



INSTRUTIVO

**FORMAÇÃO PARA APOIO AO FORTALECIMENTO
DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS ESTADOS**



Murilo Lyra Pinto, Fernando Marcello Nunes Pereira, Flávia Pascoal Ramos, Patrícia Maria de Oliveira Machado, Sandra Chaves dos Santos (organizadores)

INSTRUTIVO:
FORMAÇÃO PARA APOIO AO FORTALECIMENTO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS ESTADOS

Departamento de Saúde Pública
Florianópolis, 2024

2024© Universidade Federal de Santa Catarina. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública.

Campus João David Ferreira Lima, R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade. CEP: 88040-900. Florianópolis, SC, Brasil.

Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN)

Universidade de Brasília (UnB). Departamento de Nutrição. Faculdade de Ciências da Saúde.

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Prédio do Núcleo de Nutrição; Salas 1, 2 e 3 OPSAN – Asa Norte, Brasília (DF). CEP: 70910-900. Telefone: (61) 3107-0087. E-mail: opsan@unb.br

Geral de Alimentação e Nutrição | CGAN - Ministério da Saúde

Coordenação geral

Elisabetta Recine (UnB)

Produção do conteúdo e desenho educacional

Murilo Lyra Pinto (CNPq)

Fernando Marcello Nunes Pereira (UnB)

Flávia Pascoal Ramos (UFFS)

Sandra Chaves dos Santos (UFBA)

Secretariado executivo

Maína Ribeiro Pereira Castro (UnB)

Equipe de apoio e pesquisa do instrutivo

Ana Maria Maya (OPSAN/UnB)

Clara Cecília de Sá (UFS)

Fernando Marcello Nunes Pereira (UnB)

Flávia Pascoal Ramos (UFFS)

Gabriela Buccini (UNLV)

Maína Ribeiro Pereira Castro (OPSAN/UnB)

Mariana Souza Lopes (UFPB)

Murilo Lyra Pinto (UFSC)

Sandra Chaves dos Santos (UFBA)

Verônica Cortez Ginani (UnB)

Revisão Técnica

Clara Cecília de Sá (UFS)

Elisabetta Recine (UnB)

Gabriela Buccini (UNLV)

Mariana Souza Lopes (UFPB)

Verônica Cortez Ginani (UnB)

Carla Caroline Silva dos Santos (Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição | CGAN - Ministério da Saúde)

Micaela Marques Santana Alves (Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição | CGAN - Ministério da Saúde)

Colaboradores integrantes do projeto

Ana Carolina Feldenheimer da Silva (UERJ)

Andhressa Araújo Fagundes (UFS)

Barbara Knust (UERJ)

Carolina Rebelo Gama (Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal)

Cintia Chaves Curioni (UERJ)

Cristine Garcia Gabriel (UFSC)

Dillian Adelaine Cesar da Silva (Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal)

Fernando Marcello Nunes Pereira (UnB)

Flávia Pascoal Ramos (UFFS)

Flávia Graziela Ferreira de Alencar (UFSC)

Helen Altoé Duar Bastos

(Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal)

Jéssica Marinho Quintão (UERJ)

Luana de Britto (UFSC)

Maria Claudia da Costa Montal

(Secretaria de Saúde do Estado da Bahia)

Murilo Lyra-Pinto (CNPq)

Patrícia Maria de Oliveira Machado (UFSC)

Sabrina Alves de Araújo (UFSC)

Design e diagramação

Mariana da Silva Buôgo

Órgão Financiador

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

I59 Instrutivo [recurso eletrônico] : formação para apoio ao fortalecimento da alimentação e nutrição nos Estados / Murilo Lyra Pinto...[et al.] (organizadores). – Florianópolis : UFSC, 2024. 111 p.

E-book (PDF)
ISBN 978-85-8328-304-1

1. Alimentação humana. 2. Nutrição. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Pinto, Murilo Lyra. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública.

CDU: 612.2/.3

Elaborada pela bibliotecária Dirce Maris Nunes da Silva – CRB 14/333

Sumário

Apresentação do Ministério da Saúde	8
Apresentação do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília	10
1. Introdução	13
2. O instrutivo	15
3. Por que é importante fortalecer a agenda e a área de A&N nos estados?	17
3.1 Breve histórico do campo a&n no brasil	18
3.2 E por que descentralizar é tão importante?	20
Referências	22
4. Qual a situação da agenda e da área de A&N nos diferentes contextos de gestão?	23
4.1 QUAIS DESAFIOS ESTÃO À NOSSA FRENTE?	24
4.1.1 Pouco reconhecimento da A&N	24
4.1.2 A A&N nos instrumentos de gestão	25
4.1.3 Quando os Instrumentos de Gestão abordam temas de alimentação e nutrição, sobre o que estamos falando?	26
4.1.4 A A&N é reconhecida como protagonista nos Instrumentos de gestão?	29
4.1.5 O que o poder legislativo estadual tem elaborado sobre A&N em saúde?	31

Sumário

4.2 Desafios para implementação da agenda de A&N no âmbito estadual	34
4.3 A agenda de A&N nos espaços colegiados de políticas públicas	40
4.3.1 Desafios Técnicos para fortalecer a área (agenda) de Alimentação e Nutrição no SUS	44
4.3.2 Os atores sociais envolvidos na PNAN no nível estadual	45
Referências	48
5. O planejamento como ferramenta para fortalecer a agenda e a área de a&n nos estados	49
5.1 Planejamento Estratégico Situacional (PES)	51
5.1.1 Momento explicativo	54
5.1.2 Momento normativo	67
5.1.3 Momento estratégico	71
5.1.4 Momento tático-operacional	76
Referências	95

Sumário

6. Compartilhando experiências: alcances e limites na elaboração e implementação de uma política estadual de alimentação e nutrição para o fortalecimento da agenda de A&N	97
6.1 Experiências com o processo de formulação e de implementação de uma política estadual de alimentação e nutrição: oportunidades e desafios	97
6.2 Lições de aprendizagem: avanços e desafios para a área de A&N	108
6.3 Desafios	108
6.4 Mensagem de Encerramento	111
REFERÊNCIAS	112

Apresentação do Ministério da Saúde

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios por meio de seus órgãos gestores. Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem responder solidariamente pela integralidade da atenção à saúde da população.

A descentralização dos serviços de saúde para os municípios, a municipalização, foi o caminho definido para a implantação do SUS. Nesse sentido, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) passaram a ter um papel amplo, que inclui além do gerenciamento de sua rede própria de prestação de serviços (hospitais e outras unidades) ou dos prestadores de serviços privados e públicos que estejam sob sua gestão, promover e apoiar a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios. Para tanto, incorporaram funções de negociação, coordenação e regulação das relações intermunicipais no processo de configuração da rede de atenção à saúde, formulação e implementação de políticas para áreas prioritárias, cooperação técnica e financeira com os municípios.

Nesse contexto, a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no SUS também perpassa pela superação dos desafios da gestão compartilhada, planejamento integrado, financiamento tripartite e aprimoramento dos instrumentos de governança interfederativa.

O complexo cenário de múltipla carga de má nutrição da população brasileira, onde convivem o excesso de peso e a obesidade juntamente às carências de micronutrientes e a desnutrição, se expressa como resultado da sinergia de determinantes sociais, econômicos, biológicos, ambientais e culturais, incluindo o racismo estrutural e as desigualdades de gênero. Este cenário impõe aos gestores e trabalhadores do SUS, nas três esferas de gestão, o desafio da formulação e implementação de ações e serviços que considerem esses determinantes nas práticas de cuidado ofertadas na rede de atenção à saúde, bem como a articulação e cooperação intersetorial para superação das iniquidades que incidem sobre a situação de saúde e de segurança alimentar e nutricional da população.

Diante destes desafios para consolidação da PNAN nos diferentes contextos das regiões e estados brasileiros, o Ministério da Saúde junto a Universidades parceiras, promovem uma nova oferta de processo formativo voltado às Coordenações e

Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição das SES com o objetivo de compartilhar ferramentas que contribuam para o processo da gestão estadual da agenda de alimentação e nutrição no SUS.

Este instrutivo reúne os elementos que serão abordados no processo de ensino-aprendizagem que visa apoiar o planejamento, de modo estratégico e situacional, da agenda de alimentação e nutrição no âmbito da gestão estadual do SUS, a partir do diagnóstico da realidade local, identificando os problemas, os atores envolvidos, as possíveis soluções e os modos de monitorar e avaliar sua implementação.

Espera-se com esse processo formativo, construtivo e colaborativo que se estabelece entre diferentes instituições – Ministério da Saúde, as Universidades e as SES – contribuir para o fortalecimento da PNAN no âmbito estadual, com vistas a ampliar e qualificar a oferta de cuidados em alimentação e nutrição nas redes de atenção à saúde e as contribuições do SUS para a segurança alimentar e nutricional nos territórios.

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Ministério da Saúde

Apresentação do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília

A aprovação da proposta apresentada ao CNPq na Chamada 051/2022 foi mais uma etapa no histórico de dedicação do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade de Brasília (OPSAN/UnB) a diferentes iniciativas de apoio ao fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Essa é uma das linhas principais de ação do Observatório desde sua criação em 2003. A primeira edição da Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária, o levantamento nacional de ações de alimentação e nutrição (A&N) nos antigos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASFs); o Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva; a caracterização das ações de cuidado às pessoas com obesidade na atenção primária e a formação destes profissionais para aprimorar este cuidado, junto com universidades públicas de todos estados e do Distrito Federal, são alguns exemplos desta trajetória.

Este projeto, reveste-se de uma especial importância, pois dedica-se ao fortalecimento da agenda de A&N nos estados, visando contribuir com estratégias de gestão, qualificação de ações e ampliação de parcerias.

Também é especial, pois a proposta coordenada pelo OPSAN/UnB, foi elaborada por docentes e pós-graduandas/os de outras 6 universidades públicas e 2 secretarias de estado da saúde. Assim, articulam-se diferentes saberes e experiências que se reuniram para propor um processo de aprendizagem que nos apoie a reconhecer e problematizar as realidades da gestão da A&N no setor saúde dos estados e que permita identificar oportunidades e desafios visando a definição de caminhos para o fortalecimento da agenda de A&N no SUS. Toda/o profissional envolvido na gestão da PNAN sabe que para além da realidade objetiva, por exemplo, o cenário epidemiológico, é também essencial ler o cenário político e capacidades institucionais. Todos estes elementos precisam estar contemplados para um desenho estratégico eficiente e com maior probabilidade de sucesso.

Em nome de toda a equipe do Projeto, esperamos que este Instrutivo contribua com os processos locais e com a história de sucesso e avanços da PNAN.

Prof^a Elisabetta Recine

OPSAN/UnB

Coordenadora do Projeto Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para
formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde
(Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS No 51/2022)

Glossário de ícones



Conceito

Indicará conceitos para que possamos trocar ideias e aprofundar nossas discussões.



Convite à ação

Promoverá perguntas para que você possa investigar a sua realidade, refletir sobre alternativas, e planejar soluções.



Síntese

Indicará o resultado de aprendizagem proposto em cada fase do curso.



Conteúdo-chave

Indicará o conjunto de informações e conhecimentos estratégicos para você ter o melhor proveito deste instrutivo.



Quer saber mais?

Indicará materiais complementares para aprofundar conhecimentos no tema abordado.



1

INTRODUÇÃO

A agenda de Alimentação e Nutrição (A&N) tem adquirido complexidade tanto pelo fato da A&N se constituírem como fatores de risco para as principais causas de adoecimento e morte no Brasil e no mundo, como pelos múltiplos elementos que compõe as medidas necessárias para proteger e promover a alimentação adequada e saudável. No âmbito do Setor Saúde isso se traduz em (i) organizar a gestão das ações e programas de alimentação e nutrição nas três esferas de governo; (ii) ampliar e qualificar permanentemente a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a Atenção Primária enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção em Saúde (RAS); (iii) manter a interlocução intrasetorial ativa para identificação de campos de ação comuns entre diferentes áreas; (iv) fomentar o diálogo e ação intersetorial para abordagem dos determinantes da situação alimentar das populações.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei no. 8080 de 19/9/1990) define como atribuição da gestão federal a formulação e execução de políticas nas diferentes áreas que compõem o setor, inclusive as de A&N, e aos estados, municípios e ao Distrito Federal também cabem a formulação e execução. Desde o ano de 1999 o Brasil tem uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Revisada em 2012, a PNAN está organizada em nove diretrizes e tem como propósito: “A melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição” (Brasil, 2012).

Após 25 anos de sua criação e uma década de implementação da atual edição, identificam-se avanços e desafios. Dentre os avanços temos a revisão dos Guias Alimentares para a população brasileira e crianças menores de dois anos, ampliação de recursos para pesquisas e para a implementação de ações de alimentação e nutrição em estados e municípios. Já entre os desafios, verificamos a qualificação profissional e ampliação das ações relacionadas às diferentes diretrizes da Política para o contexto de estados e municípios. Poucos são os estados ou municípios que publicaram políticas estaduais ou municipais de alimentação e nutrição.

Assim, em coerência a essa prioridade, o objetivo deste material é conferir aos seus leitores e leitoras apoio metodológico e técnico para o fortalecimento da área e da agenda de A&N nos estados.

2

O INSTRUTIVO

Em 2022, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq lançou a chamada CNPQ/MS/SAPS/DEPROS nº 51/2022 para propostas de construção de metodologias para a formulação de políticas públicas estaduais de alimentação e nutrição e de promoção da saúde.

Essa chamada exemplifica o processo de descentralização de políticas públicas desenvolvido no Ministério da Saúde desde o estabelecimento do SUS na Constituição Federal de 1988. O princípio organizativo da descentralização pressupõe ações complementares entre as esferas de governo para que os objetivos do SUS sejam alcançados de forma universal, equânime e participativa. A partir disso, os estados e municípios têm responsabilidades na formulação e implementação de políticas públicas de interesse para sua população. Logo, a PNAN deve integrar este esforço descentralizador.

