

Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil

Health and Food and Nutritional Security Policies: challenges in controlling childhood obesity

Patrícia Henriques¹
Gisele O'Dwyer²
Patricia Camacho Dias¹
Roseane Moreira Sampaio Barbosa¹
Luciene Burlandy¹

Abstract *The study analyzed the initiatives of prevention and control of childhood obesity, especially those of Adequate and Healthy Food Promotion (PAAS) which have been part of the policies of the Brazilian federal government for the last 15 years. All documents that feature PAAS initiatives in the food and nutrition security, as well as public health policy fields, were evaluated according to the following criteria: (1) the approach to PAAS initiatives; (2) the aspects of obesity that they intend to affect and (3) potential interest disputes. The main PAAS initiatives identified are intended to encourage: food and nutrition education; agroecological production systems; family agriculture; food accessibility; healthy environments and regulatory measures. These initiatives alter different aspects of childhood obesity and highlight different conceptions about the problem and affect different interests. We highlight the disputes between the interests of the processed foods and agribusiness corporations, and the governmental and corporate sectors guided by PAAS objectives. Measures aimed at regulating purchases and publicizing unhealthy products for children, are those that best express the interests involved.*

Key words *Infant obesity, Food and nutritional safety, Nutritional policies*

Resumo *O estudo analisou as ações de prevenção e controle da obesidade infantil, especialmente as de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que integram Políticas do governo federal brasileiro nos últimos 15 anos. Foram analisados todos os documentos que apresentam ações de PAAS no âmbito das políticas de saúde e segurança alimentar e nutricional a partir das seguintes dimensões: (1) a abordagem das ações de PAAS; (2) os condicionantes da obesidade que pretendem afetar e (3) as potenciais disputas de interesses. As principais ações de PAAS identificadas visam fomentar: a educação alimentar e nutricional; os sistemas produtivos de base agroecológica; a agricultura familiar; a acessibilidade alimentar; os ambientes saudáveis e as ações regulatórias. Essas ações interferem em diferentes condicionantes da obesidade infantil, apresentam distintas concepções sobre o problema e afetam distintos interesses. Destacam-se as disputas entre os interesses das corporações comerciais de alimentos processados e do agronegócio e os setores governamentais e societários norteados pelos objetivos de PAAS. As ações voltadas para a regulamentação das compras e espaços públicos, além da publicidade de produtos não saudáveis para crianças, são as que melhor expressam os interesses em disputa.*

Palavras-chave *Obesidade infantil, Segurança alimentar e nutricional, Políticas de nutrição*

¹ Departamento de Nutrição Social, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal Fluminense. R. Mario Santos Braga 30/4º, Centro. 24020-140 Niterói RJ Brasil.

patihenriques@gmail.com

² Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A obesidade vem sendo pautada como objeto de intervenção governamental no Brasil desde a primeira Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)¹, quando já despontava como questão de saúde pública, em virtude de avanços em sua prevalência. Nesse cenário, a obesidade infantil assume particular relevância por sua crescente magnitude no contexto nacional e internacional^{2,3}.

No Brasil o excesso de peso e a obesidade vêm sendo registrados a partir dos cinco anos de idade, em todos os grupos de renda e regiões, sendo mais prevalentes na área urbana do que na rural⁴. A infância é uma fase particularmente preocupante porque, para além das doenças associadas com a obesidade, o risco aumenta na idade adulta gerando consequências econômicas e de saúde, para o indivíduo e para a sociedade^{2,3}. Além disso, o estigma e a depressão podem prejudicar o desenvolvimento da criança, especialmente nas atividades escolares e de lazer⁵.

Há um consenso de que a obesidade é condicionada por fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos, psicossociais e culturais. Entretanto, a sua ocorrência vem sendo predominantemente atribuída a um ambiente que promove ingestão excessiva de alimentos processados e ultraprocessados e desestimula a atividade física^{6,7}. Estudos apontam que os principais condicionantes da obesidade em crianças são a ingestão de produtos pobres em nutrientes e com conteúdo elevado em açúcar e gorduras, a ingestão regular de bebidas açucaradas e atividade física insuficiente^{2,3}.

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados é crescente na América Latina⁸, tendência evidenciada nas áreas metropolitanas do Brasil desde a década de 1980 e em todo o País na década de 2000⁹, contribuindo para o aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias¹⁰. Quase um terço das crianças com menos de dois anos de idade já bebe refrigerante e sucos artificiais contendo açúcar, e mais de 60% comem biscoitos e bolos¹¹. Esse panorama demanda ações que enfrentem o conjunto de fatores condicionantes desse quadro e que sejam, especialmente, voltadas para crianças, pois as práticas alimentares estabelecidas na infância tendem a sustentar-se na vida adulta¹².

