


Análise da implementação da Política Pública NutriSUS em Porto Ferreira, SP¹


Analysis of the NutriSUS public policy implementation in Porto Ferreira, SP

Natalia Pereira Silva^a

 <https://orcid.org/0000-0002-3892-4562>

E-mail: natalia.pereira.soi14@gmail.com

Julicristie Machado de Oliveira^a

 <https://orcid.org/0000-0001-5823-238X>

E-mail: julicr@unicamp.br

^aUniversidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Aplicadas. Limeira, SP, Brasil.

Resumo

Este artigo teve como objetivo analisar a implementação do NutriSUS no município de Porto Ferreira, SP, e compreender as dissonâncias existentes entre seus pressupostos teóricos e práticos. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. Primeiramente, realizou-se análise documental de textos oficiais que estruturam a política, e posteriormente foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 gestores e executores do NutriSUS do município. A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram determinadas três categorias principais: (1) atributos de gestão e execução do NutriSUS; (2) fatores adicionais que influenciam o processo de implementação; e (3) percepção das profissionais entrevistadas quanto à política pública. Foi possível elencar pontos críticos do processo de implementação, tais como intersectorialidade não consolidada; falta de treinamento adequado de equipe; registro impreciso dos dados de cobertura; entraves burocráticos e administrativos relacionados à aquisição dos insumos e distribuição; falta de informação direcionada aos pais e/ou responsáveis, entre outros. Portanto, a identificação desses pontos críticos, que evidenciam disparidades entre seus fundamentos e aplicação, podem contribuir para remodelações da política.

Palavras-chave: Política Pública; Micronutrientes; Implementação.

Correspondência

Natalia Pereira Silva

Rua Pedro Zaccaria. 1300, Limeira. São Paulo, SP, Brasil.

CEP 13484-350

¹ Agradecemos o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, agência de fomento desse trabalho de mestrado.

Abstract

Objective: To analyze the implementation of NutriSUS in the municipality of Porto Ferreira, SP, and understand the existing dissonances between its theoretical and practical presumptions. This is a qualitative and descriptive study. First, a documentary analysis of official texts structuring the policy was carried out. Subsequently, semi-structured interviews were performed with 12 NutriSUS managers and executors in the municipality. Based on our analysis of the interviews, we found three main categories: 1. NutriSUS management and execution attributes; 2. Factors impacting its implementation; and 3. Perception of the professionals interviewed about NutriSUS. We managed to list critical points for the implementation process, such as non-consolidated intersectoriality; lack of adequate staff training; inaccurate registry of coverage data; bureaucratic and administrative obstacles to input acquisition and distribution; lack of information to parents and/or guardians, among others. **Conclusion:** Finding critical points, which evince dissonances between their practical presumptions, can contribute to remodel the policy.

Keywords: Public Policy; Micronutrients; Implementation.

Introdução

Entre 2014 e 2015, os Ministérios da Saúde (MS), da Educação (MEC) e do Desenvolvimento Social - atual Ministério da Cidadania -, sob gestão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), desenvolveram a Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, denominada NutriSUS. O objetivo dessa política é reduzir as prevalências de desnutrição e de deficiências de micronutrientes em crianças, por meio da suplementação individual com sachês de multimicronutrientes em pó (MNP) (Brasil, 2015c).

A política é embasada, principalmente, em uma revisão sistemática da Cochrane (De-Regil et al., 2011) e no *Guia da Organização Mundial da Saúde* (WHO, 2016), que avaliaram a eficácia e a segurança da suplementação. O resultado da revisão aponta reduções de 31% e 51% das prevalências de anemia e deficiência de ferro, respectivamente, em crianças de 6 a 23 meses de idade, quando comparadas àquelas que não receberam suplementação (De-Regil et al., 2011).

Com o intuito de avaliar a eficácia da suplementação com MNP em crianças brasileiras, Cardoso et al. (2016) relataram redução nas prevalências de anemia, deficiência de ferro e de vitamina A. Em seu estudo de intervenção, 462 crianças de 10 a 15 meses de idade foram suplementadas diariamente em domicílio com 60 sachês de micronutrientes em pó ao longo de dois meses. Os resultados asseguraram, então, sua implementação como política pública no Brasil, com crianças matriculadas em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) como público-alvo.

Em relação à operacionalização, o NutriSUS preconizava que toda criança com idade entre 6 e 48 meses - podendo abarcar crianças até os 5 anos de idade, sem contraindicações -, recebessem nas creches, de segunda a sexta-feira, uma refeição principal com adição do conteúdo do sachê, até que se completasse um ciclo de suplementação, equivalente a 60 sachês. Posteriormente, era realizada uma pausa de três a quatro meses e, após esse período, repetido o ciclo de administração do suplemento, totalizando dois ciclos anuais (Brasil, 2015d).