Destaca-se que a atualização da PNAN em 2011 se deu a partir de diversas etapas de diálogos estaduais e nacional, o que resultou em diretrizes que apontam para a articulação com todos os níveis de atenção à saúde, com o Sistema Nacional de Assistência Social (SUAS) e com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (Santos et al., 2021). No entanto, é reconhecido que as condições de estabelecimento e implementação de políticas estaduais de alimentação e nutrição ainda são limitadas.

Convite à ação



Por que isto acontece?

Como superar os desafios e apoiar os estados na formulação de políticas de alimentação e nutrição de interesse para a coletividade?

Um grupo de professoras, pesquisadoras e pesquisadores, estudantes de pós-graduação com diferentes experiências e atuação no campo de saberes e práticas da alimentação e nutrição e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se sentiu motivado a apresentar um projeto ao CNPq para aprofundar estas questões e buscar caminhos para respondê-las. A Chamada do CNPq, portanto, foi para pensar e propor uma metodologia para formulação de políticas estaduais, de alimentação e nutrição que esteja sintonizada com as necessidades epidemiológicas e nutricionais da população e com as condições técnicas e políticas locais.

O projeto aprovado consistiu em diversas etapas desde a revisão de artigos científicos sobre metodologia de formulação de políticas públicas em saúde, análise documental sobre diferentes instrumentos normativos que organizam as ações de alimentação e nutrição nos estados; entrevistas com referências estaduais de alimentação e nutrição; elaboração de instrutivo (este material que está em suas mãos); definição de uma estratégia pedagógica e oferta de um curso sobre a temática. Essas atividades geraram elementos essenciais para compreender o cenário de gestão nos estados, desafios e potencialidades e assim possibilitar a proposição de uma abordagem e metodologia adequada para impulsionar a agenda de alimentação e nutrição no SUS neste nível.

Reconhecido o contexto do campo alimentação e nutrição nos estados, e o estágio de desenvolvimento do debate e da ação em torno do tema “política estadual de alimentação e nutrição”, chegamos a uma proposta formativa para contribuir para a ampliação da governabilidade da agenda de A&N na saúde. Este Instrutivo, material base para o processo de qualificação de formuladores e implementadores, apoiará o desenvolvimento de uma estratégia específica para melhorar a governabilidade em cada realidade, que poderá gerar um processo de fortalecimento da gestão das ações de A&N, seja para efetivação enquanto agenda prioritária, seja para uma futura política estadual. Assim, será exercitado um conjunto de ferramentas teóricas e metodológicas para avançar na direção da política ou aperfeiçoar as ações de interesse para o fortalecimento do componente alimentação e nutrição no SUS, em diálogo com o SUAS e com o SISAN.

3

POR QUE É IMPORTANTE FORTALECER A AGENDA E A ÁREA DE A&N NOS ESTADOS?

Antes de iniciar, é importante compartilharmos o que compreendemos por “**Agenda de Alimentação e Nutrição (A&N)**”. Você utiliza e/ou conhece esse termo?

Para Secchi (2013) – *a agenda*, em política pública, é formada por um conjunto de problemas que se tornaram relevantes. Considerando outras experiências, podemos pensar este instrumento como produto do conhecimento e da ação política de grupos de interesse que atuam para inserir determinados problemas na arena política e desta forma incidir sobre as políticas públicas. Para o autor, há pelo menos três condições para que um problema passe a compor a agenda: **(a) atenção, atores devem considerar que é necessária uma intervenção na situação apresentada; (b) resolutividade, ações devem ser consideradas necessárias e factíveis e (c) competência, o problema deve se relacionar com responsabilidades públicas.**

Conceito



Agenda de Alimentação e Nutrição

Conjunto de problemas da área de alimentação e nutrição que se tornam relevantes em determinados momentos históricos e incidem na formulação de políticas públicas.

Destaca-se que diferentes grupos de interesse atuam para incluir determinado problema em uma agenda. Vamos então propor uma definição orientadora para a agenda de A&N e destacar alguns pontos relevantes sobre como esse campo veio se constituindo no âmbito do SUS.

3.1 BREVE HISTÓRICO DO CAMPO A&N NO BRASIL

O campo da A&N no Brasil, enquanto campo de práticas, de políticas e de saberes teve sua emergência no final da década de 1930 durante o primeiro Governo Vargas. A instituição da ração essencial mínima por meio do decreto de lei n. 399, de 30 de abril de 1938, e a instituição do salário mínimo por meio do decreto de lei n. 2.162, de 1º de maio de 1940, exemplifica isso (Vasconcelos; Batista-Filho, 2011).

Outro evento importante foi a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), pelo Decreto-Lei nº 2478, de agosto de 1940, com subordinação ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, sendo considerado o primeiro órgão brasileiro para formulação e execução de políticas neste domínio (Chaves-dos-Santos, 2006). O SAPS tinha objetivos amplos, como: propiciar instalações e condições para a alimentação adequada dos trabalhadores, fornecer os alimentos a preços acessíveis, capacitar pessoal para as atividades de nutrição e promover a educação alimentar para os trabalhadores e suas famílias (Arruda; Arruda, 2007).

Anos depois, em 1972, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), como autarquia do Ministério da Saúde. Tratava-se de uma resposta às denúncias sobre aumento da desnutrição infantil, entre outros problemas alimentares e nutricionais na população brasileira. O INAN lançou, em 1973, o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN) durante a ditadura militar, composto por diversos programas e com vigência apenas até 1974 por problemas administrativos (Arruda; Arruda, 2007).

Em 1976, com a reorganização do INAN, agora sob a direção de um acadêmico da área, o professor Bertoldo Kruse Grande de Arruda, é lançado o II PRONAN constando de um elenco de subprogramas, integrantes das diversas estruturas governamentais, dentre eles: a) o Programa de Nutrição em Saúde (PNS), que distribuía alimentos in natura, cobrindo 45% das necessidades nutricionais diárias de crianças, gestantes e nutrízes; b) Programa de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda (PROAB), que abastecia os pequenos varejistas de áreas carentes, com alimentos básicos e preços reduzidos; c) Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno; Programa de Combate às Carências Específicas (bócio endêmico, hipovitaminose A, anemia ferropriva e cárie dental); Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), criado em 1977, sob a coordenação do Ministério do Trabalho, entre outros (Arruda; Arruda, 2007). Considera-se que até o final dos anos 70, a intervenção estatal no âmbito social estava reservada aos pobres e famintos, um sistema assistencial

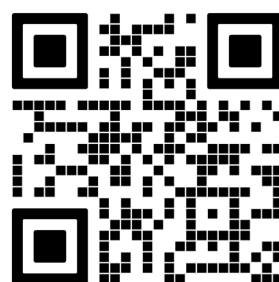
amplo, porém fragmentado, disperso e atravessado por práticas clientelistas (Chaves-dos-Santos, 2006).

Esse cenário da agenda de A&N no Brasil começou a mudar com a redemocratização e com a criação do SUS, regulamentado pela Lei 8.080/1990, que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelas três esferas de governo - federal, estadual e municipal. Ademais, observa-se uma abertura no setor saúde e a inclusão do tema da A&N como uma das responsabilidades do SUS.



Quer saber mais?

Acesse o suplemento temático da Revista Cadernos de Saúde Pública sobre os 20 anos da PNAN.



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.

Com a criação do SUS, o Brasil continuou a conviver com um conjunto de programas e ações de alimentação e nutrição dirigidos à suplementação alimentar e à prevenção e combate às diferentes carências nutricionais, mas foi somente em 1999 que começamos a contar com uma política articulada a partir de princípios e diretrizes. A primeira edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi publicada neste ano (1999) e em 2011 foi divulgada uma edição atualizada. A PNAN tem como pressupostos os direitos à Saúde e à Alimentação e é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, definidos pela Lei 8.080/1990, que são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular (Brasil, 1990; Brasil, 2012). *Mas o que é descentralização?*



Conceito

Descentralização

Pode ser definida como o processo de distribuição de poder e autoridade para tomar decisões, formular políticas, definir e implementar prioridades e alocar recursos (Souza; Viana, 2014).

3.2 E POR QUE DESCENTRALIZAR É TÃO IMPORTANTE?

Entende-se que o princípio organizativo da descentralização da gestão e das políticas de saúde é essencial para a melhor execução das políticas, e consequentemente da PNAN, pois de acordo com este princípio, a responsabilidade e o poder de decisão sobre as ações do setor são distribuídos entre as três esferas de governo, com objetivo de promover uma oferta de serviços mais adequada às necessidades da população e de favorecer o controle social (Souza; Viana, 2014). Além disso, é essencial que a construção de políticas públicas seja feita de forma ascendente, ou seja, do nível municipal para o nível federal.

É muito importante que o estado tenha essa capacidade de formulação, uma vez que gestores(as) locais conhecem melhor a sua realidade e dispõem dos meios possíveis para viabilizar o enfrentamento dos problemas do seu território. Ademais, a própria PNAN prevê responsabilidades distintas para as três esferas de governo. Vamos relembrar algumas **responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal** que se relacionam com o propósito do fortalecimento da agenda e da área no âmbito estadual:

Quadro 2. Principais responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal para implementação da PNAN no seu território.

Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;

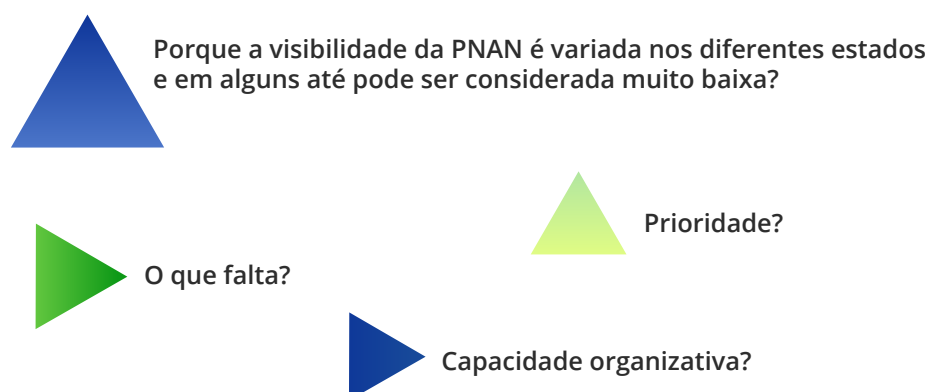
Elaborar o plano de ação para implementação da PNAN, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Estadual de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite das ações de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde no âmbito estadual;

Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersectorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e à articulação do SUS com o SISAN na esfera estadual.

Fonte: Brasil, 2012.

Tais responsabilidades apontam a relevância do nível estadual contar com ações e agenda de alimentação e nutrição de forma organizada e articulada. Todavia, considerando resultados de estudos diversos e também da pesquisa que orienta essa formação, refletimos sobre as seguintes questões:

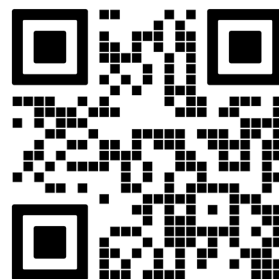


É inegável que a situação alimentar e nutricional demanda políticas e ações públicas, no entanto isso não se reflete, necessariamente, no grau de capacidade técnica instalada e destinação orçamentária. Assim, o objetivo deste espaço de qualificação é contribuir para a definição de estratégias que possam instrumentalizar as/os profissionais na proposição de mudanças nas causas e consequências dos problemas de alimentação e nutrição da população do seu território, contribuindo para a promoção do DHAA para todas e todos.



Quer saber mais?

Acesse o suplemento temático da Revista Cadernos de Saúde Pública sobre os 20 anos da PNAN.



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** [Internet]. v. 7, n. 3, p. 319–26, 2007.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990^a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas:** conceitos, categorias de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; VIANA, Ana Luiza d' Avila. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva: teoria e prática.** 1ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; BATISTA FILHO, Malaquias. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 81–90, jan. 2011.

4

QUAL A SITUAÇÃO DA AGENDA E DA ÁREA DE A&N NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE GESTÃO?

O GRAU DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA AGENDA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SETOR SAÚDE DOS ESTADOS

A institucionalização das políticas e programas de A&N pode ocorrer de diferentes formas e em diferentes gradações, influenciada pela estrutura organizacional e o reconhecimento da importância da agenda de A&N para a saúde coletiva. Ao reconhecer esta relevância são necessários instrumentos que garantam a perenidade de uma estrutura organizativa, que pode acontecer pela determinação legislativa, como uma estrutura de Estado - por meio de decretos e leis estaduais capazes de garantir sua existência, financiamento e quadro pessoal responsável. Entretanto, para que isso ocorra é necessário a mobilização política e gerencial, que envolva a sociedade civil organizada, os poderes constituintes estaduais e a gestão estadual (Santos *et al.*, 2021).

No Brasil, a maioria das Unidades Federativas (UF) dispõe de uma estrutura de governo, determinada por decretos legislativos restritos ao mandato de determinada gestão, expostos à descontinuidade diante da alternância de poder. Ainda, pode ser tratada de forma mais periférica ou fragmentada inserida como uma subestrutura da secretaria de saúde. Nesses casos, a área pode se encontrar reduzida com uma participação limitada nos processos decisórios com baixa representação em espaços colegiados (Santos *et al.*, 2021).

Conteúdo-chave



A institucionalização da área de A&N traduzida como um lugar na estrutura organizacional da secretaria de saúde, sendo unidade orçamentária, com força de trabalho qualificada e capacidade de planejamento e execução de políticas, programas e projetos.

4.1 QUAIS DESAFIOS ESTÃO À NOSSA FRENTE?

Precisamos entender a etapa que estamos no processo de institucionalização da A&N em cada estado e identificar os desafios prioritários para avançar. Abaixo estão alguns desafios nas dimensões administrativas e políticas das estruturas estaduais que foram identificados a partir da análise documental dos estados brasileiros e de entrevistas com os atores de A&N envolvidos neste processo.

4.1.1 Pouco reconhecimento da A&N

Embora a Lei nº 8.080/1990 identifique a alimentação como determinante da saúde e atribua responsabilidades aos entes federados, a área de A&N apresenta pouca relevância nas estruturas administrativas dos estados. Na análise documental realizada foram identificadas apenas três secretarias estaduais de saúde que dispunham de um órgão administrativo responsável pela área. Em nossa análise das páginas eletrônicas das SES, seis UF apresentaram páginas em seus sites destinadas às áreas de A&N, nos demais estados não foram localizadas páginas específicas que disponibilizassem protocolos próprios, linhas de cuidado e materiais informativos (Quadro 1). Este resultado compromete a visibilidade e acesso à informação da área no âmbito estadual, além de limitar a descentralização das políticas estaduais.