Assim, o ambiente alimentar e a exposição à publicidade na infância são condicionantes importantes da obesidade infantil e o conceito de “sociedade obesogênica” foi cunhado para indicar o quanto os fatores “ambientais”, relacionados

com as práticas de produção, comercialização e consumo de alimentos, assumem particular relevância na configuração do problema⁷. Visando alterar esse cenário, o governo brasileiro formulou ações de prevenção e controle da obesidade, incluindo a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que integram o escopo das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde¹³ (PNPS), de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)¹⁴ e da PNAN¹⁵.

Estudos indicam como tais políticas mobilizam um volume expressivo de recursos públicos e sinalizam as disputas de interesse em torno de sua apropriação. As políticas governamentais podem afetar os interesses de instituições cujas práticas contribuem, de alguma forma, para configurar o atual quadro epidemiológico e nutricional, a exemplo da indústria de alimentos processados e ultraprocessados^{16,17}. Considerando esses desafios, o presente estudo analisou as ações de prevenção e controle da obesidade infantil, especialmente as de PAAS, que integram políticas do governo federal brasileiro, à luz dos condicionantes desse quadro e identificou como podem afetar as potenciais disputas de interesses que atravessam os processos de produção, comercialização e consumo de alimentos.

Métodos

O estudo foi pautado no referencial de análise de políticas públicas¹⁸, pressupondo-as como práticas, processos e discursos socialmente construídos, que envolvem governos e sociedade civil e operam como dinâmicas de mediação na transformação de uma dada realidade¹⁹. Considera-se que o discurso formalizado nos textos dessas políticas é também uma prática social, pois constitui a própria ação política ao produzir sentidos específicos sobre as questões que estão em disputa nos processos políticos. Os documentos governamentais são condicionados pelo contexto institucional, social e político em que são produzidos e indicam ideias e interesses em disputa. Portanto, a análise dos enunciados sobre as ações de PAAS pode contribuir para identificar como o discurso oficial produz sentidos sobre o tema e como esses sentidos dão indícios sobre as disputas políticas em curso^{20,21}.

Com base nesses pressupostos, o estudo analisou a PNAN, a PNPS e a PNSAN, por serem as políticas que definem diretrizes nacionais nesse âmbito de ação. Optou-se por apresentar o conjunto de ações destinadas à toda população que

podem contribuir, ainda que indiretamente, para limitar o avanço da obesidade infantil. Foram analisados todos os documentos e publicações que apresentam ações de PAAS, referentes às essas políticas nos últimos 15 anos, quando o tema da obesidade passa a compor a agenda governamental¹. A análise também considerou outras políticas que dialogam com os objetivos de PAAS (Quadro 1). Os documentos foram obtidos por meio da busca nos sítios eletrônicos das respectivas instituições e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (MS). As dimensões que nortearam a estratégia analítica foram: (1) a abordagem das ações de PAAS; (2) os condicionantes da obesidade que pretendem afetar e (3) as potenciais disputas de interesses, considerando em que medida as políticas podem afetar as práticas dos diferentes segmentos envolvidos.

Resultados

No âmbito das Políticas de Saúde

A organização da Atenção Nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma diretriz central da PNAN que prevê que os cuidados relativos à alimentação e nutrição (promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos) devem fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nessa perspectiva, destaca-se a Linha de Cuidado para o Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade²² que define as ações que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos da RAS, inclusive as de PAAS, planejadas com base no conhecimento do cenário epidemiológico e nutricional da população. Para tal, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) assume papel relevante no monitoramento e análise dos problemas nutricionais, subsidiando o planejamento da atenção nutricional no SUS²³.

A PAAS também é uma das diretrizes da PNAN que, segundo os termos da própria política, fundamenta-se nas ações de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde, planejadas de forma integrada no âmbito da RAS. Essas ações incluem a reorientação dos serviços, a construção de ambientes promotores de saúde, a educação alimentar e nutricional (EAN) o controle e a regulação de alimentos.

Um conjunto de ações relaciona-se com a organização dos serviços de saúde e visa potencializar o acesso e fortalecer a promoção da saúde para toda a população, incluindo o público infantil. A Política Nacional da Atenção Básica²⁴

Quadro 1. Ações e programas de saúde e de segurança alimentar e nutricional para o enfrentamento da obesidade infantil.