Em 2021, a estratégia foi ampliada e reformulada pelo governo, com objetivo de atender um maior

número de crianças em território nacional. Para tanto, o NutriSUS passou a ser implementado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), durante as consultas de puericultura e não mais em creches pactuadas com o PSE e aderidas à política pública. Considerando os resultados recentemente publicados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que mostra maiores prevalências de anemia em crianças de 6 a 23 meses de idade (18,9%) e maiores percentuais de deficiência nutricional no Norte do país (30,3%), a implementação do NutriSUS agora se dá, prioritariamente, entre crianças de 6 a 24 meses de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), sendo iniciada sua nova fase de operacionalização pela região (Brasil, 2021a).

O objetivo deste estudo foi analisar a implementação da política pública NutriSUS em Porto Ferreira, SP, com vistas a compreender as dissonâncias entre seus pressupostos teóricos e práticos.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que se alicerçou em pressupostos metodológicos de Minayo (2014) e Deslauriers e Kérisit (2014).

O objeto de análise em questão é a Política Pública NutriSUS e volta-se mais precisamente para uma fase do ciclo de implementação. Pois, “dada a complexidade de elementos que convergem na fase de implementação, esta é vista pelos analistas da política como um momento crucial no ciclo da política.” (Baptista; Rezende, 2015, p. 151)

Para compor a avaliação de implementação da política, foi realizada análise documental de uma série de textos relacionados ao NutriSUS (Brasil 2015b, 2015c, 2015d), o *Guia da OMS* (WHO, 2016) sobre programa de suplementação semelhante ao NutriSUS, e Ofícios, Resoluções, publicações no *Diário Oficial* e diversos Relatórios (Brasil, 2018b, 2018c, 2018d, 2019b). Todo o processo de análise dos documentos foi operacionalizado pautando-se em três etapas recomendadas por Minayo (2014, p. 316), ou seja, “pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação”.

Além da análise documental citada, foi realizado um estudo de campo no município de Porto Ferreira, SP. Esse município foi escolhido como local para realização da pesquisa por ter implementado o NutriSUS e ser o mais próximo de Limeira, SP, localização da Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (FCA/Unicamp).

Foram realizadas cinco visitas presenciais ao município, entre os meses de agosto e novembro de 2019, e utilizou-se a técnica de registros de observações do processo de implementação em um diário de campo. Esse método de coleta de dados reduz vieses de memória na fase de transcrição dos achados relevantes e contribui com sua completude (Minayo, 2014).

Além do registro das observações em diário de campo, foram realizadas entrevistas a partir de roteiros semiestruturados com as 12 gestoras e executoras do NutriSUS, para compreender suas experiências quanto à gestão e execução dos ciclos da estratégia. As características das entrevistadas estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características das profissionais entrevistadas, Porto Ferreira, São Paulo, 2019

Secretaria de Educação	Creche 01	Creche 02
	Diretora	Diretora
	1 Merendeira	2 Merendeiras
2 Gestoras	2 Monitoras do berçário	1 Monitora do berçário
	1 Monitora do maternal	1 Monitora do maternal

Cada entrevista durou cerca de 20 minutos. Todos os áudios foram transcritos e as declarações foram mantidas na íntegra. Para preservar a identidade das entrevistadas, seus nomes foram substituídos por nomes fictícios: Genésia, Anastásia, Ellie, Chloe, Edite, Atena, Carmélia, Benigna, Amélia, Kira e Aisha.

O conteúdo das entrevistas foi analisado e categorizado em três diferentes dimensões: gestão e execução da política pública, fatores adicionais e percepção dos entrevistados. Na Tabela 2 podem ser observadas essas categorias e os tópicos que foram discutidos em cada uma delas.

Tabela 2 – Categorização utilizada para pesquisa a partir da transcrição das entrevistas

Gestão e Execução do NutriSUS	Fatores adicionais	Percepção dos entrevistados
Linha do tempo	Envolvimento dos pais com a estratégia	Percepção de melhora do estado nutricional de crianças suplementadas
Descontinuidade da estratégia	Influência do modelo biomédico	Percepção dos executores sobre o local de execução do NutriSUS
Financiamento	Falta das crianças e matrículas fora do prazo	Percepção de aceitabilidade dos MNP por parte das crianças
Comunicação entre Secretarias da Educação e da Saúde	Seletividade alimentar em condições especiais (autismo, por exemplo)	Percepção de alteração de sabor e cor das refeições com os micronutrientes
Controle e monitoramento da estratégia	Condições socioeconômicas	Trabalhar a estratégia com as crianças é possível?
Treinamento e atualização dos executores		Efeitos colaterais

O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, CAAE: 15367119.3.0000.5404. Os participantes da pesquisa assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados.

Resultados

A partir das entrevistas realizadas, os resultados foram organizados em categorias, como descrito na metodologia.