Quadro 1 - Visibilidade da área de alimentação e nutrição nos sites das secretarias estaduais de saúde. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Questões aplicadas	Não (n)	Sim, quais?
A área de A&N está no organograma da Secretaria de Saúde do Estado?	24	ES, PA, RR
O site da SES tem aba/área específica para alimentação e nutrição?	21	BA, DF, MS, RJ, RS, SP
Existem protocolos clínicos/ linha de cuidado em A&N?	17	AM, DF, ES, GO, MA, MS, PA, PE, SE, TO
A SES organiza e disponibiliza em seu site os protocolos clínicos pactuados na rede de saúde?	12	AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, RJ, SP, SE, TO.
A SES possui repositório institucional digital para materiais técnicos produzidos?	18	AM, DF, GO, MT, MS, PA, RJ, SP, TO.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

4.1.2 A A&N nos instrumentos de gestão

O grau de institucionalização pode apresentar diversos marcadores conceituais e práticos. Por exemplo, os estados podem organizar documentos normativos como Planos Estaduais de A&N. Entretanto, a execução destas ações devem estar incluídas nos Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde (IGSUS). Para trazer dados atualizados para esta discussão, elaboramos uma pesquisa, nas quais observamos os dispositivos de A&N presentes nos IGSUS vigentes em 2023. Considerou-se como instrumentos de gestão dos estados os seguintes documentos: **Plano Plurianual; Plano Estadual de Saúde; Programação Anual de Saúde; Relatório Anual de Gestão; Relatório da Conferência Estadual de Saúde.**

Ao todo foram analisados **115 IGSUS**. De todos os estados brasileiros, o Relatório da Conferência Estadual de Saúde foi o documento menos encontrado, com apenas 9 UFs, seguido da Programação Anual de Saúde, presente em 25 Unidades Federativas. O Quadro 2 apresenta o número de dispositivos de A&N presentes nos IGSUS nos estados brasileiros.

Quadro 2. Citações sobre alimentação e nutrição por instrumento de gestão dos estados brasileiros. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Instrumento de Gestão do SUS	Estados que disponibilizam instrumentos de gestão	Citações de A&N (n)	Número de estados	Estados
Plano Plurianual	27	46	18	AL, AP, BA, DF, CE, ES, GO, MA, MS, MG, PB, PR, PE, RJ, RN, RS, RO, SE
Plano Estadual de Saúde	27	85	23	AC, AL, AP, AM, BA, DF, GO, MA, MT, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, SC, SE, TO
Programação Anual de Saúde	25	142	21	AC, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, PA, PR, PE, RJ, RN, RS, RR, SC, SP, SE, TO

Instrumento de Gestão do SUS	Estados que disponibilizam instrumentos de gestão	Citações de A&N (n)	Número de estados	Estados
Relatório Anual de Gestão	26	188	22	AC, AL, AP, AM, BA, ES, MA, MT, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, SP, SE, TO
Relatório da Conferência Estadual de Saúde ¹	09	23	8	AC, AM, CE, ES, MG, PE, RR, SC

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Como vimos no quadro acima, nem todos os estados incluem a A&N em seus IGSUS. A ausência de uma articulação entre os instrumentos de gestão foi perceptível em diversos estados. Um exemplo claro disso é a falta de coesão entre as ações programadas anualmente na área da saúde que muitas vezes não encontram correspondência em seus relatórios. Essa desconexão evidencia uma falha no planejamento em saúde, revelando a fragilidade da abordagem em relação à temática de A&N no SUS.



Conteúdo-chave

A inserção dos dispositivos de A&N nos IGSUS, é o que poderá garantir a execução das ações.

4.1.3 Quando os Instrumentos de Gestão abordam temas de alimentação e nutrição, sobre o que estamos falando?

Analisamos as temáticas das ações de alimentação e nutrição citadas nos IGSUS, e categorizamos em quatro eixos conforme quadro 3.

¹ É importante destacar que durante a coleta de dados deste estudo, poucos estados haviam realizado conferências estaduais de saúde ou disponibilizado seus relatórios. Atribui-se este fato ao período de distanciamento social recomendado, durante a pandemia entre 2020 e 2022.

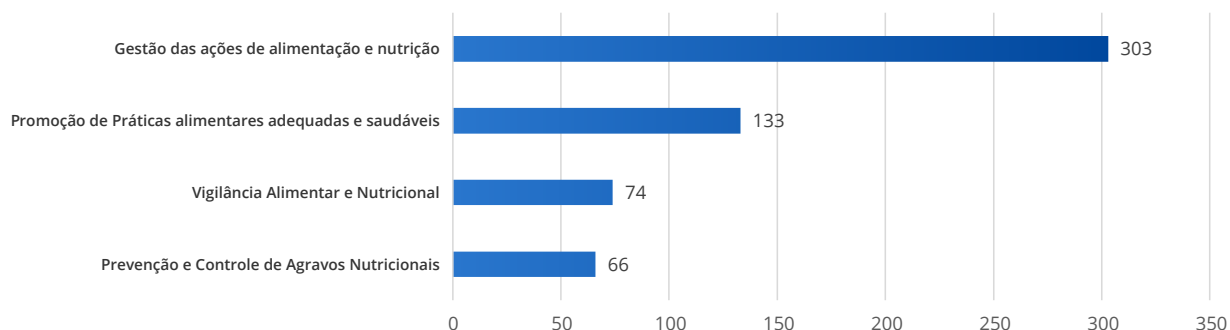
Quadro 3. Categorias de A&N utilizadas para análise temática dos instrumentos de gestão. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Vigilância Alimentar e Nutricional	Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais
Ações de monitoramento contínuo e avaliação do estado alimentar e nutricional da população. Descreve, ainda, a obrigatoriedade, periodicidade de coletar dados junto ao SISVAN.	Execução de programas de suplementação como deficiência de vitaminas e minerais, programas de prevenção a desnutrição e obesidade. Inclui, ainda, programas de promoção à saúde e de populações específicas como guia alimentar estadual para a população com diabetes/hipertensão/etc.
Promoção de Práticas Alimentares Adequadas e Saudáveis	Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição
Desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), processos dialógicos entre profissionais e comunidade. Articulações intersetoriais, como educação, ações comunitárias, equipamentos públicos de SAN.	Abrange ações junto à força de trabalho do Estado, como Educação permanente/ continuada, capacitações; financiamento; apoio a gestão municipal/bipartite; planejamento e normatização de ações por meio de protocolos técnicos.

Fonte: Adaptado de Machado, 2018.

A maior parte dos instrumentos de Gestão versam sobre Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, com predominância de ações de capacitação, apoio, formação e suporte a municípios e regiões. O gráfico abaixo (figura 1) mostra a distribuição temática dos elementos de A&N do SUS, nos instrumentos de gestão.

Figura 1. Categorias de A&N utilizadas para análise temática dos instrumentos de gestão. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Elementos relacionados à promoção, prevenção e vigilância alimentar e nutricional apareceram em menor número nos IGSUS, sugerindo baixa prioridade. Para Orué *et al.* (2023), essa situação pode diminuir a capacidade de enfrentamento aos agravos nutricionais em nível territorial e por consequência aumentar as demandas da população sobre a área técnica e a gestão.

Dessa forma, quando se fala de A&N nos IGSUS, mais da metade desses itens preveem ou relatam ações para gestão interna. As demais ações são direcionadas à promoção de práticas alimentares saudáveis e apontam para o compromisso dos estados com as determinações propostas pela Lei orgânica do SUS (BRASIL, 1990).

A análise dos itens relacionados à A&N nos Relatórios das Conferências Estaduais de Saúde indicou que esses temas foram predominantemente categorizados na temática de Promoção de Práticas Alimentares Adequadas e Saudáveis, o que os diferencia dos demais instrumentos do poder executivo, que estão voltados para a gestão.



Convite à ação

Você avalia que a agenda de A&N em seu estado, tem potencial para resolver macrodesafios ou está mais direcionada para abordar rotinas administrativas?

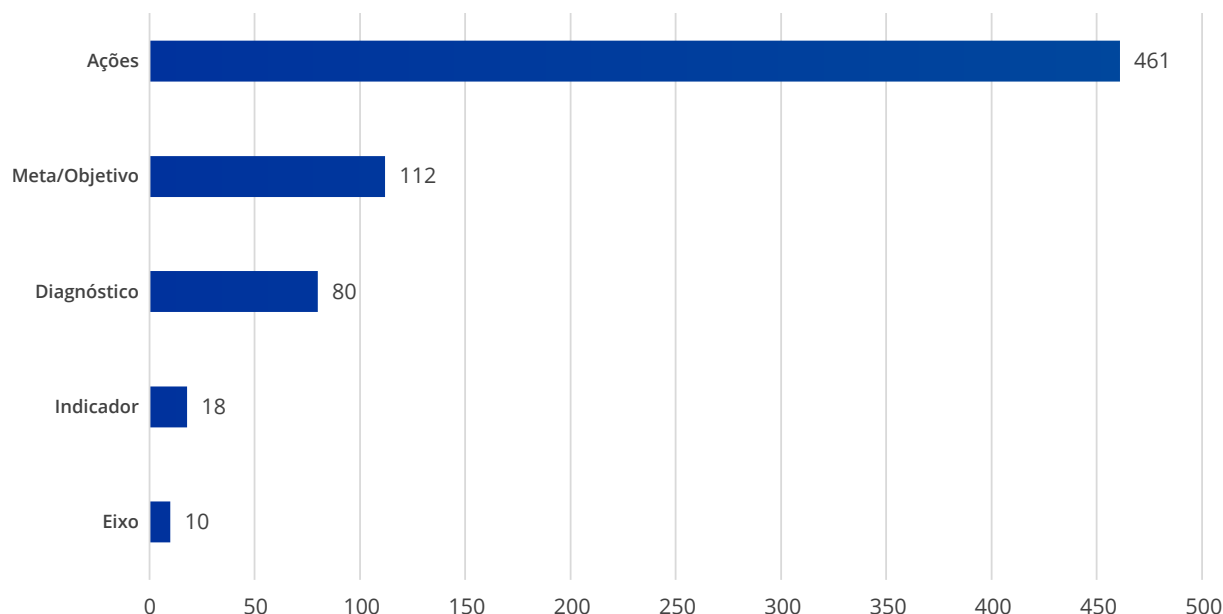
Esta concentração das ações na gestão das políticas de alimentação e nutrição pode indicar uma agenda mais reativa, que pode implicar em dificuldades de identificação dos desafios emergentes e a definição de estratégias de enfrentamento aos problemas persistentes a nível estadual. Para Vieira (2019), o descompasso das ações aplicadas aos instrumentos de gestão e as demandas sociais, pode prejudicar o retorno esperado pela sociedade. A elaboração dos instrumentos de gestão habitualmente tem maior influência por uma agenda de governo que pode se aproximar ou distanciar das demandas da sociedade civil, manifestas por instrumentos como as Conferências Estaduais de Saúde e seus relatórios.

4.1.4 A A&N é reconhecida como protagonista nos Instrumentos de gestão?

Os instrumentos de gestão estabelecem diretrizes, objetivos, prioridades e demais elementos que permitem organizar o planejamento gerencial e financeiro do estado na efetividade de suas ações. Estes documentos são organizados seccionalmente por argumentos que justificam suas propostas, eixos e ações.

Para verificar a priorização das ações de A&N, o estudo elaborado que acompanhou este instrutivo, avaliou os 115 IGSUS identificando a categoria estrutural na qual as citações de A&N estavam inseridas. Para tal, estabeleceu-se como categoria estrutural cinco elementos: Diagnóstico (informações referentes à alimentação e nutrição como dados epidemiológicos, segurança alimentar etc.); Eixo: a temática de A&N foi abordada como uma dimensão, sessão ou determinante de saúde; Indicador: a A&N foi apresentada como um indicador para avaliação em saúde, discriminando valores de referência e medidas complementares; Meta/objetivo: elementos de A&N foram descritos como metas em saúde, com descrição dos valores de referência a ser atingidos; Ação: os elementos de A&N foram descritos como ações planejadas ou realizadas.

