intersetorialidade. In: Seixas SG, coordenador, Fundação Faria Lima, Cepam, organizador. O município do século XXI: cenários e perspectivas. São Paulo: Hamburg Gráfica; 1999. p. 111-121.

Westphal MF. Participação e cidadania na Promoção da Saúde. In: Anais do VI Congresso Paulista de Saúde Pública; 1999; Águas de Lindóia, BR. São Paulo: Imprensa Oficial; 1999. p.287-295.

Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças. In: Campos, GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 635-667.

Westphal MF. Promoção da saúde e a qualidade de vida. In: Fernandez, JCA e Mendes R. organizadores. Promoção da saúde e gestão local. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 13-40.

Whitehead M. The concept and principles of equity and health. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1991.

WHO – World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2001.

WHO - World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003. [WHO Technical Report Series, 916]. [Acesso em 15 jan 2010]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf.

Yazbek C. Estado e políticas sociais, Praia Vermelha, 18 (1), 2008. [Acesso em 10 abr. 2011]. Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/ejornal/index.php/praiavermalha/issue/view/8>.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

Nome do programa:

Objetivos do programa:

Estratégias de ação:

Questões relevantes sobre o programa:

Unidade da Administração Municipal gestora do programa:

Iniciativa de proposição do programa

Observações:

ANÁLISE DOS DOCUMENTOS:

1- Documentos analisados:

2- Identificação do documento

2.1- Nome:

2.2- Data:

2.3 - Tipo:

2.4 - Objetivos:

2.5 - À quem se dirige o documento?

2.6 - Qual a sua finalidade?

Observações:

3- Leitura livre:

4- Identificação de princípios ou campos de ação da Promoção da Saúde

4.1- Atua sobre algum campo da Promoção da Saúde?

4.2- Há alguma citação explícita aos princípios de Promoção da Saúde?

4.3 - Relaciona-se concretamente com outras iniciativas?

4.4- Existem canais de comunicação com a sociedade? Ela pode participar ativamente de alguma forma?

4.5 - Critérios de acesso e atendimento de usuários?

4.6 - Propõe ações multi-estratégicas?

4.7 - Grau de institucionalização:

4.8 - Dotação orçamentária?

4.9 - Há potencialidade de compor uma política de SAN promotora da saúde?

Eixo de SAN	Setor de SAN
1- Produção alimentar	1.1 Estímulo à produção de alimentos
	1.2 Fomento a arranjos produtivos locais
	1.3 Apoio à pesquisa e desenvolvimento
2- Abastecimento alimentar	2.1 Aproximação da produção e o consumo de alimentos
	2.2 Adequação de pontos de distribuição de alimentos
	2.3 Compra pública
3- Consumo alimentar	3.1 Melhoria do padrão alimentar
	3.2 Geração de renda e aumento do poder de consumo
	3.3 Transferência de renda
	3.4 Promoção do acesso à alimentação
4- Programas alimentares suplementares e monitoramento da insegurança alimentar	4.1 Programas nutricionais específicos
	4.2 Monitoramento da insegurança alimentar
	4.3 Fortalecimento da política de SAN

ANEXO 2 - ROTEIRO BÁSICO DE ENTREVISTAS

1. Identificação do informante

1.1 - Nome completo do informante

1.2 - Inserção funcional no programa

2. Identificação do programa

2.1 - Nome do Programa

2.2 - Unidade da Administração Municipal gestora do programa (pode ser uma secretaria, um departamento, uma seção, etc. Pode também compreender mais de uma unidade e, neste caso, identificar cada unidade e sua responsabilidade na execução do programa).

Unidade da administração municipal	Responsabilidade
1.	
2.	
3.	

2.3 - Iniciativa de proposição do programa

- ☐ Exclusivamente do governo municipal
- ☐ Programa estadual de execução com o governo municipal
- ☐ Programa federal de execução com o governo municipal

3. Formulação do programa

3.1 - Qual o principal problema que o programa se propõe a solucionar?

3.2 - Quais agentes participaram da decisão de implantar o programa no município?

3.3 - Qual o objetivo geral visado pelo programa? Foram também definidos objetivos específicos?

3.4 - Quais são as ações que garantem que os objetivos do programa são atingidos?

As ações mostram de forma concreta o programa. Devem-se privilegiar as ações finalísticas para o atendimento da população em geral ou de segmentos específicos (concessão de subsídios, de benefícios monetários ou em espécie, oferta de serviços) e não ações meio (construção de prédio, capacitação de recursos humanos, organização de sistemas).

3.5 - No caso de programa federal ou estadual: a implantação deste programa no município demandou adequações ou mudanças nas ações definidas pelo governo federal ou estadual? *(Recuperar as mudanças e os motivos pelos quais elas foram feitas.)*

3.6. - No caso de programa de iniciativa municipal: as ações atualmente executadas pelo programa são as mesmas desde o início do programa? Ou houve ajustes, mudanças ou introdução de novas ações?

3.7 - Você pode recuperar um pouco da história institucional do programa? Em que unidade administrativa ele começou? Mudou?