Gestão e execução do NutriSUS

O município implementou o NutriSUS por cinco ciclos (1º e 2º Ciclo de 2017; 1º e 2º Ciclo de 2018 e 1º Ciclo 2019), segundo a entrevistada Edite (2019). De acordo com as gestoras, o município já estava preparado para implementar a estratégia no 2º ciclo de 2019 quando receberam da CGAN um *Ofício Circular* comunicando sua descontinuidade

(Brasil, 2019b). Ao final desse ofício, constava: “por ora, não há previsão para realização de uma nova adesão ao NutriSUS e para a execução dos próximos ciclos de suplementação”.

A fim de compreendermos o processo de aquisição dos insumos, que até então, por não haver tecnologia para produção nacional, era importado, foi realizada a análise documental referente à política pública. Nesse sentido, é válido tecer comentário sobre seu financiamento.

Para aquisição dos sachês em 2014 foram assinados dois Termos de Execução Descentralizada (TED), junto ao Laboratório Farmacêutico da Marinha, detalhados no Relatório de Gestão da CGAN referente ao período de 2011 a 2014 (Brasil, 2018d). Posteriormente, foi assinado e publicado no *Diário da União* um documento datado em 2018 com vigência até 2022, que mencionava a disponibilização de recursos financeiros para a aquisição dos sachês, no valor de R\$ 3.407.130,00 pelo MS em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (Brasil, 2018b).

Os sachês de micronutrientes são listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) como componente estratégico. Os repasses são exclusivos para aquisição dos sachês de micronutrientes e, portanto, não são atribuídas verbas adicionais aos estados e municípios para realização da estratégia (Brasil, 2018c).

Tendo em vista a aquisição dos insumos centralizada em âmbito federal, a comunicação a partir dessa esfera com as gestões estadual e municipal, responsáveis de fato pelo processo prático da implementação da estratégia, necessitaria de ajustes. Como resultado das análises das entrevistas, observou-se que a precisão na comunicação parece não ter se consolidado em Porto Ferreira, SP. Quando as profissionais foram questionadas a respeito da comunicação com a gestão federal, percebeu-se imprecisão no relato, em que foi definida como “uma coisa muito básica”.

No município, a Secretaria da Educação era responsável por distribuir os sachês para as creches, para então serem armazenados e administrados para as crianças. No entanto, as diretoras relatam que, por vezes, assumiam a responsabilidade de ir até a Secretaria para retirar os sachês.

Os problemas relacionados ao monitoramento da estratégia no município estão conectados, ainda que indiretamente, com essa questão da falta de consolidação da intersectorialidade, como relatado:

Tem o sistema, para alimentação da saúde, que é o e-gestor, da atenção básica, que fizeram o meu cadastro como gestora do programa, que foi a partir daí né, quando eu comecei a digitação de dados, quando eu fui digitar, acho que no ano de 2017, 2018 já até, no início, que eu vi que era pedido, o número de crianças suplementadas até os 48 meses, foi a partir desse momento que eu fui ver que era até os 4 anos e não só até os 2, até então, a responsabilidade estava para a saúde, de fazer a digitação, o monitoramento do programa, a gente não tinha esse conhecimento. (Edite, 2019)

Nesse trecho da entrevista, é revelado outro ponto crítico relacionado com a execução da estratégia no município: que nos primeiros ciclos de implementação, foram abarcadas crianças até

os 24 meses de idade e não até os 48 meses, como preconizava o manual orientativo do NutriSUS (Brasil, 2015b).

Para que os dados de cobertura fossem registrados no sistema de informação do SUS, era imprescindível o controle do quantitativo de crianças matriculadas nas creches e que de fato recebiam a suplementação diariamente. No município de Porto Ferreira, SP, foram criadas planilhas de controle diários da estratégia, contendo os nomes das crianças autorizadas pelos seus responsáveis a participar do NutriSUS. Quem registrava as informações era a monitora responsável por cada turma.

Os treinamentos e suas atualizações, que dão suporte técnico àqueles que se responsabilizam e executam, também compete ao modo como é gerida e implementada uma política pública. Como o NutriSUS é pautado em pressupostos intersectoriais, foram desenvolvidos materiais para orientar os profissionais tanto da saúde quanto da educação, bem como os gestores e a população.

No município, quando questionadas sobre treinamento, as gestoras comentaram que receberam apenas um comunicado da CGAN em relação à chegada dos sachês de micronutrientes, para posterior distribuição e desenvolvimento da estratégia. As diretoras relataram ter recebido orientações sobre a estratégia, em reunião com as gestoras na Secretaria de Educação, mas aparentemente ficaram com a responsabilidade de repassar as orientações para as monitoras que executariam o NutriSUS na prática.

Já as merendeiras reforçaram que não foram orientadas para executarem a estratégia: “[...] não, porque não é a gente que coloca no prato, é as monitoras” (Genésia, 2019). “Só que eu já ouvi, elas comentando que elas tiveram treinamento, da parte delas (das monitoras)” (Ellie, 2019).