Figura 2. Citações de A&N de acordo com a categoria estrutural dos instrumentos de gestão. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



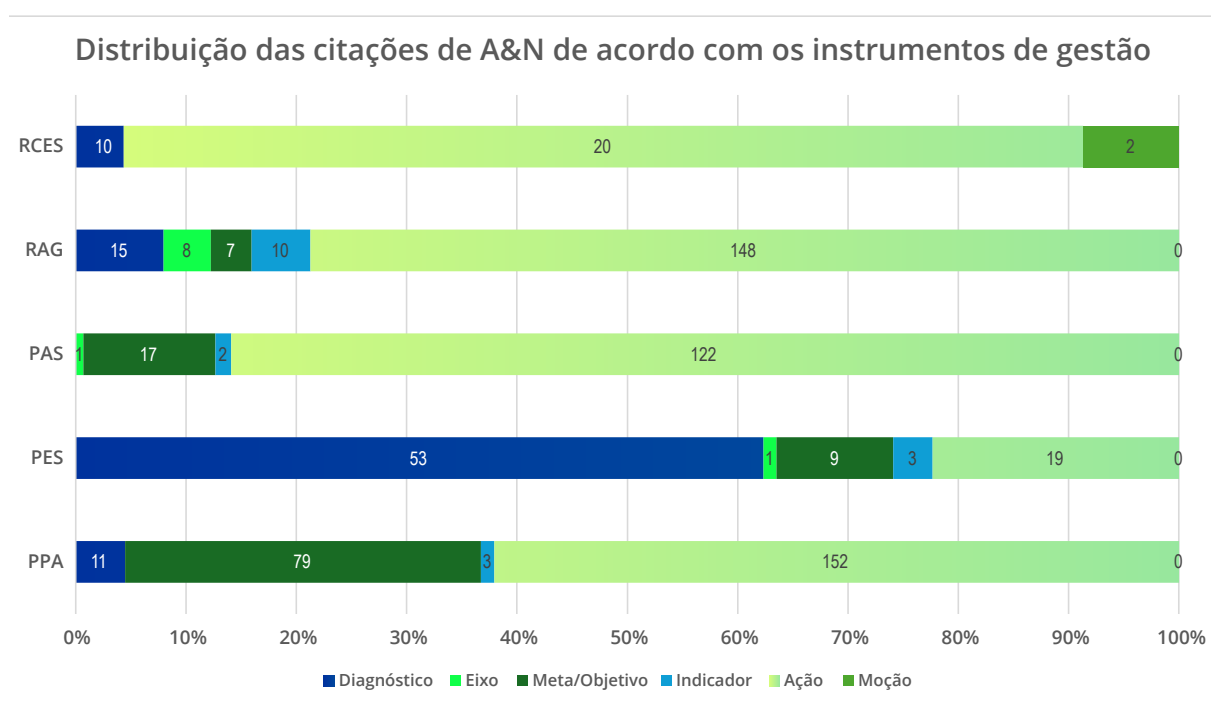
Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Em todos os IGSUS as ações de A&N se destacaram, com exceção dos Planos Estaduais de Saúde, que abordam a temática predominantemente como argumentos de diagnóstico. As categorias estruturais com menor número de citações, como “Eixo” e “Indicador”, podem indicar baixa representatividade da A&N nesses instrumentos. A quantidade reduzida de citações em “Eixo” sugere uma falta de diretrizes claras para a operacionalização das demandas da área de A&N, ou de sua priorização nos instrumentos de gestão. Da mesma forma, a escassez de estruturas de A&N utilizadas como “Indicador” aponta para a ausência de medidas específicas de desempenho para o monitoramento, frente ao grande número de ações nos instrumentos de gestão.

Em políticas públicas, os indicadores são ferramentas que permitem identificar, medir e traduzir de forma mensurável aspectos de uma realidade social ou de uma ação de governo. Eles ajudam a observar e avaliar intervenções na realidade, constituindo um retrato aproximado de determinadas dimensões da realidade social vivenciada. Os indicadores podem ser variáveis quantitativas ou qualitativas que fornecem informações confiáveis para medir aspectos relacionados à operação e aos resultados de uma política, permitindo observar mudanças ao longo do tempo e identificar áreas de sucesso e áreas que necessitam de melhorias na política.

Ainda em análise dos IGSUS, as citações de A&N permaneceram concentradas em ações diferindo apenas nos Planos Estaduais de Saúde com maior agrupamento na categoria estrutural “diagnóstico”. Na análise dos Relatórios das conferências estaduais de saúde foram adicionadas as categorias “moções” e “propostas de ação” foram incluídas na categoria “Ação”, a maior concentração de citações de A&N permaneceram nesta última. A figura 3 apresenta a distribuição das categorias estruturais dos instrumentos de gestão que foram analisados.

Figura 3 - Distribuição das citações de alimentação e nutrição nos instrumentos de gestão.



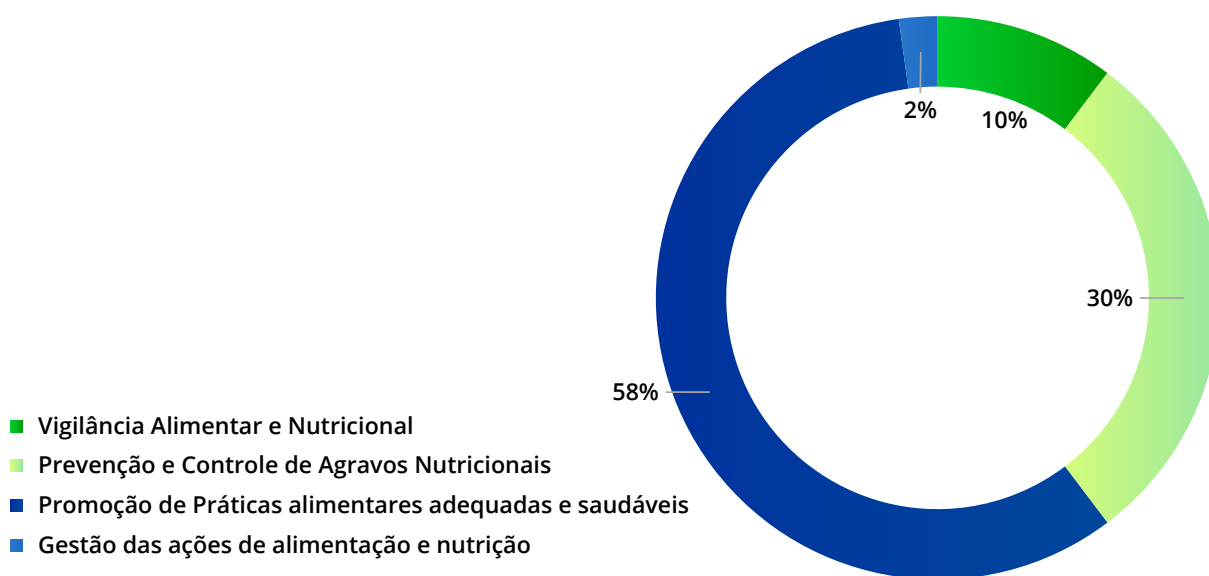
4.1.5 O que o poder legislativo estadual tem elaborado sobre A&N em saúde?

Nos estudos desenvolvidos para apoiar a elaboração deste instrutivo, identificamos o papel do Poder Legislativo Estadual na agenda de A&N no SUS. Para tal, foram realizadas buscas nas bases eletrônicas das casas legislativas estaduais e em repositórios similares das 27 UF. A busca coletou todas as publicações disponíveis nessas bases até o ano de 2022, a partir dos termos/expressões: **alimentação, nutrição, vigilância alimentar, vigilância nutricional, “política de alimentação”, “programa de alimentação”, “programa de nutrição”,** por apresentarem melhor resultado quanto ao número e adequação à temática.

Após a exclusão de dados duplicados foram obtidos 21.441 textos do poder legislativo. Esses foram categorizados de acordo com a temática descrita no caput do documento de acordo com a área, a fim de selecionar os textos referentes à saúde. Ao final foram obtidos 1.621 textos referentes à área de saúde com os termos/expressões propostos. Para análise foi realizada a leitura integral dos textos selecionados, que constatou apenas 122 que dispunham sobre ações de A&N em saúde.

Categorizados em quatro temáticas, identificamos que a temática predominante nos textos legislativos foi “Promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis” (58%), seguidas por “Prevenção e controle de agravos nutricionais” (30%), e “Vigilância alimentar e nutricional” (10%), descrito na figura 4.

Figura 4. Legislações estaduais sobre A&N em saúde, agrupadas por categorias temáticas. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Mais da metade das legislações encontradas enfatizam a Promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, constatação que pode ser interpretada como divergente, considerando seu isolamento aos IGSUS. Podemos presumir portanto, que atores como o poder legislativo, poder executivo e o controle social têm abordado a A&N por diferentes áreas temáticas, contudo ainda é necessária uma sintonia capaz de atender as demandas da população e contribuir para o avanço e fortalecimento da agenda de A&N diante de sua complexidade. É essencial, portanto, que o planejamento e as ações relacionadas às políticas públicas sejam

baseadas em dados e evidências sólidas por meio de um diagnóstico consistente e real, pautado em informações e objetivos compartilhados - fundamentais para garantir que as políticas sejam eficazes e capazes de encarar os desafios enfrentados pela sociedade.

Muitos fatores podem se associar a esta conduta, desse modo convidamos a reflexão sobre os seguintes aspectos:



Convite à ação

Todos os atores sociais envolvidos na construção de políticas públicas estaduais de A&N têm informações adequadas (indicadores previamente elaborados e sistemas de informação eficientes) para fortalecer uma agenda de A&N?



Convite à ação

As políticas propostas pelo poder legislativo, executivo e pelos técnicos de A&N estão funcionando para solucionar os problemas/desafios locais?

Outro aspecto relevante são os espaços de controle social como os Conselhos Estaduais de Saúde (CONES), Conselho Estadual de Segurança Alimentar (CONESAN) e Conselhos de Alimentação Escolar (CAE). Apesar da maioria das referências estaduais da área reconhecerem que estes são importantes espaços de fortalecimento da agenda, ainda há entraves políticos que devem ser superados, como o fortalecimento desses espaços por meio da garantia de orçamento adequado, o acesso à informação e a consolidação junto à sociedade civil e o poder executivo.

4.2 Desafios para implementação da agenda de A&N no âmbito estadual

Durante o ano de 2023, através de uma pesquisa eletrônica, entrevistamos diversos atores sociais envolvidos no processo de construção dos instrumentos de gestão nos estados. A pesquisa e entrevista tinham como objetivo caracterizar a gestão das ações de alimentação e nutrição nos estados e analisar a percepção das áreas técnicas sobre potencialidades e desafios para uma Política Estadual de Alimentação e Nutrição (PEAN).

No formulário eletrônico foi possível perceber que a implementação de uma política estadual enfrenta diversos desafios. As ações de Alimentação e Nutrição necessitam de infraestrutura adequada, equipamentos adequados e força de trabalho capacitada e engajada para a realização das ações previstas para o território, a partir das diretrizes da política.

Embora algumas unidades federativas tenham avançado significativamente na estruturação para a implementação das ações previstas na PNAN, outras necessitam de apoio externo para lidar com as necessidades existentes. Apesar da maioria das referências serem nutricionistas, a carência de pessoal e de orçamento para execução das ações é evidente. Isso se deve especialmente à falta de espaço físico, profissionais, materiais e recursos financeiros, que são potencializados pela burocracia para a área.

As dificuldades no gerenciamento das ações de Alimentação e Nutrição podem estar relacionadas a interesses divergentes entre os profissionais e a comunidade do território de atuação. Nesse sentido, é recomendada a formação de uma cultura de priorização do interesse coletivo e participação social para superar tais obstáculos. Além disso, a gestão das ações de Alimentação e Nutrição deve considerar as pluralidades do território e acompanhar a evolução tecnológica exigida pela complexidade das ações, principalmente as de natureza financeira e social. A análise das entrevistas conduzidas gerou os quatro principais temas descritos no quadro 4:

Quadro 4. Dificuldades apontadas pelo corpo técnico de A&N nos estados brasileiros. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Dificuldade de inclusão da área de Alimentação e Nutrição nas atividades de planejamento.	Desmotivação da equipe técnica diante da interrupção de trabalhos e programas.
Ausência de estratégias de capacitação para criar medidas gerenciais capazes de direcionar as ações de A&N	Ausência de equipe técnica suficiente na área de Alimentação e Nutrição para a realização das ações, mesmo quando estas não são formalmente estabelecidas nos instrumentos de gestão.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

A dificuldade de institucionalização da área de A&N é evidenciada pela sobrecarga de algumas referências estaduais (quando eram as(os) únicas(os) profissionais responsáveis pela gestão de todas as ações da A&N). Esses profissionais reconheceram as limitações para atender todas as demandas e/ou atuarem em toda abrangência do território. Em muitos casos, essas referências também assumem a responsabilidade por **outras agendas do estado**, o que demonstra uma sobrecarga de trabalho e responsabilidades.



Convite à ação

Você identifica no seu cotidiano os mesmos problemas encontrados em vários estados brasileiros? Como você tem superado esses desafios?

Embora destaquem o empenho da equipe, mesmo que mínima, para cumprir suas responsabilidades na gestão da política e dos programas de A&N, muitas referências ressaltam a necessidade de ampliação da equipe técnica, bem como mais profissionais na ponta, para viabilizar a execução das ações, mais articulações entre estado e municípios e identificação das necessidades de todo território.

Essa reivindicação por mais profissionais e recursos evidencia os desafios enfrentados na institucionalização da área, incluindo a falta de estrutura adequada

e de pessoal qualificado para atender às demandas existentes. Assim, embora existam diferentes níveis de institucionalização na área, é essencial aprofundar-se nos elementos mencionados para garantir que a saúde seja tratada como prioridade e política de estado.

Mas afinal, isso é um problema ou faz parte da minha rotina?

Em primeiro lugar, pode ser complexo identificar problemas estruturais diante da demanda cotidiana. Como apontado neste documento, a área de alimentação e nutrição não é institucionalizada nem ocupa o status deliberativo, com capacidade decisória na maioria dos estados. Mas isso é um problema?

Se considerarmos que em um estado democrático a alternância de poder pode ser frequente, que diferentes governos possuem distintas agendas, isso implicará na vulnerabilidade de áreas menos institucionalizadas. Assim sendo, impacta diretamente na rotina da equipe técnica, que deverá periodicamente fazer ajustes nos fluxos, reestabelecer contatos e ao mesmo tempo responder a demandas antigas e recém chegadas.

Autonomia gerencial: oportunidades e desafios

A autonomia no âmbito de políticas públicas no Brasil é um tema complexo e relevante. A Constituição Federal de 1988 estabelece que os entes federativos (União, Estados e Municípios) devem possuir **autonomia administrativa** e não estão hierarquicamente subordinados uns aos outros. Isso significa que cada esfera de governo tem a liberdade de gerir seus próprios interesses e administrar seus recursos, dentro dos limites estabelecidos pela Constituição (CONASS, 2007).

Assim, a autonomia administrativa, pode apresentar uma grande diversidade a depender da localidade, do desenvolvimento socioeconômico e capacidades estatais. Na área da saúde, a Constituição estabelece que todos os entes devem atuar em conjunto para garantir o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde em todo o território nacional. Isso requer uma coordenação eficaz entre União, Estados e Municípios, além de colaboração entre os próprios municípios (Jaccoud; Vieira, 2018).

Ao longo do tempo, a descentralização que no Brasil teve ênfase na municipalização introduziu os mecanismos indutores para assegurar a implantação das políticas do SUS e influenciar a autonomia decisória dos gestores locais (Silva; Souza; Barreto, 2014).

Paralelamente, com a vigência do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e das políticas de regulação e Atenção Primária à Saúde (APS), há uma possibilidade de ampliação da autonomia administrativa, o que pode estimular inovação por parte dos governos locais, uma vez que, podem qualificar os processos de gestão, e assim consolidar práticas de formulação e implementação de políticas baseadas em evidências (Silva; Souza; Barreto, 2014).