Ações e Programas de Saúde
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Linha de Cuidado para o Sobrepeso e a Obesidade
Programa Saúde na Escola
Guias Alimentares
Regulação da Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância
Rotulagem Nutricional
Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas
Acordos para Reformulação da Composição Nutricional
Ações e Programas de Segurança Alimentar e Nutricional
Programa Nacional de Alimentação Escolar
Programa de Aquisição de Alimentos
Programa Bolsa Família
Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade
Pacto Nacional para Alimentação Saudável

prevê a reorganização dos serviços com vistas a ampliar a equidade e a qualidade da atenção à saúde e, desse modo, propiciar ambientes que favoreçam a prevenção, a promoção e o cuidado integral em saúde²⁴. Nessa perspectiva destacam-se: a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil²⁵ que visa promover o aleitamento materno e a introdução complementar de alimentos de forma adequada e saudável e o Programa Saúde na Escola (PSE). A promoção e a atenção à saúde do escolar integram tanto a PNAN, quanto a PNPS, e o PSE se propõe a articular a atenção básica em saúde com a escola, possibilitando ações de PAAS e o monitoramento do estado nutricional²⁶.

Ainda no âmbito da construção de ambientes institucionais promotores de saúde foram formuladas diretrizes de PAAS pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação, para as escolas das redes públicas e privadas²⁷. Além dessas, destacam-se as ações de EAN e as ações regulatórias.

As ações de EAN integram todas as políticas analisadas e abarcam a produção de instrumentos e materiais educativos que fomentem escolhas alimentares mais saudáveis, e processos educativos desenvolvidos nas redes de educação e saúde e outros espaços públicos. Visando valorizar e qualificar esse conjunto de ações, o governo federal publicou o Marco de Referência de EAN²⁸ para as políticas públicas.

Os guias alimentares destinados a crianças menores de dois anos²⁹ e a população brasileira³⁰ apresentam princípios para alimentação saudável, dentre eles o respeito à cultura alimentar local. Na perspectiva de complementariedade e diálogo entre os materiais produzidos, o livro “Alimentos regionais brasileiros” divulga a variedade de frutas, hortaliças e leguminosas, ressalta a diversidade cultural e valoriza os alimentos existentes no país³¹. Quanto ao acesso e qualificação da informação, o guia alimentar inova ao basear-se em uma classificação de alimentos que evidencia as relações entre o crescente consumo de alimentos processados e ultraprocessados e a obesidade. Além disso, aborda a alimentação na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

As ações regulatórias criam diretrizes e ou limites para a atuação dos setores comerciais e objetivam proteger a população contra práticas abusivas, especialmente oriundas do setor privado comercial. No âmbito da regulação e controle de alimentos, a PNAN prevê a rotulagem nutricional, a regulação de publicidade, os pactos com a indústria para reformulação de alimentos processados e ultraprocessados e normas específicas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância. As formas de regulação identificadas se diferenciam entre aquelas que impõem o cumprimento de dispositivos legais sob pena de multa, e aquelas que se caracterizam por instituir diretrizes e acordos.

A regulação da publicidade e comercialização de alimentos, especialmente para o público infantil, vem sendo objeto de políticas governamentais desde 2006, com elevado grau de conflito com o setor privado comercial¹⁶, e obteve avanço significativo apenas na proteção aos lactentes e crianças de primeira infância³². Destaca-se ainda a regulamentação da rotulagem nutricional³³ para garantir o acesso à informação ao consumidor e inibir a publicidade no rótulo. Esse tipo de regulação tem avançado no país, contudo ainda existem desafios quanto à qualidade das informações veiculadas e o seu potencial informativo³⁴.

Ainda em caráter propositivo e não obrigatório, desde 2007 foram estabelecidos acordos voluntários entre o MS e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos para melhoria da composição de produtos industrializados, especialmente aqueles preferidos pelo público infantil-juvenil, com redução gradativa dos teores de açúcares livres, sódio e gorduras *trans*³⁵. Todavia, a qualificação nutricional pode representar um

novo mercado consumidor e, portanto, pouco conflita com os interesses dos setores comerciais de alimentos. Cabe destacar que os acordos para redução de açúcares ainda não foram definidos.

No âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A PNSAN foi formulada com ampla participação social e caracteriza-se pela abordagem intersetorial dos processos de produção, acesso, oferta e consumo de alimentos. Pretende articular programas e ações de diversos setores, governamentais e societários, que atuem no sentido de garantir o direito humano à alimentação adequada (DHAA). Portanto, pode afetar os interesses de setores cujas práticas não sejam norteadas pelo DHAA, com distintos níveis de disputas de interesses.