É possível inferir sobre os modos de execução da estratégia nas creches, a partir dos relatos das monitoras:

A gente teve uma palestra né, com as informações como deveria ser feita, em comida sólida ou pastosa né, que não poderia ser em líquido, teria que ser na hora do almoço não poderia ser em suco, e tinha uma lista né, de quanto que eles comem e quando falta. (Anastásia, 2019)

[...] fazia uma misturinha na primeira colher, então a primeira colher que a criança ia pôr na boca era essa colher que comia, então a gente percebia se comia ou não [...]. (Chloe, 2019)

Nas entrevistas, elas comentaram também sobre o armazenamento dos sachês: “cada caixinha tinha um nome da criança, então ‘fulano pode, esse não’” (Ellie, 2019).

[...] elas colocavam em tupperware separado por criança. Algumas deixava na própria caixinha, daí colocava o nome de cada criança na caixinha para fazer um controle de quanto tomou de porque não tomou tudo, por conta das faltas, e outras preferiam marcar o nome nos sachês e colocar no tupperware com tampa. (Atena, 2019)

Fatores adicionais que impactam o processo de implementação

O envolvimento dos pais e/ou responsáveis com a política pública é um ponto importante. O consentimento é essencial para que as crianças participem e deem continuidade à estratégia de suplementação, como relatado:

[...] as mães preenchiam uma ficha concordando ou não. Então, a mãe que não concordava, não aceitava, não era dado (Amélia, 2019).

[...] foi feita uma reunião, passado informativo para os pais explicando o programa, e feita a autorização, quem autorizou a criança a tomar a gente ministrava, quem não autorizou, mesmo depois de explicar, a gente dava essa liberdade para os pais (Atena, 2019).

Mas, tem sempre aqueles que não devolvem o termo, então para essas a gente também não deu [...] (Carmélia, 2019).

[...] alguns pais nem comparecem a reunião né (Benigna, 2019).

É, a maioria né (Anastásia, 2019).

Ademais, essa questão de participação dos responsáveis e cuidadores pode ser também impactada pela influência que o modelo biomédico exerce em políticas públicas como o NutriSUS.

[...] Ah conversei com meu médico e ele falou que não precisa, que não tem necessidade”, ou se já fazia algum acompanhamento médico, alguma suplementação já, pela unidade de saúde, o médico também falava que não precisava. (Edite, 2019)

A estratégia é boa, pelo que eu te falei, não deixa de ser uma medicação assistida, que é o que a gente chamava no postinho [...] (Kira, 2019).

É preciso, então, ultrapassar esses conceitos hegemônicos que entrelaçam a saúde e a educação infantil. Devem ser consideradas, por exemplo, as particularidades no contexto socioeconômico das famílias que, de uma forma ou de outra, influenciam no processo do cuidado infantil.

Como a nossa comunidade, é uma comunidade muito carente, nós temos um bolsão de pobreza aqui, aqui pertinho, e a maioria das nossas crianças são dali, então há uma preocupação em relação a isso também (Carmélia, 2019).

Eu tenho crianças aqui que não tem o que comer em casa não (Atena, 2019).

Pensando mais amplamente nos fatores que interferem na implementação da estratégia e considerando que o “veículo” era a alimentação escolar, um dos pontos elencados é o da seletividade alimentar e seu manejo no âmbito institucional.

olha, vou citar um caso, como exemplo, para você, a gente tem um autista com seletividade alimentar, muito complicada, alimentos mais secos e crocantes, bolacha, a gelatina ele aceita, mousse de chocolate ele aceita, o suco ele aceita, porém nesse tipo de alimento não tinha como colocar o NutriSUS, e a família queria que ele fizesse uso do NutriSUS, mas a gente foi orientado também que não poderia mandar para casa. (Atena, 2019)

[...] acho que tem que ter mais essa brecha, esse olhar para os casos de crianças que tem essa seletividade alimentar, porque não são poucas [...] então nesses casos, eu acho que precisava ter esse olhar diferenciado, de repente a mãe assinar um termo disso ser oferecido, um termo de responsabilidade, para ela ministrar em casa neh. (Atena, 2019)

Nesse mesmo caminho, faz-se necessário entender a creche como, até então, local de execução do NutriSUS, em que fatores como as faltas das crianças e as matrículas realizadas fora do prazo interferem na sua implementação, como observado pelas profissionais das creches visitadas:

[...] era começo de ano, a minha sala não estava completa, eu acho que na época eu tava com 7 crianças se eu não me engano, aí depois entraram mais 3, mas já tinha passado mais da metade do programa então para esses 3 eu não administrei, porque tem uma dose mínima né, e não ia alcançar aquela dose mínima. (Kira, 2019)

então algumas não conseguiram, um pequeno público também com muita falta, muita falta em creche, então algumas a gente não conseguiu as 36 doses por conta de faltas mesmo. (Edite, 2019)

Percepção das entrevistadas

Será considerada nesta categoria a percepção das entrevistadas, especialmente das agentes executoras do NutriSUS.