Quais desafios estão à nossa frente?

As políticas públicas de saúde, especialmente no que se refere à descentralização dos recursos federais para estados e municípios, são amplamente discutidas pelos órgãos gestores. Aponta-se que a proposta de desvinculação dos recursos federais permitiria maior autonomia aos gestores locais, mas também traria desafios, como a falta de incentivos para a cooperação entre os entes federados e a fragilização da coordenação entre eles. Destaca-se que o subfinanciamento do SUS e a redução da participação federal nos gastos com saúde são os principais motivos para essa proposta de desvinculação.

A autonomia para gestão de políticas de alimentação e nutrição não foge à esses e outros desafios no Brasil. Um dos principais é a garantia de recursos financeiros adequados para a implementação das ações previstas na PNAN. Para tanto, é fundamental promover a integração entre os diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal) e fortalecer a participação da sociedade civil na elaboração e monitoramento das políticas.

A participação da sociedade civil pode se dar, por exemplo, com o fortalecimento desta temática nos Conselhos de Saúde tanto na pauta geral como com a instalação de Comissões Intersetoriais. A superação desses desafios requer o compromisso de todos os atores envolvidos, visando garantir o direito à alimentação adequada para toda a população brasileira (Bortolini; Basso; Jaime, 2024). Considerando a opinião de gestores da área de alimentação e nutrição no âmbito estadual, os principais desafios para a gestão e implementação da agenda de Alimentação e Nutrição nos estados estão apresentados na Figura 5.

Figura 5: Desafios para fortalecimento da agenda de alimentação e Nutrição no âmbito estadual. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.



Convite à ação

Você identifica outros desafios ou dificuldades para a implementar uma agenda de Alimentação e Nutrição no seu estado?

A autonomia gerencial, técnica e financeira da área de alimentação e nutrição varia consideravelmente nas diferentes situações e contextos estaduais. Em alguns casos, as referências estaduais têm certa autonomia para gerir as ações de A&N, podendo tomar decisões estratégicas e operacionais de forma relativamente independente. Isso pode incluir a capacidade de definir prioridades, elaborar planos de ação, coordenar atividades e avaliar resultados. No entanto, em muitos casos,

a autonomia gerencial da área de A&N é limitada, com as referências estaduais enfrentando restrições em termos de tomada de decisão e implementação de políticas (Bortolini; Basso; Jaime, 2024).

“Apenas cinco municípios recebem o FAN por conta daquele recorte populacional, a gente tem uma população muito pequena, população muito pequena, que ficam fora, né?” (E2)

“A gente não tem pregão que contempla as vezes que a gente possa colocar as nossas ações em dia a gente vê nossas fichas financeiras serem negadas, embora a gente tem um recurso específico para isso, por exemplo, então a gente se vê atado por outras questões embora todos os ritos tenham sido cumpridos, embora a gente cumpra tudo - exatamente como deveria ser...” (E4)

A implementação efetiva da PNAN em nível local é fundamental para promover a segurança alimentar e nutricional da população. Para isso, é fundamental que a gestão federal priorize a criação de mecanismos de gestão alinhados com recomendações baseadas em evidências. Isso inclui garantir incentivos financeiros e estabelecer novos arranjos que considerem critérios sociais e de equidade. A presença de profissionais nutricionistas e o uso de indicadores de desempenho são essenciais. A formação contínua dos profissionais do SUS e a abordagem da SAN é recomendada, assim como a ampliação e priorização das estratégias de apoio à implementação da PNAN, fortalecendo a rede de alimentação e nutrição no SUS e estimulando o controle social (Bortolini; Basso; Jaime, 2024).

É importante fomentar a produção de evidências para avaliação e monitoramento da política, ampliando seu escopo e utilizando as informações geradas a partir de relatórios e sistemas do próprio Ministério da Saúde. O uso dos guias alimentares deve ser incentivado como indutor de políticas em todos os setores, visando superar os desafios no acesso à alimentação saudável. Além disso, a manutenção

do protagonismo internacional e a implementação de protocolos para manejo de conflitos de interesse fortalecerão a implementação e o impacto da PNAN na sociedade (Bortolini; Basso; Jaime, 2024).

Por fim, a autonomia financeira da área de A&N também varia, com algumas referências estaduais tendo maior controle sobre os recursos financeiros disponíveis para a implementação de políticas e programas. No entanto, a dependência de recursos federais e a falta de investimentos estaduais adequados podem limitar a atuação da área, dificultando a autonomia técnica e financeira e impactando diretamente na implementação de ações eficazes em alimentação e nutrição adequadas às realidades locais.

Neste sentido, a autonomia gerencial, técnica e financeira da área corresponde ao desenvolvimento de um quadro técnico adequado, governabilidade dos processos e documentos e financiamento adequado de acordo com a realidade local.

4.3 A AGENDA DE A&N NOS ESPAÇOS COLEGIADOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A agenda de A&N no âmbito do SUS é de extrema importância para a **garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)** e da promoção da saúde e prevenção de doenças. Todavia, ainda pode ser um tema complexo para espaços colegiados devido a uma série de fatores. Uma das principais dificuldades encontradas é a falta de priorização e visibilidade dada à A&N em relação a outras áreas da saúde.

Conceito



Colegiados

Trata-se de instâncias consultivas e/ou deliberativas, como conselhos, comissões, comitês e outras espécies, que compõem a administração pública, tanto no Poder Executivo, quanto no Poder Legislativo e Poder Judiciário. Têm como propósito serem instrumentos de articulação entre o Estado e a sociedade civil em temas específicos, de modo a contribuir com as políticas públicas (Brasil, 2024; Avelino; Alencar; Costa, 2017; Avelino, 2013).

Muitas vezes, questões urgentes e de impacto imediato acabam recebendo mais atenção, deixando a A&N em segundo plano, como a necessidade de pareceres, a judicialização e até mesmo licitações e compras. Ademais, a complexidade da temática da alimentação e nutrição, que envolve aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos, pode tornar difícil a sua abordagem em espaços colegiados, que nem sempre estão preparados para lidar com essa complexidade.

Uma ferramenta importante é conduzir nos espaços colegiados debates acerca da materialidade, os fatos e problemas reais a serem enfrentados. Para isso, a avaliação e o monitoramento devem ser constantes, como precursores dos espaços de discussão, com subsídios concretos para os debates, a exemplo de relatórios, notas técnicas, entre outros. É necessário também garantir um alinhamento acerca da temática que prioriza as ações de A&N.

Mesmo que a PNAN traga entre suas diretrizes a Participação e Controle Social, muito ainda há de se avançar para que se fortaleça o papel dos conselhos de saúde na manifestação sobre as necessidades alimentares e nutricionais da sociedade, e na definição e acompanhamento de ações da política em cada esfera.

A Lei nº 8.142/1990 é um marco importante para a participação social e controle social no SUS, pois estabelece a criação de conselhos de saúde em todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal) para formular estratégias e controlar a execução das políticas de saúde, com participação de representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Além disso, a lei prevê a realização periódica de conferências de saúde, reunindo diversos segmentos da sociedade para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para políticas públicas, devendo ocorrer pelo menos a cada quatro anos.

Os conselhos de saúde, promovendo a participação democrática na gestão do SUS, garantem que as necessidades e demandas da comunidade sejam ouvidas na formulação de políticas públicas, incluindo aquelas relacionadas à alimentação e nutrição. Os conselhos de saúde têm um papel crucial na fiscalização e controle da execução de programas e ações de saúde, incluindo a SAN, contribuindo para a transparência e a responsabilização na gestão pública.

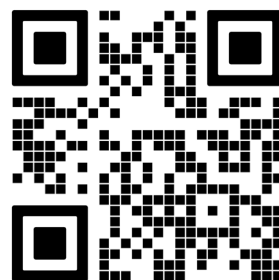
Através desses conselhos, é possível acompanhar e influenciar a implementação da PNAN. Neste sentido, é criada a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tem como objetivo controlar e avaliar as diretrizes da PNAN, contribuindo para o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), além de acompanhar a implementação

de programas como Bolsa-Família e outras políticas e ações relacionadas à alimentação e nutrição. Atualmente a comissão é composta por 13 conselheiros efetivos e 10 suplentes de diversos segmentos.



Quer saber mais?

Comissão Intersectorial de Alimentação
e Nutrição



Aponte seu celular para
o código acima ou clique
sobre a imagem e acesse
o documento.

Ainda que a agenda de A&N não seja prioridade em muitos espaços colegiados do setor saúde, o próprio CNS recomenda que tais comissões também sejam criadas nas outras esferas do governo para estimular a discussão sobre a implementação da PNAN em uma perspectiva de articulação intersectorial. Entretanto, as CIANs estaduais existem em apenas cinco UF do país (figura 6), segundo contato feito em abril de 2024 com membros da CIAN nacional.

Figura 6. Estados que possuem Comissões Intersectoriais de Alimentação e Nutrição (CIANs) estaduais no Brasil. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.



Convite à ação

Quais têm sido as pautas das plenárias do conselho de saúde no seu estado?

O que pode ser feito para criar ou fortalecer a CIAN no seu estado e estimular o debate da agenda de A&N?

A fim de ampliar o diálogo e buscar consensos da sociedade civil em relação às questões relacionadas à PNAN, os conselhos de saúde e suas comissões de A&N devem também buscar se articular com os conselhos de segurança alimentar e nutricional. Sabe-se que a gestão das políticas públicas de alimentação e nutrição, diante da natureza intersetorial de suas ações, requer, de fato, uma articulação com outros setores do governo, como educação, desenvolvimento social, agricultura, entre outros. Assim, é necessária a atuação nos diferentes conselhos municipais e estaduais relacionados para que a agenda seja valorizada e pautada nos espaços de diálogo, potencializando a priorização de recursos para as ações de A&N no Plano Municipal e na Programação Anual de Saúde (Fagundes; Damião Ribeiro, 2021). Entretanto, desafios técnicos para o fortalecimento da área de A&N no SUS ainda estão bem presentes e serão citados a seguir.

4.3.1 Desafios Técnicos para fortalecer a área (agenda) de Alimentação e Nutrição no SUS

As políticas e programas de A&N possuem múltiplos fatores e atores sociais, por isso a valorização da agenda, a viabilização de um aparato institucional e condições de funcionamento não são conquistados apenas com argumentos e encaminhamentos técnicos. É necessário pensar estrategicamente e articular com os diferentes atores sociais para a consolidação da imagem-objetivo em A&N.

A insuficiência de recursos e de profissionais qualificados no setor responsável pela agenda de alimentação e nutrição das secretarias estaduais limita as possibilidades de ampliar alianças e parcerias que podem contribuir para que a agenda seja priorizada nos espaços de tomada de decisão e aprimorar os processos de formulação e implementação de políticas e programas mais eficazes. Também foi identificado como uma limitação a insuficiência e, muitas vezes, ausência de nutricionistas nas equipes e nos escalões mais altos do SUS.

Recomendações para fortalecimento da implementação da PNAN destacaram a importância de ampliar a formação profissional de nutricionistas em gestão de políticas públicas. Também foi destacada a importância de definir competências que contribuam para a melhor atuação de gestores e profissionais, apoio à elaboração de políticas estaduais e a cooperação horizontal entre as esferas estaduais e municipais. Essas medidas visam fortalecer a atuação da rede de alimentação e nutrição do SUS e melhorar a governança sobre a agenda de A&N (Bortolini; Basso; Jaime, 2024).

Conceito



Governança

A governança no setor público envolve os processos de como as decisões políticas e administrativas são tomadas, o funcionamento dos sistemas governamentais, a influência das instituições formais e informais, e a relação do Estado com a sociedade. Também é vista como um meio de direcionar resultados, orientada para o desempenho e a geração de valor público. Isso significa que a governança pública está focada nos esforços para alcançar resultados e no apoio obtido pelos beneficiários das ações do governo. O valor público direciona a governança para o objeto da organização, o objetivo é o sujeito das ações governamentais.



Conteúdo-chave

A chave deste capítulo são duas perguntas:

Qual o diagnóstico a partir dos IGSUS e a opinião de gestores da área (principais desafios) do meu estado?

Quem tem acesso às informações de diagnóstico?

4.3.2 Os atores sociais envolvidos na PNAN no nível estadual

Além de gestores e profissionais do SUS, outros atores sociais desempenham um papel no fortalecimento da área de A&N nos estados brasileiros. A forma como estes atores incidem na agenda é diferenciada conforme a realidade de cada estado, mas no geral pode-se pensar nos seguintes caminhos e estratégias:

Poder Judiciário: desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos relacionados à alimentação e nutrição, garantindo que as políticas públicas sejam implementadas de forma eficaz e que os direitos individuais e coletivos sejam respeitados. Por meio de decisões judiciais, o Judiciário pode garantir o acesso à alimentação adequada, determinar ações do Estado para promover a segurança

alimentar e nutricional da população e responsabilizar agentes públicos e privados por violações desses direitos.

Poder Legislativo: Os legisladores estaduais têm a função de propor e aprovar leis que promovam a área de A&N. É importante que esses legisladores estejam cientes da importância dessas questões e trabalhem em conjunto para promover políticas públicas consistentes e alinhadas a um planejamento baseado em diagnósticos reais.

Ministério Público: na defesa do DHAA, atuando para garantir que as políticas públicas relacionadas à alimentação e nutrição sejam efetivamente implementadas e que os direitos das pessoas, especialmente dos grupos mais vulneráveis, sejam protegidos. No SUS, o Ministério Público pode agir para assegurar que os programas e ações voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças sejam adequados e alcancem aqueles que mais precisam. Além disso, o Ministério Público pode investigar e responsabilizar agentes públicos ou privados que estejam violando os direitos relacionados à alimentação e nutrição, contribuindo assim para a garantia desses direitos de forma eficaz e justa.

Controle social: Os movimentos sociais têm um histórico de atuação na defesa dos direitos humanos, incluindo o direito à alimentação adequada. Lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil podem mobilizar a comunidade em torno de questões relacionadas à alimentação e nutrição, pressionar por políticas públicas mais inclusivas e promover práticas alimentares saudáveis em suas comunidades.