3.8 - Você sabe dizer como ocorreu a formulação do programa? Em que espaço, com quais formuladores?

4. Execução do programa

4.1 - Atualmente, quais são os bens oferecidos ou serviços prestados à população pelo programa? Identifique estes serviços e beneficiários.

*No caso de programas de segurança alimentar e nutricional, os bens ou serviços públicos prestados podem compreender: benefícios em dinheiro, em espécie, orientação de educação alimentar, nutricional e de saúde, concessão de crédito ou micro-crédito, cessão de áreas públicas, capacitações ou orientações a produtores ou empreendedores, serviços de intermediação entre produtor e consumidor, compra de produtos, etc. **Ações multi-estratégicas.** Importante: captar este dado o mais descritivo possível.*

4.2 - As ações deste programa são executadas de forma articulada/integrada com ações de outros programas (exemplo: Vigilância Sanitária, alimentação escolar...)? Qual programa e quem são os agentes – públicos e da sociedade – responsáveis? Há algum documento oficial que formaliza estas relações? Que documento é este?

Intersetorialidade

4.3 - Onde é feita a oferta de bens ou de prestação de serviços à população?

Identificar: equipamentos existentes; se eles são próprios do poder público ou de outras instituições; critérios utilizados para escolha dos locais de instalação dos equipamentos.

4.4 - Quais são os agentes responsáveis pela execução das principais atividades nestes equipamentos?

5. Institucionalização do programa

Perceber a questão da **sustentabilidade** do programa em todo este tópico

5.1 - O programa possui dotação orçamentária no orçamento municipal (Lei do Orçamento Municipal – LOA)? É possível identificar a descrição desta dotação e relacionar facilmente com o nome do programa? É possível identificar em qual função, subfunção e projeto? Os recursos financeiros utilizados no programa são provenientes de quais fontes? É possível identificar a proporção de recursos de cada uma das fontes?

5.2 - Em caso negativo: em que dotação orçamentária os recursos deste programa estão alocados? É possível identificar em qual função, subfunção e projeto? Os recursos financeiros utilizados no programa são provenientes de quais fontes? É possível identificar a proporção de recursos de cada uma das fontes?

Para as questões 3.1. e 3.2: no caso das fontes públicas é preciso discriminar se federal, estadual ou municipal. Pode haver recursos de fontes privadas ou externas (financiamentos internacionais), doações, ou gerados pelo próprio programa, com vendas, por exemplo.

5.3 - Este programa foi incluído no PPA (Plano Plurianual) do período 2010-2013? Quais as metas estabelecidas? Quais os indicadores definidos para sua avaliação?

5.4 - A execução do programa é feita com:

- qual perfil de profissionais (área de formação)?
- qual o tipo de vínculo (remunerado pelo setor público, remunerado por outras fontes, voluntário)?

6. População atendida

6.1 - Qual(ais) o(s) critério(s) de acesso da população ao programa?

Equidade

Em geral estes critérios constam dos documentos oficiais do programa e delimitam o segmento social ao qual o programa se destina. Ele pode ser definido por critérios: demográficos, como idade, sexo, raça/cor; espaciais, como um bairro, um aglomerado; socioeconômicos, como renda; porte da empresa, como micro e pequenas empresas; formas de associação, como cooperativas, etc.

6.2 - A escolha dos beneficiários para atendimento segue alguma regra definida? E qual instituição faz esta escolha?

Equidade

Estabelecidos os critérios de acesso, os beneficiários podem ser escolhidos com base em regras definidas pela unidade gestora ou por outras instituições, como as entidades parceiras do programa. O relevante é captar estes aspectos.

6.3 - Existe algum meio de a população atendida pelo programa se comunicar com a unidade gestora do programa? Qual? E como acontece?

Participação social

7. Acompanhamento e avaliação

7.1 - O programa dispõe de cadastro (registro de dados) de beneficiários? Como está organizado (em papel, arquivo eletrônico)? Inclui a totalidade dos beneficiários? Quais os tipos de dados armazenados? Quem coleta os dados (executor, gestor, etc)?

7.2 - São construídos indicadores pelo programa? Eles são divulgados? Como são divulgados? Para qual público? Com qual periodicidade?

7.3 - Existe alguma avaliação do programa feita pela população atendida?

Participação social

7.4 - Os indicadores e dados do programa são discutidos no conselho municipal de SAN? Como são apresentados e com qual regularidade?

Participação social

Pós- entrevista

A que EIXO e SETOR pertence o Programa? (consultar lista constante no Anexo II)

Eixo	
Setor	

Observações:

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- COEP/FSP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/140/10

29 de junho de 2010.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP, **analisou**, em sua **5ª/10 Sessão Ordinária**, realizada em **25/06/2010**, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º **2087**, intitulado **"ANÁLISE DE PROGRAMAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SOB A PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE"**, área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Nayara Cortes Rocha**, sob orientação do(a) Professor(a) **Claudia Maria Bógus**, considerando-o **APROVADO**, salientando que, de acordo com a Resolução CNS 196/96, item V, "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade". Nestes termos, o COEP sugere à pesquisadora que informe no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido possíveis riscos ou desconfortos, mesmo que mínimos, aos sujeitos da pesquisa.