Destacou-se o fato de as profissionais parecerem conhecer os efeitos da estratégia na promoção do estado nutricional das crianças suplementadas, mas não ser realizado um monitoramento do estado nutricional dessas crianças, a partir de medidas de peso e altura e/ou estatura, e diagnóstico das deficiências de micronutrientes por meio de exames bioquímicos, antes do início do ciclo e depois de ele ter se completado.

Sobre o local de implementação da política pública, as opiniões ficaram divididas: “[...] o NutriSUS, poderia ser implementado no posto de

saúde, caso a criança tivesse algum problema de saúde que fosse necessário” (Carmélia, 2019). “Ah, eu acho que até por uma questão de faltas, quando é uma criança que não vem sempre na creche, por isso é melhor que a mãe dê em casa” (Anastásia, 2019).

Eu acho que seria mais responsabilidade da mãe fazer isso, porque aqui a gente também tem muita criança, em casa a mãe tem uma ou duas, eu acho que é mais fácil para implementar né. E se no caso de a criança não aceitar um alimento, ela pode testar com outros, eu acho que seria mais viável fazer em casa. (Benigna, 2019)

Quanto à percepção das entrevistadas, foi interessante perceber questões como a sobrecarga e a alteração na rotina das monitoras. Além disso, foram citadas a dificuldade da mistura do conteúdo dos sachês aos alimentos; a falta de adaptações no cardápio para facilitar a adição do conteúdo dos sachês às refeições individuais; a quantidade de profissionais para servir às crianças; e a limitação de espaço físico para execução da estratégia.

Porque até colocar as doses nos pratos, acabava tornando o almoço mais longo e como eles tem horários certinhos de almoço, de escovação de dente, de sono né, então, acabava comprometendo (Carmélia, 2019).

[...] e até você colocar, todos os sachês em todos os pratos, são muitas crianças, as crianças começam a brigar na mesa, chorar, então acaba sendo um transtorno a mais (Benigna, 2019).

Era uma loucura porque assim, nós não temos ajudante nenhuma, então eu chegava lá com a quantidade de crianças, com os sachês, aí eu pedia emprestado a tesourinha da merenda, cortava todos e ia colocando em todos nisso o tempo corria, ahnh espalhava muito pozinho porque as vezes o ventilador espalhava, então era meio complicadinho isso aí. (Chloe, 2019)

Macarrão já não dá, macarrão é muito seco, com caldo sim (Anastásia, 2019).

É, não é feijão todos os dias no cardápio, quando era macarrão também porque o macarrão não é aquela coisa bem [Aisha: Suculenta], bem molhadinha assim, então ficava meio seco aonde aparecia mais que tinha o NutriSUS (Ellie, 2019).

[...] quando era uma comida mais seca, era complicado, porque tem dias, por exemplo, que é o arroz e o ovo, não tem o feijão para dar uma liga neh, então ficava muito seco, aquele pó seco na boca da criança (Atena, 2019).

As profissionais relataram também que houve dificuldade na adaptação, pois muitas crianças deixaram de se alimentar como o faziam antes de a estratégia ser executada. Diante disso, as justificativas para tal acontecimento se davam a partir das suas diferentes percepções sobre os micronutrientes em pó: *“Ele deixava a comida um pouco amarelada principalmente esse do ano passado neh, deixava uma corzinha diferente sim”* (Benigna, 2019). *“Em si, não tem gosto, porque eu experimentei”* (Aisha, 2019). *“falam que não tem gosto, mas eu já experimentei puro e tem um gostinho sim”* (Atena, 2019). *“[...] não tinha sabor nenhum, e nós éramos instruídas a colocar sempre na primeira colherada, então a primeira colherada eles comiam, essa era a garantia de que eles tinham tomado a dose daquele dia, tinha aceitação porque eles não sabiam”* (Chloe, 2019).

Outra ressalva na fala das profissionais, que pode ter relação com a recusa alimentar por parte das crianças, é o fato de acrescentar algo “diferente” à refeição das crianças e o modo como isso era encarado por elas, que não recebiam orientações prévias referentes ao significado daquela ação, conforme transcrições a seguir: *“Tem uns que são tão espertinhos, que eles viam onde a monitora misturava, e elas colocavam a colher ali para eles pegarem primeiro já né, eles deixavam lá e pegavam o lado que não tava”* (Aisha, 2019).