O estabelecimento de uma relação colaborativa da área de A&N com múltiplos atores sociais é fundamental para a melhoria do acompanhamento, a implementação e a execução de políticas públicas de forma articulada e intersetorial. Essa “rede” é capaz de conduzir a efetivação de uma agenda de forma articulada, capaz de demandar ações, ampliar as formas de publicização da temática e conscientização de sua importância como estrutura do desenvolvimento humano.

É de suma importância que a área de A&N se aproxime dos diversos atores sociais e institucionais, como o Ministério Público, o Poder Judiciário, o Poder Legislativo e os mecanismos de controle social, a fim de acompanhar de perto os temas emergentes e contribuir para que a agenda seja mais conhecida e debatida. Essa aproximação não só permite o acompanhamento e a resposta eficiente a possíveis desafios que surjam, como também possibilita a construção de um ambiente propício para o desenvolvimento de políticas e ações que promovam a alimentação adequada e a nutrição como direitos fundamentais. Tal interação com esses atores pode fortalecer a capacidade de demandar ações e intervenções que visem à melhoria

da segurança alimentar e nutricional da população, tornando a atuação da A&N mais efetiva e alinhada com as demandas e necessidades da sociedade.



Convite à ação

Quem são os atores sociais que você pode contar na construção das políticas de A&N no seu estado?

Você já teve experiências de colaboração ou parceria com algum deles? Como foi?



Conteúdo-chave

Com diferentes táticas podemos olhar para o mesmo objetivo, entretanto, precisamos saber qual é a nossa realidade, quais são nossos aliados táticos e estratégicos, e quais são as nossas prioridades.

REFERÊNCIAS

AVELINO, D. P. **Órgãos colegiados e sistema nacional de participação**: conceito, aperfeiçoamento e articulação. Brasília: SGPR, 2013. (Nota Técnica, n. 7).

AVELINO, D. P.; ALENCAR, J. L. O. COSTA, P. C. B. **Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças**: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência. 2017. IPEA, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8112>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

BORTOLINI, G. A., BASSO, C., JAIME, P. C. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2024/Jan). [Citado em 24/02/2024]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/recomendacoes-para-o-fortalecimento-da-implementacao-da-politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao/19053?id=19053>

BRASIL. Presidência da República, 2024. **Conselhos e Órgãos Colegiados**. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados>>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

FAGUNDES, A. A.; DAMIÃO, J. DE J.; RIBEIRO, R. DE C. L. Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00038421, 2021.

BARROS, L.; VIEIRA, F. S. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS**: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Texto para Discussão, 2018.

SANTOS, S. M. C. . *et al.*. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00150220, 2021.

SILVA, S. F.; SOUZA, N. M. BARRETO, J. O. M. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4427-4438, 2014.

SUS, D. O. **Para entender a gestão do SUS**. Coleção Progestores, 2007.

5

O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA PARA FORTALECER A AGENDA E A ÁREA DE A&N NOS ESTADOS

Considerações iniciais

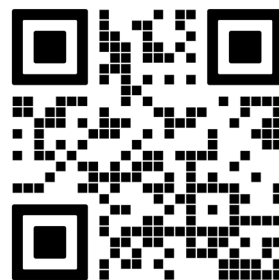
Quando se trata de planejamento há muitas metodologias e estratégias que buscam dar conta deste processo. Pode-se citar, por exemplo, Mario Testa que concebeu o pensamento estratégico, e Paim e Teixeira (2010) que revisaram e sistematizaram os enfoques teórico-metodológicos na área de planejamento em saúde na América Latina e Brasil.



Quer saber mais?

Planejamento Estratégico em Saúde:
Uma Discussão da Abordagem de
Mário Testa.

Lígia Giovanella, 1990



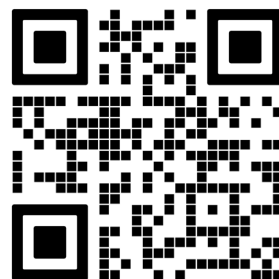
Aponte seu celular para
o código acima ou clique
sobre a imagem e acesse
o documento.



Quer saber mais?

Enfoques teóricos-metodológicos na
área de planejamento em saúde.

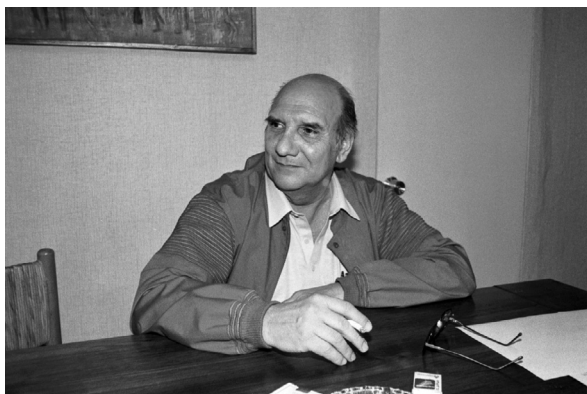
Carmen Teixeira, 2010



Aponte seu celular para
o código acima ou clique
sobre a imagem e acesse
o documento.

É importante ressaltar que Independente da escolha há etapas que são básicas e que estarão presentes em diferentes metodologias com as devidas adaptações. Neste instrutivo, exercitaremos o caminho proposto por **Carlos Matus**.

Carlos Matus²



Carlos Matus (1931-1998) nasceu em Quillota, no Chile, uma figura cuja vida e obra deixaram uma marca indelével na história. Inicialmente graduado em Engenharia Comercial, ele alçou voos acadêmicos ao obter o título de mestre em Administração Pública na prestigiada Harvard University, especializando-se em Alta Administração e Planejamento

Estratégico. Sua trajetória política é notável, tendo servido como Ministro da Economia durante o governo de Salvador Allende, sob o qual teve a importante tarefa de nacionalizar o cobre chileno, uma medida de grande importância econômica e política.

Contudo, com o advento da ditadura militar no Chile, Matus enfrentou tempos turbulentos, sendo perseguido e detido por três anos. Como exilado político na Venezuela, encerrou sua carreira nas Nações Unidas em 1986. Aposentado, Matus não cessou sua influência e compromisso com a causa pública. Continuou a contribuir para o campo da consultoria e a enriquecer o debate intelectual como autor de livros e artigos de destaque. Sua vida é um testemunho de resiliência, coragem e dedicação ao serviço público e ao pensamento estratégico.



Convite à ação

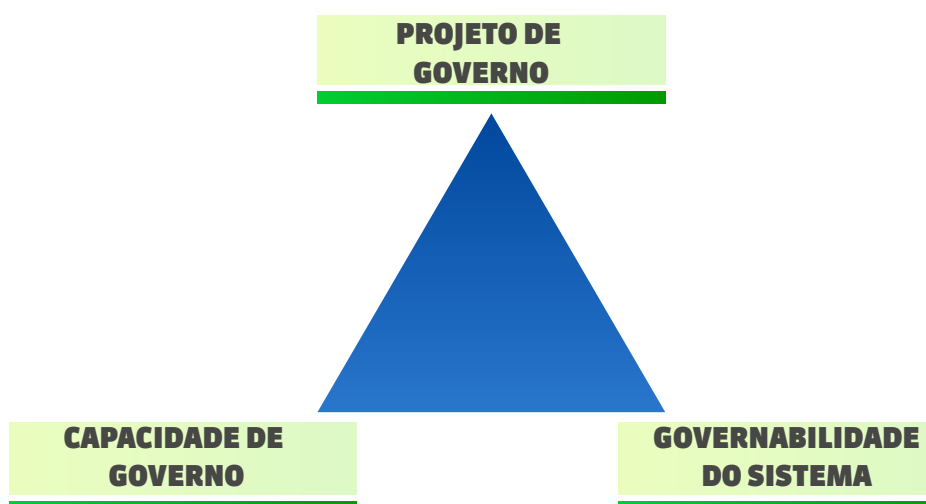
Qual sua experiência com planejamento?
Como você avalia sua experiência e por quais motivos?
Vamos conversar sobre isto?

² **Fonte:** Universidad Nacional de Lanús. **Carlos Matus:** Passagem dos Mestres. Argentina, 2024. Disponível em: <https://isco.unla.edu.ar/pasaje-lxs-maestrxs/carlos-matus>

5.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

Para falar sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES), é importante recuperar o conceito de Triângulo de governo que é central da construção teórica de Carlos Matus. Para o autor, (1987, p. 73) governar é “algo muito complexo que não pode reduzir-se inteiramente a uma teoria (...). Para governar se requer cada vez mais certo domínio teórico sobre os sistemas sociais”. Nesse sentido, o autor concebe que governar pressupõe associar três variáveis que conformam os vértices de um triângulo: “projeto de governo”, “capacidade de governo” e “governabilidade do sistema”, cuja articulação compõem o triângulo de governo (Figura 7).

Figura 7 - As três variáveis de poder do triângulo de governo.
Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024 a partir de Matus (1987).

Na diferenciação entre as três variáveis é possível reconhecer sistemas de natureza diferenciada: o sistema propositivo de ações (projeto), o sistema social (governabilidade) e o sistema de direção e planejamento (capacidade de governo).

Assim posto, é importante considerar que a abordagem do triângulo de governo e a capacidade de governar refere-se ao governo de qualquer sistema na direção do alcance dos objetivos pactuados. Por exemplo, uma sala de aula é um espaço a ser governado, um serviço de saúde, a nossa casa.

O que é planejamento? Aspectos conceituais introdutórios

Planejamento é o cálculo que precede e preside a ação (Matus, 1996). Este conceito é fundamental para compreender a teoria e proposta metodológica Planejamento Estratégico Situacional (PES), que consiste num conjunto de métodos e ferramentas a serem utilizados nos diversos **momentos do processo de planejamento**. Os momentos que compõem a proposta são: **o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional**. O exercício destes diferentes momentos possibilita progressivamente um **cálculo situacional sistemático**, ou seja, essa previsão relaciona o presente com o futuro e o conhecimento com a ação e pode nos levar a solucionar problemas. Diferente do que não é considerado planejamento e se resume a uma “reflexão imediatista, tecnocrática e parcial” que se restringe a uma ação isolada não atingindo o cerne da questão “solucionar o problema” (MATUS, 1996, p. 19).



Convite à ação

Pense e escreva

Antes de seguir, responda: Qual a sua definição de “problema”?

Problema é algo considerado fora dos padrões de normalidade para os **atores sociais** que estão analisando uma **situação**. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir dos atores sobre uma dada situação (MATUS, 1996). O **ator social** pode ser pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos em uma determinada situação ou realidade (MATUS, 1996).

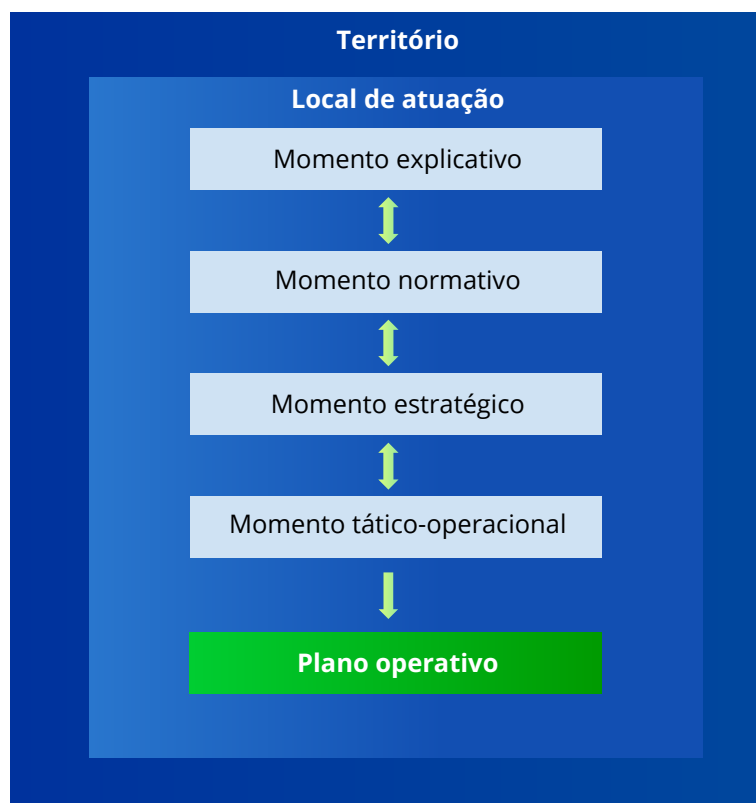
Paim (2009) reforça esse entendimento afirmando que o processo do planejamento possibilita a transformação de uma situação em outra. Por situação considera-se um conjunto de problemas e/ou necessidades compreendidos a partir do ponto de vista dos atores sociais interessados em intervir, sobre um determinado recorte da realidade (MATUS, 1996). Nesse sentido, o conceito de situação exige considerar o papel dos diferentes atores e entender as suas explicações sobre os fatos. Para Matus (2005) se isto não for considerado, a explicação situacional ficará incompleta.

Um dos princípios fundamentais do PES é: “**PLANEJA QUEM FAZ**”. Desta forma, optou-se por uma metodologia que privilegia a articulação entre as dimensões teórica e prática da formação, via o exercício teórico-prático, ao invés de centrar esforços apenas na exposição teórica dos conceitos.

Tendo em vista os desafios atuais para o campo da alimentação e nutrição e da segurança alimentar e nutricional (SAN), pela alta prevalência da fome, das múltiplas formas de má nutrição como a obesidade, desnutrição, e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas à alimentação e nutrição, coloca-se como relevante que a área de alimentação e nutrição dos estados possa propor e obter apoios e viabilidades para **formular e implementar uma política específica**, em diálogo com a PNAN e com a política de saúde estadual e nacional, consoante aos princípios do SUS. Com esta proposta de formação metodológica busca-se contribuir para a formação de profissionais com maior autonomia e maior capacidade de agir de forma planejada frente às necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população. Caso ao final deste processo se conclua, por qualquer motivo, a inviabilidade de formulação de uma política estadual certamente teremos uma estratégia de fortalecimento da agenda que poderá levar, no futuro próximo, à reunião de condições para proposição de uma política.