No âmbito da produção de alimentos, as políticas de desenvolvimento rural que definem o mercado institucional para Agricultura Familiar (AF), por meio do Programa de Aquisição de Alimentos³⁶ (PAA) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar³⁷ (PNAE) têm se mostrado estratégicas para a produção e oferta de alimentos saudáveis, especialmente, a partir da obrigatoriedade de utilização de, no mínimo, 30% dos recursos do PNAE para compra de alimentos da AF³⁷. A mudança nos critérios de compras públicas de alimentos pode afetar diretamente os interesses dos setores comerciais que tradicionalmente figuram como fornecedores para os programas governamentais. Além disso, as ações que visam à transição para sistemas de produção de alimentos de base agroecológica ou orgânicos³⁸ operam na contramão dos interesses da monocultura de exportação e larga escala, que mobilizam corporações transnacionais que comercializam sementes, agrotóxicos, insumos e equipamentos, cujas práticas não são norteadas pelo DHAA¹⁷. No âmbito do acesso alimentar destacam-se: os restaurantes populares; os bancos de alimentos; as hortas e cozinhas comunitárias; as cisternas; a distribuição de alimentos; o Programa de Alimentação do Trabalhador e os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família (PBF) que aumentam o poder de compra e conseqüentemente ampliam a acessibilidade. O PBF também reforça a utilização dos serviços de saúde e educação, o que pode contribuir para a PAAS à medida em que as ações de EAN sejam desenvolvidas nessas redes³⁸.

Em uma abordagem diferenciada da PAAS, a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade³⁹ (EIPCO) e o Pacto Nacional para

Alimentação Saudável⁴⁰ (PNAS) pautam a obesidade a partir de uma perspectiva intersetorial. A EIPCO tem como um de seus eixos a atuação na atenção básica de saúde visando à atenção integral à saúde do portador de excesso de peso e obesidade. O pacto foi instituído com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira. Ambos buscam coordenar ações de diferentes setores governamentais, com a finalidade de prevenir e controlar a obesidade por meio da convergência de objetivos e ações de PAAS, e inovam ao conectar a saúde e a nutrição ao sistema alimentar vigente.

Discussão

As principais ações de PAAS identificadas visam fomentar a educação alimentar e nutricional; os sistemas produtivos de base agroecológica; a agricultura familiar; a acessibilidade alimentar; os ambientes saudáveis e as ações regulatórias. Portanto, possibilitam o estímulo, o apoio e a proteção da população para viabilizar a adoção de práticas alimentares saudáveis. Tais ações interferem potencialmente em diferentes condicionantes da obesidade infantil, apresentam distintas concepções sobre como enfrentá-la e, conseqüentemente, afetam distintos interesses em disputa.

As políticas do setor saúde abarcam ações que visam afetar diferentes condicionantes da obesidade, dentre eles: seu reconhecimento como questão de saúde que demanda ações específicas, por meio do diagnóstico e monitoramento do estado nutricional que dão visibilidade ao problema, presentes na VAN²³ e no PSE²⁶; a ampliação do acesso à informação e qualificação das mensagens socialmente disseminadas sobre alimentação, por meio da divulgação de informações que estimulem a adoção de práticas alimentares saudáveis e da regulação de práticas publicitárias do setor comercial, de modo a coibir mensagens que estimulem o consumo de produtos processados e ultraprocessados; a constituição de ambientes alimentares saudáveis nas escolas e locais de trabalho e; os acordos voluntários com a indústria de alimentos para alterar a composição de seus produtos.

Os condicionantes da obesidade afetados pela PNSAN referem-se aos processos de produção, comercialização e consumo de alimentos pensa-

dos de forma articulada. Nesse sentido, destaca-se a reorganização do sistema produtivo de alimentos, principalmente pelo fomento à produção agroecológica e a AF, pela garantia de comercialização de seus produtos por meio das compras públicas, articuladas com a ampliação do acesso dos escolares aos alimentos *in natura*, produzidos localmente. Cabe destacar que a mobilização de diferentes setores governamentais e entes da federação em torno do enfrentamento da obesidade e da PAAS foi protagonizada pelos espaços políticos de gestão compartilhada e participação social da política de SAN, onde foram construídas a EIPCO, e reformulados o PNAE e o PAA.

As estratégias com maior potencial para afetar ambientes institucionais, como os serviços de saúde e as escolas, são as que fortalecem a capacidade destes espaços para lidarem com ações de prevenção, assistência e promoção da saúde, em diferentes fases do ciclo da vida. Todavia, a adesão das escolas às diretrizes propostas pode, por vezes, produzir resistências dos escolares, das famílias e de membros da comunidade escolar, pois a regulação da disponibilidade de alimentos pode tensionar as distintas perspectivas sobre as liberdades individuais quanto às escolhas alimentares⁴¹.