Elas colocavam na frente das crianças o pozinho né, daí a criança via que tava sendo acrescentado algo. Aí a gente foi conversando, a Edite também orientou, já colocar lá na própria bancada onde serviam os

pratos, as merendeiras colocavam os pratos, e de costas para as crianças elas colocavam o pozinho e para eles não verem né, e tentava misturar só numa porção pequenininha da comida e tentava ministra na primeira bocadinha para a criança, para não ter o perigo dela rejeitar a comida toda. (Atena, 2019)

“[...] ‘olha a tia tá pondo o pozinho’ (imitou a voz de uma criança gritando), que dizer elas comunicavam a turma toda, que tinha o pozinho na comida” (Carmélia, 2019). *“Sim, as minhas crianças que são maiorzinhas (risos), elas comentavam entre elas ‘oh lá a tia tá pondo o pozinho, a tia tá pondo o pozinho’* (Amélia, 2019). *“[...] só que tinha criança que antes da monitora chegar, eles se sentavam na mesa e falava assim ‘tia, hoje eu não quero sal na minha comida, não é para pôr sal’”* (Aisha, 2019).

Outro fator impactante para a implementação da estratégia decorre da solicitação de alguns pais e/ou responsáveis para que fosse descontinuada a oferta do suplemento, com a justificativa de que seus filhos tinham efeitos colaterais decorrentes da suplementação.

“Tinha criança que fazia até ânsia de vômito [Anastásia: E não comia]. Não aceitava de jeito nenhum” (Benigna, 2019).

“[...] teve pai de B1 que disse que “não quero que dê mais não, porque está soltando o intestino” (Anastásia, 2019).

“algumas crianças tiveram quadro de diarreias que não paravam enquanto consumiam o sachê né” (Edite, 2019).

Discussão

O lançamento oficial da estratégia ocorreu no mês de março de 2015 e o processo de aquisição e incorporação da tecnologia da produção nacional dos sachês dependia de uma parceria para desenvolvimento produtivo (PDP). A produção foi pactuada por acordo entre o MS e o Laboratório Farmacêutico da Marinha, conveniados a outros laboratórios nacionais e internacionais. Em outubro do mesmo ano, essa parceria foi extinguida pelo MS, conforme publicação do Memorando Circular nº 30/2015/SCTIE/MS (Brasil, 2018d).

A partir de então, iniciou-se um novo processo de aquisição dos sachês, que foi consubstanciado em 2016, sendo reaberta em setembro desse ano a adesão ao NutriSUS. Os municípios que já eram aderidos em 2014 poderiam continuar a implementação (Brasil, 2018e), o que não era o caso de Porto Ferreira, SP.

Dentre as dificuldades para aquisição dos sachês de MNP entre 2015 e 2016 estava a impossibilidade de sua produção nacional por conta da não adequação da PDP ao novo marco regulatório e falta de incorporação de tecnologia que a viabilizasse, sendo necessária a união entre MS e OPAS para organizar o processo de importação para dar continuidade à política (Brasil, 2018e). Mais recentemente, em 2019, foi aberta uma consulta pública para que empresas nacionais pudessem participar do pregão eletrônico para produzirem e comercializarem os micronutrientes em pó a nível nacional (Brasil, 2019a) e, de acordo com o *Diário Oficial da União*, uma empresa nacional foi vencedora do pregão e ficará responsável por tais atividades (Brasil, 2021b).

A fim de viabilizar o processo de importação, foi necessário um ajuste na classificação do insumo pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): os micronutrientes que constavam no Renome até 2018 passaram a ser categorizados como estratégia de suplementação alimentar, não medicamentosa (Brasil, 2018a). Um outro ajuste estava ligado à composição dos sachês, que não seguia todas as recomendações da OMS e do *Home Fortification Technical Advisory Group* (HF-TAG), sendo solicitado à Anvisa um apoio para liberação da distribuição dos micronutrientes conforme alegações da Consulta Pública nº 457 (Anvisa, 2017).

Ao se refletir sobre o cenário de implementação do NutriSUS, na prática, ao longo desses primeiros anos de sua consolidação, foram surgindo entraves que comprometiam sua efetividade. O pressuposto da intersetorialidade deveria ser bem consolidado, por exemplo, uma vez que a estratégia é vinculada à saúde, mas era até então inserida em um contexto institucional e escolar (Dias et al., 2018). O Manual Operacional da política já sugeria, inclusive, a necessidade de formar um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para possibilitar a articulação entre o coordenador municipal e os demais gestores e executores do NutriSUS a nível

estadual e federal (Brasil, 2015d), o que não foi bem estabelecido em Porto Ferreira, SP.