Agora veremos o processo do PES que se organiza em 4 momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional conforme figura 8.

Figura 8 - Diagrama dos momentos do PES e construção do plano operativo. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

5.1.1 Momento explicativo

Embora o momento explicativo seja didaticamente o primeiro momento, é importante ter em mente que este é inseparável dos outros três momentos (normativo, estratégico e tático-operacional), pois todos contemplam uma dimensão de **explicação da realidade**.

Este é o momento do PES em que se realiza a **análise situacional** utilizando estratégias que envolvem a participação de outros atores que trarão diferentes aspectos sobre a situação atual, para podermos **identificar, priorizar e analisar** os problemas.

A explicação da realidade é um dos primeiros problemas que o planejador enfrenta, e um dos mais importantes. Na medida em que o problema a ser enfrentado for **bem selecionado, adequadamente enunciado e suficientemente explicado** todo o esforço posterior será menor e mais proveitoso. No planejamento estratégico

reconhece-se a existência de atores sociais com capacidade de explicar e planejar; por isso não há diagnóstico da realidade que seja absoluto, único, rigoroso e objetivo. São os diferentes pontos de vista, os diferentes critérios e elementos que fazem com que os atores sociais selecionem e expliquem problemas que reforçam **a necessidade da explicação situacional**.

Explicar significa compreender o processo de inter-relação entre os problemas, para ter uma visão global, sistêmica da situação

Alguns problemas são consequências de outros que, por sua vez, causam, reforçam ou amenizam os primeiros. Desta maneira, explicar é **elaborar hipóteses sobre o processo de geração dos problemas identificados**. E também conferir, com maior precisão, o valor que esses problemas têm para os distintos atores sociais e a população em geral. Considerando estes aspectos, a realização do momento explicativo contempla as etapas descritas no quadro abaixo:

Quadro 5. Ordenamento das etapas para determinação das hipóteses dos problemas identificados. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Momento explicativo	Etapas	Atividades
	ETAPA 1 – identificação e priorização de problemas	Envolvimento de diferentes atores Priorização de problemas Identificação de descritores (evidências ou fatos) do problema priorizado
	ETAPA 2 – Explicação dos problemas priorizados	Identificação de causas e consequências dos problemas priorizados Envolvimento de diferentes atores (institucionais ou não) na explicação dos problemas priorizados Utilização de instrumento de explicação do problemas priorizados
	ETAPA 3 – Revisão dos dados referente à explicação dos problemas	Revisão da explicação dos problemas priorizados

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Conceito



Problema

discrepância, para um ator, entre a realidade constatada, ou simulada (é, foi ou tende a ser) e uma norma que ele aceita com referência (deve ser).

Conceito



Atores

Organizações ou personalidades que se relacionam de forma significativa com o problema, seja porque tem capacidade de ação em sua geração, em sua manutenção ou em seu enfrentamento.

Conceito



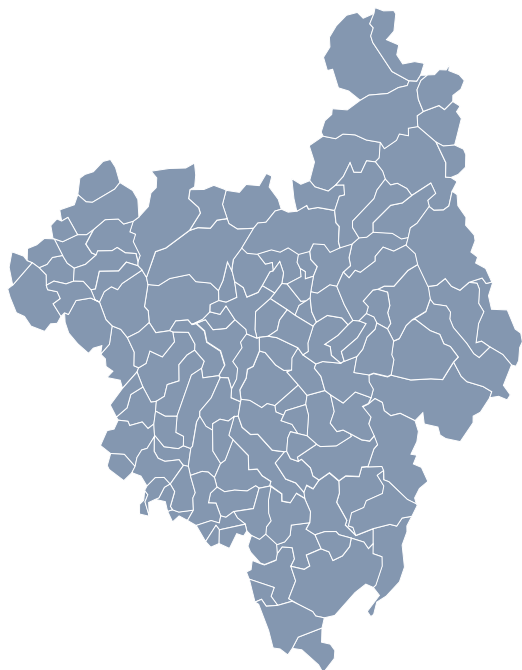
Prioridade

Importância que um ator dá à solução de um problema ponderada pela possibilidade de enfrentá-lo com um plano (avaliação de recursos); referência (deve ser).

Conhecimento em prática

Para ajudar no desenvolvimento da formação proposta e para o exercício do planejamento, construímos um caso de um estado fictício para melhor identificação de dados e informações que compõem as etapas do planejamento estratégico situacional.

Caso 1. A A&N na gestão do SUS: a experiência do estado Josué de Castro



Josué de Castro é um estado brasileiro (fictício) com 85 municípios e uma população de 2,3 milhões de habitantes. Um estado com grande extensão rural, no qual a agricultura é a principal atividade econômica da maioria dos municípios. A maior parte da população é trabalhadora rural, ou seja, está empregada na produção ou extração de culturas agrícolas e na pecuária.

De acordo com a avaliação dos níveis de insegurança alimentar (IA), 40% dos domicílios estavam vivendo com segurança. Os demais, 60% dos domicílios estão divididos em uma escala, que vai dos que permanecem

preocupados com a possibilidade de não ter alimentos no futuro até os que já passam fome. Em pouco mais de um ano, a fome dobrou nas famílias com crianças menores de 10 anos – de 9,4% para 18,1% atualmente. Na presença de três ou mais pessoas com até 18 anos de idade no grupo familiar, a fome atingiu 25,7% dos lares. Já nos domicílios apenas com moradores adultos a segurança alimentar chegou a 47,4%, número maior do que a média nacional.

Dentre as características de saúde, o estado possui uma cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) de 53%, concentrada nos municípios mais urbanos e centrais. O estado dispõe de um número muito baixo de profissionais nutricionistas atuando na área da saúde de seus municípios, sendo que o estado possui 6 nutricionistas (2 na área técnica da educação, 1 na área técnica da saúde, 2 atuando no presídio estadual e 1 atuando no hospital regional). O consórcio intermunicipal da regional “Manguezais”, solicitou uma reunião com a Secretária de Estado de Saúde preocupado com os dados obtidos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de sua região, pelo aumento da desnutrição: 85,2% da população entre 0 e 6 meses de vida apresentam peso adequado para a idade, 8,2% possuem peso elevado para idade e os demais e 6,6% encontram-se com peso baixo ou muito baixo para idade. Entre as crianças na faixa etária de 6 a 24 meses, 80,94% têm peso adequado para idade, 9,27% peso elevado, 4,26% peso muito baixo e 3,53% apresentam peso baixo para idade. A morbimortalidade infantil também é um problema no estado e o programa NutriSUS (Estratégia de Fortificação da

Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó) foi descontinuado em vários municípios do estado por problemas operacionais. A gestão estadual solicitou **um plano a ser implementado no estado, a ser elaborado pela área técnica de alimentação e nutrição, a fim de evitar a piora e crescimento dos problemas nas demais regiões do estado**. Atualmente a área de A&N tem a sua disposição o montante de R\$103.500,00, entretanto, não possui orçamento institucional estadual e não consegue utilizar os recursos do Incentivo Financeiro das ações de Alimentação e Nutrição (FAN), por questões administrativas.

Contexto

Devido a recente mudança de gestão, a coordenação de A&N foi realocada para a Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. As ações de A&N em saúde ficaram a cargo de 01 nutricionista, transferida no mês passado da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do presídio estadual e dispõe ainda de uma estagiária do programa Jovem Aprendiz.

As informações mais recentes estão sintetizadas no painel a seguir:



Ademais, o estado possui Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) vigente há 2 anos, porém não possui política de SAN. Dos 85 municípios, 70% não tem CONSEA municipal, no entanto o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) está implementado em todos os municípios.

Para auxiliar na organização dos problemas, sugerimos utilizar o quadro 7 apresentado a abaixo que está preenchido com um exemplo:

**Quadro 6. Ordenamento para organização dos problemas.
Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de
formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação
e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.**

Problemas identificados			
Problemas	Evidências da existência do problema	População ou grupo mais afetado pelos problemas	Local de maior ocorrência dos problemas
Insuficiência de nutricionistas atuando na área de A&N no estado.	6 nutricionistas contratadas pelo estado	Toda a população do estado de Josué de Castro	Estado de JC
Fragilidade na governança da área de A&N	Área de A&N não está no organograma e é pouco citada nos instrumentos de gestão	Toda a população do estado de Josué de Castro	Estado de JC
Baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde no estado	53% de cobertura (e-Gestor)	População dos municípios do interior do estado	Estado de JC

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Como priorizar problemas?

Em geral trabalhamos com vários problemas, e com isto a tendência é perder o foco, a direcionalidade e fracassar nas mudanças desejadas. Se tudo é problema, decerto nada será resolvido devido a dispersão de recursos diversos. Então, diante do conjunto dos problemas identificados, é importante priorizar.

Uma das ferramentas para **priorizar problemas** é a aplicação do método **GUT** (Gravidade, Urgência e Tendência) (Quadro 7), que trabalha com as variáveis gravidade, urgência e tendência e é utilizado como método auxiliar no processo de tomada de decisão (Fáveri, Silva, 2016). O método foi desenvolvido por Kepner e Tregoe na década de 1980 e trata-se de uma ferramenta gerencial de priorização, cujo grande diferencial é a simplicidade de utilização e a possibilidade de atribuir valores para cada caso de maneira objetiva (Fáveri, Silva, 2016).

O passo principal para priorizar o problema a partir do método GUT é listar os problemas e avaliar a gravidade, a urgência e a tendência, bem como, escalonar de acordo com a gravidade, como apresentado a seguir (Quadro 7 e Figura 9):

Quadro 7. Variáveis para priorização nas tomadas de decisões

Gravidade	Mede o impacto de um problema ou demanda para os demais processos caso ele venha acontecer.
Urgência	Representa o prazo. O exercício aqui é tentar responder se um problema pode esperar ou se precisa de solução imediata. Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para resolver esse problema.
Tendência	Avalia a tendência do problema se agravar caso demore para ser solucionado, ou seja, representa a probabilidade do problema se tornar maior com o passar do tempo.

Fonte: Fáveri, Silva, 2016

Figura 9 - Escala de gravidade da matriz GUT. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

G GRAVIDADE Quais efeitos?		U URGÊNCIA Pode esperar?		T TENDÊNCIA Irá piorar?	
5	Extremamente grave	5	Extremamente urgente	5	Piora rápida
4	Muito grave	4	Muito urgente	4	Piora em curto prazo
3	Grave	3	Urgente	3	Piora em médio prazo
2	Pouco grave	2	Pouco urgente	2	Piora em longo prazo
1	Sem gravidade	1	Sem urgência	1	Sem tendência a piorar

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Após compreender como avaliar cada item, é o momento de aprender como calcular o resultado. Para tal, com as pontuações de cada item, **basta multiplicar os valores das variáveis (G) x (U) x (T).**

Veja um exemplo no Quadro 8: O problema 1 é extremamente grave (5), urgente (3) e com tendência a piorar no curto prazo (5), que resulta em 75 pontos. Já o problema 3, resultou em 60 pontos, deste modo, ao usar esta pontuação poderemos organizar melhor as prioridades do nosso plano.

Quadro 8. Preenchimento da matriz GUT de acordo com o levantamento de problemas. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Problemas	Gravidade	Urgência	Tendência	Resultado
Insuficiência de nutricionistas atuando na área de A&N no estado.	5	3	5	75
Fragilidade na governança da área de A&N	5	5	5	125
Baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde no estado	5	3	4	60

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Construção da matriz explicativa

Priorizados os problemas precisamos explicá-los. Estamos no momento explicativo, ok? então vamos compor uma matriz identificando os descritores, as causas e as consequências de cada um dos problemas priorizados.

Algumas definições são importantes:

Conceito

Descritores



São informações (fatos) que confirmam a existência do problema. Devem ser traduzidos em indicadores quantitativos e ou qualitativos, que podem ser experiências referidas por quem atua na área, os quais expressam a existência do problema. Se um problema é listado, mas não se conseguem evidências, isto é, descritores, ele não entra no sistema de planejamento.



Conceito

Indicadores

São informações quantitativas e ou qualitativas que permitem identificar e quantificar, de maneira sistemática, aspectos de uma realidade.



Conceito

Causas

Para cada descritor deve-se perguntar “por que isto acontece?”, sucessivamente até que sejam esgotadas as possibilidades de respostas sobre o que faz os descritores existirem.



Conceito

Consequências

Partindo de cada descritor, pergunta-se: “qual a consequência, ou quais as consequências, da permanência desse descritor?”. Assim vamos compondo a parte da matriz que lista os resultados negativos da existência dos descritores.



Conteúdo-chave

Importante

No PES entende-se como plano operativo um conjunto de operações que enfrentam causas, as quais geram as evidências dos problemas, gerando impacto sobre as consequências.