A instituição do Marco de Referência de EAN, elaborado em diálogo entre a saúde e a SAN, ainda que indique a necessidade de articulação das ações de EAN desde a produção ao consumo dos alimentos²⁸ não prevê ações que afetem diretamente os interesses dos setores produtivos. No entanto, o guia alimentar para a população brasileira, que integra a PNAN, se confronta de forma incisiva com os interesses da indústria, uma vez que: propõe uma classificação de alimentos de acordo com o seu grau de processamento; enfatiza que os alimentos processados e ultraprocessados possuem maior densidade energética, maior teor de açúcar livre e menor teor de fibra do que alimentos *in natura*, e recomenda que se limite o consumo de alimentos processados e se evite o consumo dos ultraprocessados. Cabe considerar que os obstáculos para a adoção das recomendações do guia, reconhecidos pelo próprio documento, remetem a necessidade de ações e mudanças individuais e de políticas públicas e ações regulatórias do Estado, que tornem o ambiente mais favorável para adoção de escolhas mais saudáveis.

As ações regulatórias são as que mais evidenciam as tensões políticas e indicam os interesses em disputa. No âmbito da regulação das práticas do setor privado comercial, apenas está em vigor

a lei³² que protege o aleitamento materno e regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Persiste o desafio em relação à regulação da publicidade de alimentos, como medida fundamental no campo da proteção da saúde e da SAN, prevista em várias políticas públicas^{14,15,42} e no Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes da OPAS⁸. Não obstante estas recomendações, a suspensão da norma evidencia uma tensão entre o setor privado comercial e setores de governo, e ressalta a influência política da indústria no Brasil, denotando a complexidade do campo regulatório na medida em que trata de questões e práticas sociais que envolvem interesses de diferentes instituições^{16,17}.

Considerando ainda o tema regulatório, cabe ressaltar que os acordos para redução dos teores de sódio, açúcar e gorduras *trans*, geram menos tensionamentos com o setor privado comercial, no entanto são ineficazes na resolução dos problemas relacionados à alimentação não saudável. Um estudo sobre o processo de monitoramento dos teores de sódio evidenciou fragilidades como a falta de padronização das categorias de alimentos, da periodicidade e abrangência das análises, o que pode comprometer essa estratégia⁴³. Cabe considerar que, mesmo que acordos desse tipo resultem em produtos com menor teor de alguns componentes ele continuará sendo um alimento ultraprocessado.

Tais acordos podem não estar em sintonia com outras ações da PNAN, uma vez que o próprio guia alimentar preconiza que os alimentos processados e ultraprocessados sejam evitados, sinalizando os interesses em disputa. Ainda que os acordos pretendam modificar os produtos visando afetar o perfil de consumo alimentar, a ideia de que o produto foi “aprimorado” do ponto de vista nutricional pode também estimular o próprio consumo. Esta disparidade entre as propostas de prevenção e controle da obesidade pode resultar, no mínimo, na divulgação de informações contraditórias para a população que precisa estar bem esclarecida sobre os riscos à saúde que estes produtos provocam. Para além destas questões, a participação no processo decisório governamental de segmentos do setor privado comercial, cujas políticas institucionais, práticas e produtos ferem os princípios e objetivos pautados nas políticas públicas, pode retardar, atenuar ou impedir o alcance dos objetivos nelas previstos¹⁷.

Como dito, as ações que pretendem afetar os condicionantes relacionados com os processos de

produção, comercialização, acesso e consumo de alimentos de forma integrada situam-se no âmbito da PNSAN, onde foram construídas novas abordagens de prevenção e controle da obesidade. Nessa perspectiva, o sistema alimentar passa a ser considerado como fator estruturante das condições que favorecem o ganho de peso excessivo e a maior efetividade do conjunto de ações de prevenção e controle da obesidade infantil advém de estratégias intersetoriais, especialmente por articularem ações que visam aproximar saúde, educação, alimentação escolar e agricultura. Algumas ações previstas na PNSAN já integram políticas do MS, o que indica que há interfaces importantes entre as políticas aqui analisadas.

A EIPCO e o PNAS, por serem pautados nos princípios da SAN, podem afetar os interesses dos setores agrícolas e industriais que comercializam sementes, insumos, equipamentos, agrotóxicos e alimentos processados e ultraprocessados. Nesse sentido, ações regulatórias que incidem sobre esses produtos, além daquelas voltadas para a publicidade de alimentos processados e ultraprocessados indicam o elevado nível de disputas de interesses que também envolvem setores de governo. Desse modo, o papel regulador do Estado pode ser afetado por distintos mecanismos de pressão que são exercidos por corporações com alto poder de influência no cenário econômico¹⁷.

No âmbito da PNSAN os programas que estão diretamente relacionados com a produção, oferta e consumo de alimentos mais saudáveis nas escolas, que é um espaço estratégico para a PAAS na infância, são o PNAE e o PAA. A legislação que orienta o PNAE, em diálogo com a SAN, propiciou a aproximação entre a produção de alimentos advindos da AF e o acesso a AAS mediado por uma política de compras públicas que se estende para outros setores. Por preconizar o preparo de refeições utilizando alimentos naturais, o PNAE focaliza a valorização da alimentação adequada, tanto sob o aspecto nutricional quanto socioambiental e cultural. Portanto, é um programa que afeta diferentes condicionantes da obesidade infantil, ao ofertar alimentação saudável aos escolares e promover ações de EAN também previstas em sua legislação.