Sabe-se que desenvolver ações de saúde em âmbito escolar é um desafio que envolve recursos físicos e humanos. Portanto, seus resultados não devem ser atribuídos apenas ao envolvimento dos funcionários com suas tarefas, mas também às condições disponíveis e aplicáveis ao desempenho das suas funções (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

Um estudo realizado nos municípios de Cerro Corá, Japi, Serra Caiada e Tenente Laurentino Cruz, no estado do Rio Grande do Norte, apontou como um dos pontos positivos da dimensão técnico administrativa para a estratégia NutriSUS a capacitação das equipes para desenvolvimentos das ações referentes à estratégia e ao treinamento das professoras pelas nutricionistas, para que elas pudessem dar suporte às merendeiras na inserção dos micronutrientes na refeição das crianças e no preenchimento das fichas de controle (Santiago, 2016). Em Porto Ferreira, SP, as merendeiras disseram não ter nem conhecimento da estratégia, o que condiz com a realidade da cidade de Crato, CE, explicitada em outro estudo (Santos, 2016).

A relação entre o NutriSUS e o PSE se justificava, entre outros motivos, pelo fato de o Programa realizar o acompanhamento do estado nutricional dos escolares, fazendo a articulação entre as ações do SUS e das redes de educação básica (Brasil, 2015a). Nesse sentido, suas diretrizes precisavam ser conhecidas para que houvesse efetividade em suas ações. Sendo os pais participantes essenciais no processo de implementação do NutriSUS (Prates; Pereira; Pinho, 2016), uma vez que consentem (ou não) com a suplementação para seus filhos, seria interessante que fosse firmada uma comunicação entre cuidadores, pais e responsáveis com os gestores à frente da implementação da estratégia de suplementação, sobretudo para que pudesse aumentar o percentual de adesão e sanar questões sobre sua segurança e eficácia (Liu et al., 2022).

É interessante mencionar aqui que, de acordo com o Boletim do Estudo Nacional de Fortificação da Alimentação Complementar - Enfac (Brasil 2018d), a suplementação era realizada em domicílio, e que nas revisões da Cochrane (De-Regil et al., 2011) que embasam a política pública de fortificação da

alimentação infantil com micronutrientes em pó, é mencionado o “*Point-of-use fortification*”, que indica que a inserção dos micronutrientes nas refeições das crianças, teoricamente, poderia ser realizada em local em que elas se alimentam com frequência, não só nas escolas.

Para a nova fase de implementação da política pública (Brasil, 2021a), o cenário em que se insere a estratégia, nas UBS, parece mais condizente com seus pressupostos teóricos. Em âmbito institucional/escolar, durante as entrevistas realizadas em Porto Ferreira, SP, foram identificadas relações com o modelo hegemônico biomédico. Assim, é importante reconstruir as estratégias e considerar os vínculos do diálogo, da comunicação, da escuta ativa e atenta, da troca de saberes, da consideração de hábitos sociais e culturais e, nesse sentido, a Educação Alimentar e Nutricional pode apoiar a solução de pontos críticos (Jaime, 2019).

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, como o NutriSUS, devem considerar que a alimentação tem função biológica e social, sendo fonte de nutrientes, mas também de significados e imaginários. Se desvinculadas as funções, pode haver comprometimento da identidade cultural (Camozzi et al., 2015).

Considerando que o público-alvo da estratégia consiste em crianças de 6 a 48 meses de idade, com comportamentos alimentares diferentes entre si, é importante que medidas sejam previstas para mitigar efeitos não esperados pela política, como os relacionados com a seletividade alimentar referida nas entrevistas.

Em seu trabalho, Otsuko (2017) faz menção à possibilidade de serem feitas alterações nos cardápios a fim de proporcionar, por exemplo, a melhor aceitação dos alimentos pelas crianças e a valorização dos aspectos culturais à culinária, o que também acontece nas cidades de Cerro Corá, Japi, Serra Caiada e Tenente Laurentino Cruz, interior do estado do Rio Grande do Norte (Souza, 2016). Em Porto Ferreira, SP, a alimentação escolar é terceirizada, mas sua gestão e operacionalização são compartilhadas. Há dificuldades relacionadas à aquisição de gêneros alimentícios e, consequentemente, no planejamento de cardápios.

Considerações finais

O último registro sobre a adesão ao NutriSUS (segundo semestre de 2016 com validade dos micronutrientes até 2019) foi descrito no Ofício Circular, sendo a estratégia descontinuada em Porto Ferreira, SP, já no segundo ciclo de implementação em 2019 (Brasil, 2019b). É sabido que para o biênio 2021/22, iniciando-se na região Norte do país, o NutriSUS retomará seu objetivo de reduzir prevalências de déficit de micronutrientes e anemia, agora pautado em análises quantitativas e resultados publicados pelo ENANI (Brasil, 2021a).

Para tanto, os desafios e dissonâncias que, de alguma forma, interferem na concretização dos objetivos do NutriSUS poderiam ser revistos a partir da sistematização de seus pressupostos teóricos em detrimento de seu contexto prático. Nesse sentido, este estudo destaca que o ciclo de uma política como o NutriSUS deve considerar as influências sofridas por fatores contextuais das diferentes realidades socioeconômicas, culturais e políticas do seu público-alvo, que podem comprometer o funcionamento e o efeito esperado com sua formulação, principalmente quando ela é nacional e não conta com uma intersectorialidade tão bem consolidada (Baptista; Rezende, 2015; Dias et al., 2018).