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são deveres do (a) pesquisador (a): **1. Comunicar**, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa; **2. Manter sob sua guarda e em local seguro**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria; **3. Comunicar**, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto; **4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e final**; **5. Justificar**, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Claudio Leone
Professor Titular

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-USP

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Assoc. Claudia Maria Bógus
Departamento de Prática de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública da USP

ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Análise de Programas de Segurança Alimentar e Nutricional do Município de São Paulo sob a perspectiva da Promoção da Saúde

Pesquisadora Responsável: Nayara Côrtes Rocha

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia M. Bógus

Este projeto tem como objetivo analisar os Programas de Segurança Alimentar e Nutricional desenvolvidos no município de São Paulo segundo a perspectiva da Promoção da Saúde, considerando seus princípios e campos de atuação.

Para tanto, serão realizadas análise de documentos relacionados aos programas de Segurança Alimentar e Nutricional e entrevistas com os responsáveis por seu desenvolvimento no município de São Paulo.

A execução da pesquisa não oferecerá danos e/ou desconforto físico, psíquico ou moral aos sujeitos entrevistados. As pesquisadoras comprometem-se em esclarecer dúvidas sobre o estudo a qualquer momento.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter assegurados meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto de pesquisa Análise de Programas de Segurança Alimentar e Nutricional do Município de São Paulo sob a perspectiva da Promoção da Saúde.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Nome do entrevistado: _____

Assinatura: _____

Eu, Nayara Côrtes Rocha, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Data: ____/____/____.

Pesquisadora (11) 3061-7955 / 7645-4855/email: nayaracortes@usp.br

ANEXO 5 - CURRÍCULO LATTES

Cláudia Maria Bógus

Cláudia Maria Bógus possui graduação em Pedagogia (1987) pela Faculdade de Educação da USP, Especialização em Saúde Pública (1988), Mestrado (1992) e Doutorado (1997) em Saúde Pública e Livre-Docência (2009) em Promoção da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Participou do Programa de Formação em Saúde Internacional da Organização Pan-Americana de Saúde em WDC (EUA) em 2001. É docente da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2004 e credenciada como orientadora de Mestrado e Doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2005. Atua na área de saúde coletiva e saúde pública com ênfase em promoção da saúde, educação em saúde, participação social em saúde e políticas públicas em saúde.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 14/07/2011

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/2777821546207314>

Certificado
pelo autor em
14/07/11

[Rede de Colaboração](#)

[Diretório de grupos de pesquisa](#)

[SciELO - artigos em texto completo](#)

Dados pessoais

Nome Cláudia Maria Bógus

Nome em citações bibliográficas BÓGUS CM; BÓGUS C; BÓGUS, CLÁUDIA MARIA; Bógus, Cláudia Maria

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617955 Fax: (11) 30833501
URL da Homepage: <http://www.usp.br/fsp>

Formação acadêmica/Titulação

2009 Livre-docência.

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Título: Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Município de São Paulo: identidade, limitações e potencialidades na perspectiva da Promoção da Saúde, *Ano de obtenção:* 2009.

Palavras-chave: participação social; conselhos de saúde; políticas públicas; promoção da saúde.

Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública / *Especialidade:* Saúde Pública.

Setores de atividade: Saúde humana e serviços sociais.

1993 - 1997 Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5).

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Título: A formação política e o fortalecimento da participação popular em saúde: o caso dos cursos de formação política de conselheiros de saúde da zona leste de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1997.

Orientador: Marcia Faria Westphal.

Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.

Palavras-chave: conselhos de saúde; participação social; processo educativo.

Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.

Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.

ANEXO 6 - CURRÍCULO LATTES

Nayara Côrtes Rocha

Bolsista de Mestrado do CNPq

Nayara Côrtes Rocha é nutricionista pela Universidade Federal de Goiás (2007). Atualmente é mestranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Pesquisa na área de saúde pública com ênfase em promoção da saúde, segurança alimentar e nutricional e políticas públicas de alimentação e nutrição.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 07/07/2011

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/9408379229875616>

**Certificado
pelo autor em
07/07/11**

Dados pessoais

Nome Nayara Côrtes Rocha

Nome em citações bibliográficas ROCHA, N. C.

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira César
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil

Formação acadêmica/Titulação

- 2009** Mestrado em andamento em Mestrado em Saúde Pública .
Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo.
Título: Análise de programas de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Paulo: o conjunto dos programas compõe uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde?, *Orientador:* Cláudia Maria Bógus.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico .
Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Promoção da Saúde; Políticas Públicas; Política de Nutrição e Alimentação.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva.
- 2003 - 2007** Graduação em nutrição .
Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.
Título: Análise da Segurança Alimentar e Nutricional em famílias de crianças atendidas por uma creche na região leste de Goiânia.
Orientador: Maria de Fátima Gil.