Tais ações são fundamentais para estimular crianças e adolescentes a mudar suas práticas de consumo, todavia se a oferta alimentar não for coerente com as informações disseminadas aos alunos, dificilmente terá algum efeito sobre suas práticas alimentares, pois serão veiculadas informações contraditórias. As práticas alimentares as quais as crianças têm acesso são em si um discurs-

so com potente impacto na construção de valores, questão que assume ainda maior relevância quando se considera que as crianças são expostas a outros ambientes fora da escola que estimulam práticas não saudáveis⁴⁴.

Portanto, além do estímulo à alimentação saudável, por meio da disseminação e qualificação da informação, as políticas aqui analisadas preveem ações que incidem sobre outros condicionantes da obesidade infantil que são igualmente relevantes, como o acesso, a disponibilidade de uma alimentação saudável, e o apoio à adoção de práticas saudáveis. Nesse sentido, apesar da ampliação do acesso à alimentação saudável aos escolares, por meio do PNAE e das diretrizes para PAAS instituídas desde 2006, permanece o desafio de regulação de cantinas de escolas públicas e privadas e dos seus entornos. A maioria delas não é espaço facilitador da alimentação saudável, pois são estabelecimentos comerciais sem qualquer compromisso com a PAAS⁴⁴ que disponibilizam produtos processados e ultraprocessados e, conseqüentemente, estimulam seu consumo, como evidenciado em estudo recente que analisou o ambiente alimentar escolar e o seu entorno⁴⁵.

Entretanto, a adoção de medidas que possam transformar as cantinas escolares em locais que garantam o fornecimento de alimentos e refeições saudáveis já foi implementada por vários estados e municípios do Brasil, com graus diferenciados de sucesso⁴⁶⁻⁴⁸. As regulamentações proíbem o comércio de guloseimas, alimentos e bebidas ultraprocessados, preparações fritas e a propaganda de alimentos não saudáveis, além da obrigatoriedade da comercialização de frutas⁴⁶⁻⁴⁸. Além da regulação da oferta e disponibilidade de alimentos, as restrições à publicidade de alimentos processados e ultraprocessados nas escolas também é desafiadora. Ações desse tipo afetam diretamente os interesses em disputa, especialmente os que envolvem o setor privado comercial, considerando que cantineiros, fornecedores e a indústria de alimentos lucram com a venda destes produtos.

No que se refere aos condicionantes relacionados com o acesso alimentar em âmbito domiciliar, e que, portanto, afetam diretamente o perfil de práticas alimentares das crianças, programas de transferência condicionada, como o PBF, podem ampliar o acesso a alimentos mais saudáveis para pessoas de baixa renda e contribuir com a melhora das condições que favorecem a insegurança alimentar e nutricional. Nesse sentido, uma revisão sistemática verificou associação positiva entre a participação das famílias nesses programas no Brasil e a melhoria da alimentação e nutrição⁴⁹. En-

tretanto, embora o PBF promova acessibilidade alimentar, não implica necessariamente na melhoria da qualidade nutricional da alimentação⁵⁰, uma vez que não é somente o maior poder de compra que favorece práticas saudáveis. Outras condições também interferem no processo decisório em torno da alimentação, como a oferta, a disponibilidade, a conveniência de preparo, o tempo gasto, a relação custo-saciedade-sabor dos alimentos, os aspectos simbólicos, culturais e psicossociais das práticas alimentares, que afetam os diferentes segmentos populacionais independente da renda e constituem o próprio ambiente obesogênico⁵¹. Portanto, a combinação de diferentes ações por meio de políticas intersetoriais é fundamental para universalizar práticas alimentares saudáveis.

As condicionalidades do PBF, referentes à assistência à saúde e a frequência escolar, podem significar maior exposição a outras políticas públicas que oportunizam a PAAS e ampliar o acesso a ações de assistência e de promoção da saúde que integram programas como o PNAE e o PSE. Para tal, é fundamental que as condicionalidades sejam consideradas como mecanismo de indução da oferta de serviços pelos governos, que potencialize a garantia de direitos e não como mecanismo de punição dos beneficiários. Afinal, não cabe estabelecer condições aos beneficiários para que direitos já estabelecidos sejam garantidos, mas estruturar os governos para que cumpram com os deveres legalmente instituídos.