O conhecimento de todo o arcabouço teórico referente ao NutriSUS se fez necessário, portanto, para compreender onde se situam seus pontos críticos, que combinado à análise do conteúdo das entrevistas, elucida a realidade prática da executividade, permitindo que futuros processos de implementação sejam assertivos, ainda que contem com um novo formato de operacionalização. A fim de contribuir com próximos estudos, assinala-se que aspectos de base da política devem ser rediscutidos, a intersectorialidade deve ser consolidada; devem ser assertivas as manobras acerca da comunicação entre gestores, agentes executores, familiares e público-alvo, e ainda, a estratégia de suplementação deve interagir com outras estratégias de promoção do bem-estar, do desenvolvimento e da saúde das crianças brasileiras.

Referências

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 457, de 28 de dezembro de 2017. Constituintes, limites de uso, alegações e rotulagem de alimentos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 34-120, 29 dez. 2017.
- BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A. Ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Org.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 221-272.
- BRASIL. *Caderno do gestor do PSE*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.
- BRASIL. Consulta pública: NutriSUS. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde*, Brasília, DF, 10 set. 2019a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/5694>>. Acesso em: 16 jan. 2020.
- BRASIL. CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. *Balanco de gestão 2015-2018*. Brasília, DF, 2018a.
- BRASIL. Extrato do 2º termo de rerratificação ao 1º termo de ajuste ao 86º termo de cooperação técnica. *Diário Oficial da União*: seção 3, Brasília, DF, p. 61, 4 n. 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó*: NutriSUS (versão preliminar). Brasília, DF, 2021a.
- BRASIL. *NutriSUS - estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó*: caderno de orientações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.
- BRASIL. *NutriSUS - estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó*: guia de evidências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015c.
- BRASIL. *NutriSUS - estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó*: manual operacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015d.
- BRASIL. *Ofício circular nº 10/2019/CGAN/DEPROS/SAPS/MS*. Assunto: NutriSUS 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.
- BRASIL. *Relação nacional de medicamentos essenciais 2018*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BRASIL. *Relatório de gestão 2011-2014*. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018d.
- BRASIL. *Relatório de gestão 2015*. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_alimentacao_nutricao_2015.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BRASIL. Resultado de julgamento pregão nº 121/2020. *Diário Oficial da União*: seção 3, Brasília, DF, p. 102, 26 fev. 2021b.
- CAMOZZI, A. B. Q. et al. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia? *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015. DOI: 10.1590/1414-462X201500010006
- CARDOSO, M. A. et al. Effect of providing multiple micronutrients in powder through primary healthcare on anemia in young Brazilian children: a multicentre pragmatic controlled trial. *PLoS One*, San Francisco, v. 11, n. 3, e0156194, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0151097
- CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa saúde na escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728
- DE-REGIL, L. M. et al. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, n. 9, p. 1-87, 2011. DOI: 10.1002/14651858.cd008959.pub2
- DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. A. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. *A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 127-153.
- DIAS, P. C. et al. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a

suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00035218, 2018.

JAIME, P. C. (Org.). *Políticas públicas de alimentação e nutrição*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

LIU, R. et al. High adherence and its influencing factors on multiple micronutrient powders (MNPs). *Maternal & Child Nutrition*, Hoboken, v. 18, n. 1, e13278, 2022. DOI: 10.1111/mcn.13278

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OTSUKO, T. M. *Políticas públicas de educação alimentar e nutricional na educação infantil: um estudo sobre as práticas realizadas em um município do interior de São Paulo*. 2017. 218 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017.

PRATES, R. P.; PEREIRA, M. M.; PINHO, L. Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes. *Revista Brasileira em*

Promoção da Saúde, Fortaleza v. 29, n. 3, p. 431-438, 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p431

SANTIAGO, C. M. *Avaliação das capacidades estatais para implementação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - NutriSUS*. 2016. 44 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição). Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2016.

SANTOS, A. B. L. *Conhecimento das merendeiras acerca da estratégia NutriSUS*. 2016. 27 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, 2016.

SOUZA, O. M. S. *Características dos processos produtivos de refeições na implantação do NutriSUS em municípios do Rio Grande do Norte*. 2016. 44 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição). Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2016.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guideline: use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6-23 months and children aged 2-12 years*. Geneva, 2016.

Contribuição dos autores

Silva realizou as buscas na literatura, as entrevistas e as transcrições do seu conteúdo, bem como redigiu o texto do manuscrito com base no texto original da sua dissertação de mestrado, já defendida. De Oliveira contribuiu com orientações ao longo de todo projeto e realização do trabalho, supervisão da interpretação dos dados e da redação do manuscrito bem como sua correção e concepção final. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Recebido: 8/8/2022

Aprovado: 22/8/2022