Em síntese, as políticas¹³⁻¹⁵ que ampliam a oferta e o acesso à AAS, promovem o acesso à informação por meio de ações educativas e regulam o ambiente ou a atuação do mercado a partir de instrumentos legais. No entanto, alguns dilemas quanto ao papel regulador do Estado podem tensionar os processos políticos de modo a dificultar ou mesmo inviabilizar determinadas ações^{16,17}. O modelo de Estado regulador no Brasil, fortalecido a partir da década de 1990, se expressa por meio de dispositivos regulatórios mais ou menos flexíveis, especialmente em temas que envolvem conflitos de interesses, e vem moldando distintos padrões de intervenção do Estado nas políticas públicas⁵².

A regulação busca definir limites entre a sociedade e o Estado e entre o governo e o mercado na garantia dos direitos constitucionais e do bem público. A regulação das ações de saúde constitui-se em uma das funções essenciais da saúde pública e visa garantir a qualidade dos bens e serviços e proteger a saúde da população⁵³. Todavia, envolve elevado nível de incerteza e complexidade considerando os valores e as potenciais

disputas de interesses entre os envolvidos com as políticas públicas⁵⁴.

Considerações finais

O conjunto de ações de PAAS mapeado demonstra os esforços empreendidos pelo governo brasileiro na construção de políticas que convergem para o enfrentamento da obesidade, com potencial para afetar diversos aspectos dos seus fatores condicionantes. Contudo, para sua efetiva implementação, tais medidas demandam graus distintos de recursos políticos, pois afetam, também de forma diferenciada, os interesses em disputa.

As políticas analisadas apresentam elementos que tensionam o processo político e indicam disputas entre interesses de setores - governamentais e societários - norteados pelos objetivos de PAAS e setores comerciais que visam ampliar, especialmente, a venda de insumos produtivos e alimentos processados e ultraprocessados. Portanto, determinadas ações podem criar tensões que condicionam os próprios termos das políticas.

Os governos não são homogêneos, e os indícios de que algumas ações podem levar a desfechos opostos expressam os interesses em disputa. As ações que preconizam que o consumo

de alimentos ultraprocessados deve ser evitado contrastam com as dificuldades de efetivação das ações regulatórias, especialmente as que incidem sobre a publicidade destes alimentos. O aprimoramento da composição nutricional de alimentos ultraprocessados, por meio dos pactos com a indústria, pode, em curto prazo, contribuir para redução na ingestão de gorduras, açúcares e sal, mas, em longo prazo, estimular o seu consumo.

Destaca-se a potencialidade da abordagem intersetorial da obesidade na PNSAN e das ações adotadas no espaço escolar, especialmente na rede pública por meio do PNAE, que são estratégicas para o grupo infantil, dadas as atribuições da escola na formação de hábitos e valores. Contudo, os desafios para compra da AF podem indicar disputas de interesses entre os fornecedores da alimentação escolar, além de possíveis dificuldades para que os agricultores familiares viabilizem a comercialização de seus produtos para as escolas, ou mesmo para que se interessem por essa fatia de mercado quando comparada a outros circuitos comerciais.

Persistem os desafios para implementação de estratégias regulatórias que são fundamentais para promover ambientes que estimulem e possibilitem escolhas alimentares mais saudáveis à luz das recomendações do guia alimentar.

Colaboradores

P Henriques, G O'Dwyer e L Burlandy participaram da concepção, delineamento, interpretação dos dados, redação, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada; PC Dias e RMS Barbosa participaram da interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. *Diário Oficial da União* 1999; 11 jun.
2. World Health Organization (WHO). *Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents*. Washington: WHO; 2014. [53rd Directing Council. 66th session of the regional committee of WHO for the Americas].
3. World Health Organization (WHO). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Washington: WHO; 2016.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
5. Mello LC, Caramaschi S. Estresse e bullying em crianças em condição de sobrepeso e obesidade. In: Valle TGM, Melchiori LE, organizadores. *Saúde e desenvolvimento humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2010. p. 113-129.
6. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):185-194.
7. Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, Gomes F, Marsh T, Magnusson R. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *Lancet* 2015; 385(9986):2534-2545.
8. Pan American Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). *Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Noncommunicable Diseases and Mental Health*. Washington: PAHO; 2015.
9. Martins APB, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro CA. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev Saude Publ* 2013; 47(4):656-665.
10. Louzada MLC, Baraldi LG, Steele EM, Martins APB, Canella DS, Claude-Moubarac JL, Bertazzi R, Cannon G, Afshin A, Imamura F, Mozaffarian D, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Prev Med* 2015; 81:9-15.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
12. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, James WPT, Wang Y, McPherson K. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet* 2015; 385(9986):2510-2520.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.
14. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Oficial da União* 2010; 26 ago.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: MS; 2012.
16. Henriques P, Dias PC, Burlandy L. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. *Cad Saude Publ* 2014; 30(6):1219-1228.
17. Burlandy L, Prado V, Gomes FS, Castro IRR, Dias PC, Henriques P, Carvalho CMP Castro Júnior, PCP. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1809-1818.
18. Frey K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Plan Polit Publ* 2000; 21:211-259.
19. Potvin L. On the nature of programs: health promotion programs as action. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):731-738.
20. Freeman R, Maybin J. Documents, practices and policy. *Evidence Policy* 2011; 7(2):155-170.
21. Griggs S, Howarth D. Discourse and practice: using the power of well-being. *Evid Policy* 2011; 7(2):213-226.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. *Diário Oficial da União* 2013; 15 abr.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica*. Brasília: MS; 2015.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1920 de 05 de setembro de 2013. *Diário Oficial da União* 2013; 06 set.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação (MEC). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. *Diário Oficial da União* 2007; 06 dez.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial n.º 1.010, de 08 de maio de 2006. *Diário Oficial da União* 2006; 09 mai.
28. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. 2ª ed. Brasília: MS; 2010.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª ed. Brasília: MS; 2014.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. *Alimentos regionais brasileiros*. 2ª ed. Brasília: MS; 2015.
32. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. *Diário Oficial da União* 2006; 4 jan.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. *Diário Oficial da União* 2003; 24 dez.
34. Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC). *Rótulo mais fácil*. Revista nº 208. Set/out 2016.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.092, de 4 de dezembro de 2007. *Diário Oficial da União* 2006; 04 dez.
36. Brasil. Presidência da República. Decreto 7.775, de 04 de julho de 2012. *Diário Oficial da União* 2012; 05 jul.
37. Brasil. Lei 11.947, de 16 de junho de 2009. *Diário Oficial da União* 2009; 17 jun.

38. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). *Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2016/2019*. Brasília: CAISAN; 2016.
39. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). *Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios*. Brasília: CAISAN; 2014.
40. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 8553 de 04 de novembro de 2015. *Diário Oficial da União* 2015; 4 nov.
41. Dutra RCA. Consumo alimentar infantil: quando a criança é convertida em sujeito. *Soc. Estado*. 2015; 30(2):451-469.
42. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: MS; 2011.
43. Martins APB. *Redução de sódio em alimentos: uma análise dos acordos voluntários no Brasil*. São Paulo: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec); 2014. (Cadernos Idec – Série Alimentos. Vol. 2.)
44. Porto EBS, Schmitz BAS, Recine E, Rodrigues MLCF. School canteens in the Federal District, Brazil and the promotion of healthy eating. *Rev Nutr* 2015; 28(1):29-41.
45. Azeredo CM, Rezende LFM, Canella DS, Claro RM, Peres MFT, Luiz OC, Franca Junior I, Kinra S, Hawke-sworth S, Levy RB. Food environments in schools and in the immediate vicinity are associated with unhealthy food consumption among Brazilian adolescents. *Prev Med* 2016; 88:73-79.
46. Gabriel CG, Ricardo GD, Ostermann RM, Corso ACT, Assis MAA, Di Pietro PF, Vasconcelos FAG. Regulação da comercialização de alimentos no ambiente escolar: análise dos dispositivos legais brasileiros que buscam a alimentação saudável. *Rev Inst Adolfo Lutz* 2012; 71(1):11-20.
47. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas do Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados*. Brasília: MS; 2007.
48. Distrito Federal. Decreto nº 36.900/2015. Regulamenta a Lei nº 5.146, de 19 de agosto de 2013, que estabelece diretrizes para a promoção de alimentação adequada e saudável nas escolas da rede de ensino do Distrito Federal. *Diário Oficial do Estado* 2015; 24 nov.
49. Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Monteiro CA. Transferência de renda no Brasil e desfechos nutricionais: revisão sistemática. *Rev Saude Publ* 2013; 47(6):1159-1171.
50. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev Panam Salud Publ* 2013; 33(1):54-60.
51. Lignani JB, Sichieri R, Burlandy L, Salles Costa R. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. *Public Health Nutrition* 2010; 14(5):785-792.
52. Lucena R. A tensão entre regulação e descentralização na vigilância sanitária: uma questão de estado. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2012; 6(4):143-154.
53. Buss PM. Saúde pública hoje. In: Hortale VA, Moreira COF, Bodstein RCA, Ramos CL, organizadores. *Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 33-55.
54. Gamarra TPN, Porto MFS. Regulação em Saúde e epistemologia política: contribuições da ciência pós-normal para enfrentar as incertezas. *O&S* 2015; 22(74):405-422.

Artigo apresentado em 26/05/2016

Aprovado em 04/01/2017

Versão final apresentada em 06/01/2017