Agora que os problemas já foram explicados, faremos a sua descrição e os fatores que indicam a existência desses problemas conforme apresentado no quadro abaixo:

**Quadro 09. Descritores e indicadores para matriz explicativa.
Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de
formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação
e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.**

Nome do Problema: Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro	
DESCRIPTORES³	INDICADORES
D1 - Insuficiência de nutricionistas atuando na área de A&N no estado.	No estado temos 6 nutricionistas contratados pelo estado e 1 para coordenar todos os programas e ações.
D2 - Ausência da área de A&N no organograma do estado	A área de alimentação e nutrição foi descentralizada para a Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e não aparece no organograma

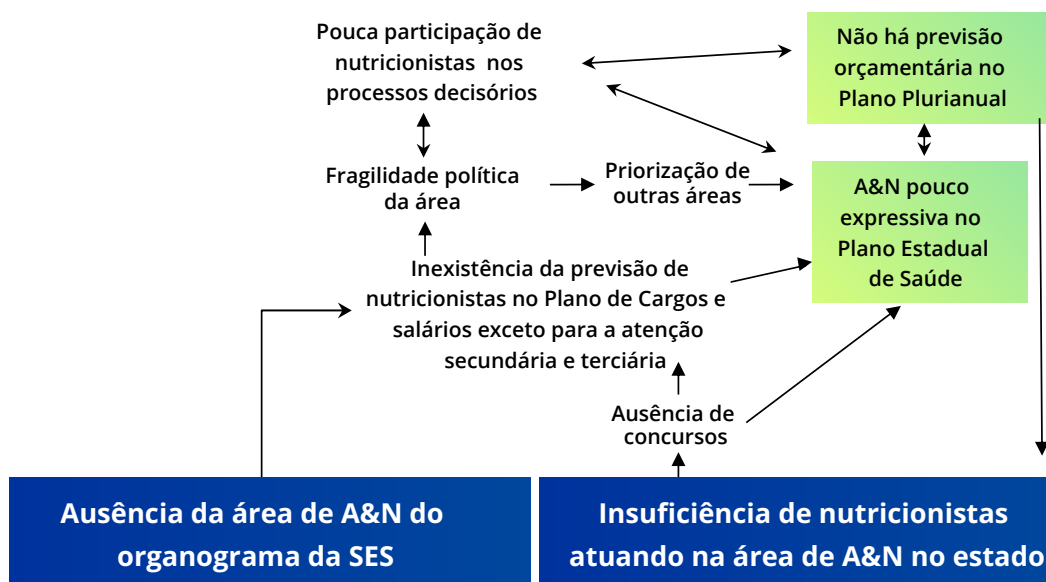
Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Então, observem que o problema “Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro” foi expresso por dois descritores com seus respectivos indicadores. A primeira parte da matriz explicativa está elaborada. Agora vamos continuar elaborando a matriz explicativa:

3 Neste caso, tomaremos apenas alguns descritores encontrados no estado JC. No entanto, cada aluno (a) poderá ampliar os descritores e indicadores.

Etapa 1: Vamos colocar os descritores no centro de uma matriz e para cada descritor vamos perguntar - Por que isto acontece?

Figura 10 - Matriz explicativa - Problema: Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro



Como podemos ler esse quadro?

Considerando o problema “Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro” foram identificadas **07 causas** (*Pouca participação de nutricionistas nos processos decisórios; fragilidade política da área; priorização de outras áreas; falta de previsão orçamentária no plano plurianual; A&N pouco expressiva no Plano Estadual de Saúde; inexistência de previsão de nutricionistas no plano de cargos e salários exceto para a atenção secundária e terciária e ausência de concursos*). Cabe a quem planeja reconhecer:

- Qual das causas é mais relevante, sendo um “**nó crítico**”, isto é, aquela causa que, sendo eliminada gera impacto na situação que motivou o planejamento. **Graficamente** os nós críticos são identificados pelo número de setas que entram e saem do quadro da causa.
- Importa também reconhecer o espaço de ação do(s) ator(es) que estão planejando. Por exemplo, considerando que o ator que planeja é da área de A&N do estado, pode ser reconhecido um problema, mas esta pessoa não pode se propor a resolver o problema.

Por exemplo

No caso acima, qual o potencial do profissional da área técnica de alterar o orçamento estadual para que este possa ser ampliado e que faça a previsão de novas contratações? - Neste momento isso não é de sua governabilidade, no entanto a equipe técnica pode gerar dados, relatórios e planos de trabalho para embasar os argumentos e as lutas da população para melhorar a gestão.

Vamos então seguir na construção da matriz, desta feita focando nas consequências da permanência dos descritores que expressam o problema (Quadro 10).

**Quadro 10. Descritores e consequências para matriz explicativa.
Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de
formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação
e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.**

Nome do Problema: Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro	
DESCRITORES	CONSEQUÊNCIAS
D1 - Insuficiência de nutricionistas atuando na área de A&N no estado.	• Sobrecarga dos trabalhadores(as). • Alta rotatividade na área; • Profissionais não especializados para operacionalizar políticas e programas • Falta de monitoramento e avaliação em saúde; • Incapacidade de executar atividades ou fornecer suporte aos municípios; • Desmotivação da equipe; • Fragilização do componente de alimentação e nutrição no combate às doenças crônicas
D2 - Ausência da área de A&N no organograma do estado	• Subordinação rotativa da área técnica entre os setores; • Incapacidade de articular ações intersetoriais; • Realização de ações pontuais que não configuram um plano de ação; • Invisibilidade da área de A&N; • Baixa implementação das políticas e programas de A&N; • Dificuldade de executar orçamento FAN;

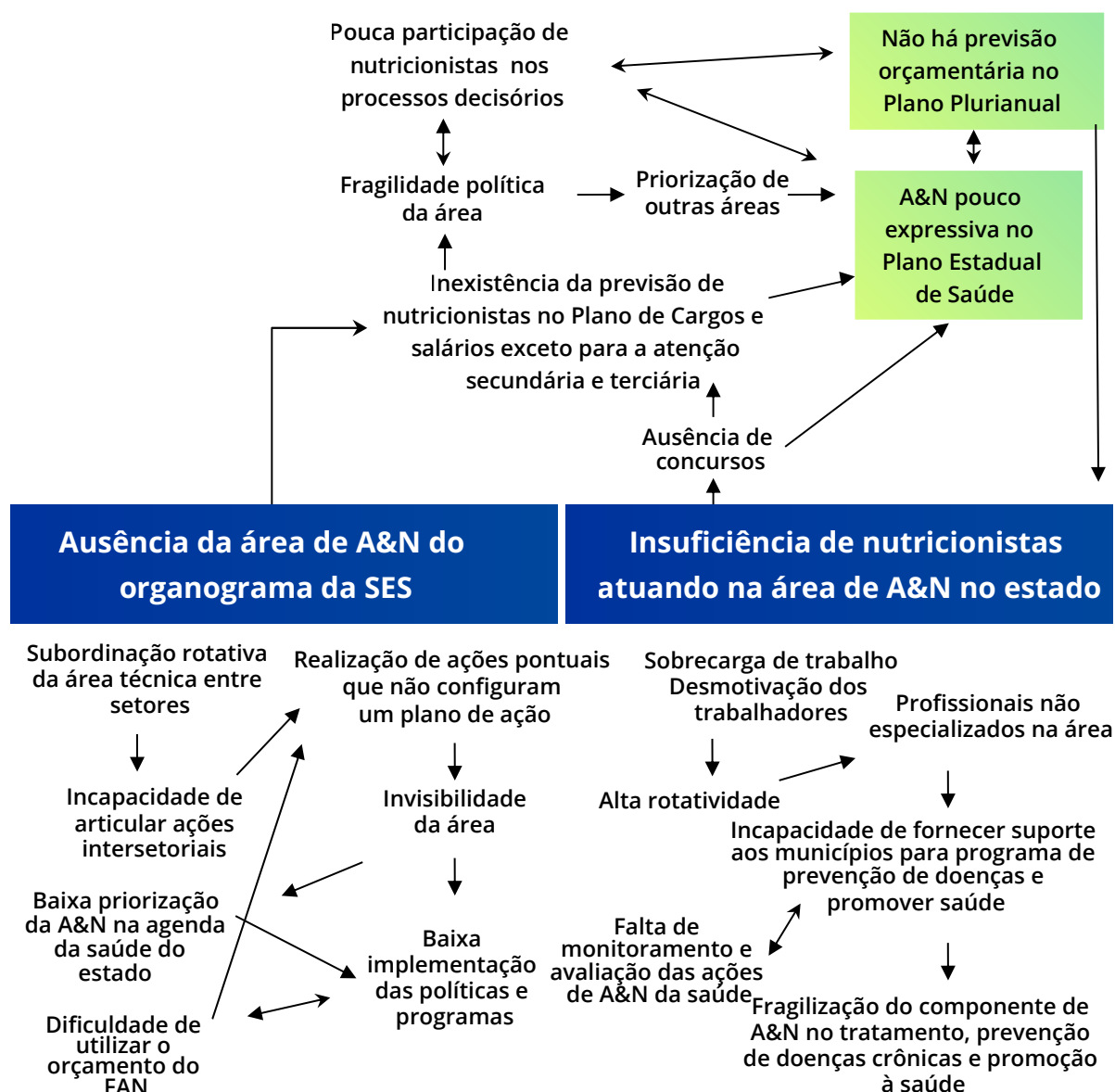
Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Como ler essa parte da matriz?

Partindo dos descritores do problema, foram reconhecidas 14 consequências. Existem, como nas causas, aquelas consequências mais imediatas, outras intermediárias e as mais distantes. Na situação analisada pode-se considerar que, por exemplo, a fragilização do componente de alimentação e nutrição na prevenção, promoção à saúde e tratamento das doenças crônicas seria uma das consequências de impacto para à saúde, podendo então definir uma finalidade para a ação.

Observe abaixo a matriz explicativa completa:

Figura 11 - Descritores do problema e suas consequências apresentados na matriz explicativa.





Agora você deve realizar a tarefa do seu plano!
Veja o tópico “Momento explicativo” no caderno de atividades

5.1.2 Momento normativo

Neste momento faz-se a formulação da situação objetivo, isto é, **transformam-se os descritores dos problemas em resultados esperados**, considerando as causas e consequências identificadas na árvore explicativa de forma a definir onde se deseja chegar, em que sentido se deseja mudar o problema. A pergunta central é: “Onde queremos chegar?”.

Para isso, será preciso estabelecer as operações e ações necessárias para provocar uma mudança na situação inicial do problema priorizado, em direção à Imagem-Objetivo.

Conceito

Imagem-objetivo



Pode ser considerada a maior aspiração de uma política, o ponto de chegada e o estado gerado pelo conjunto de ações empreendidas no processo. O professor, médico e sanitarista Marco Aurélio da Ros (1950-1922) descreveu com a frase: “qual o teu sonho de mundo?”, essa provocação pode contribuir para que encontremos a imagem-objetivo.

Nem todos partilham do mesmo sonho, mas os que partilham podem ter diferentes ferramentas para alcançá-lo. Esses, não são inimigos ou geradores de obstáculos mas, aliados estratégicos para alcançar essa imagem-objetivo.

Uma das centralidades desse modelo de planificação é a DIRECIONALIDADE. Aquele que planeja precisa definir com clareza, se possível de forma consensuada com demais envolvidos, onde quer chegar. Para isto, pode-se também construir uma matriz de resultados. Observe as etapas no exemplo abaixo:

Primeira etapa: Estabelecimento de resultados esperados

Na primeira etapa deverão ser estabelecidos os resultados esperados a partir do problema encontrado.

D1	Insuficiência de nutricionistas atuando na área de A&N no estado
R1	Adequar o dimensionamento das equipes de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas

Legenda: D= descritor R= resultado esperado.

Observe que o descritor foi traduzido em um resultado esperado, um objetivo bastante específico.

Segunda etapa: mudanças necessárias para alcançar os resultados

Na segunda etapa, considere o que deve ser modificado para se alcançar o resultado esperado, tendo sempre como referência a matriz explicativa, porque lá estão identificadas as causas da existência dos descritores e, portanto, dos problemas.

R1 - Adequar o dimensionamento das equipes de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas

- 1 - Estabelecer uma resolução sobre o dimensionamento da área no estado;
- 2 - Articular a previsão orçamentária para contratação destes profissionais;
- 3 - Notificar o aumento da demanda devido ao baixo contingente de profissionais.

Observe que a partir do objetivo desejado, listou-se um conjunto de mudanças necessárias. A partir daqui começa-se a ter uma ideia do que deve ser buscado para a superação do problema.

Terceira etapa: consequências esperadas

Na terceira etapa, a partir dos resultados esperados, considere agora as consequências possíveis tendo em vista a superação daqueles descritores. Para esta tarefa deve-se também trabalhar a partir da matriz explicativa.

R1 - Adequar o dimensionamento das equipes de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas

Consequências esperadas:

1	Melhoria do suporte prestado pela área de A&N
2	Aumento do número de ações intersetoriais
3	Implementação dos programas de A&N em todos os municípios do estado
4	Realização constante do monitoramento e avaliação das ações de A&N na saúde;
5	Ampliação das ações de A&N dentro do programa de promoção e prevenção de doenças crônicas no Estado.

Observe que com este passo desenham-se os resultados esperados a mais longo prazo, aqueles mais gerais que representam a eliminação das consequências devidas à existência dos descritores dos problemas e, portanto, do problema.

Quarta etapa: o que fazer?

Na quarta etapa, identificado o que deve ser enfrentado para alcance de resultados desejados, faz-se necessário indicar o que fazer, como operar para que a situação inicial seja modificada na direção desejada por aquele que planeja.

Síntese



O autor do PES propõe usar o verbo operar e o substantivo operações para dar mais força ao fazer acontecer e demandar definição de responsabilidades. Por isso o produto é chamado de Plano Operativo e não de um Plano de Intenções sem compromisso efetivo em ser realizado. No entanto, estamos no mesmo campo semântico das atividades e ações e planos

Assim, após estas definições, considerando os resultados desejados a curto, médio e longo prazos, são listadas as operações necessárias. Isto se faz com base em experiências prévias, literatura, debates, etc. O importante é indicar caminhos. Com isso começam a ser definidos os objetivos do plano sendo, objetivos gerais (consequências geradas pelo alcance dos resultados esperados ou finalidade do plano); objetivos específicos (considerando os resultados esperados) e indicações de que elementos precisam ser modificados para o alcance deles, o que permitirá a definição das operações do plano (o que fazer?).

Problema	Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro	
Objetivo geral	Propor uma estrutura governança da área de A&N integradas às políticas de saúde em todo o território do estado	
Objetivos específicos	Operações (o que fazer?)	
Estabelecer uma resolução sobre o dimensionamento da área no estado; Proposição do número e perfil de nutricionistas para atuação nos diferentes programas identificados.	Identificação de programas de A&N de interesse do perfil epidemiológico do estado.	
Criação de um grupo de trabalho para esta finalidade em até 15 dias.		
Notificar o aumento da demanda devido ao baixo contingente de profissionais.	Pautar e apresentar o documento elaborado pelo GT, ao conselho de saúde.	



Agora você deve realizar a tarefa do seu plano!
Veja o tópico “Momento normativo” no caderno de atividades

5.1.3 Momento estratégico

Estratégia pode ser definida como uma maneira de **converter o planejamento normativo em uma realidade viável**. No momento estratégico exploram-se as maneiras de fazer possível a realidade esperada, traduzida no plano em objetivos gerais e específicos.

É fundamental definir estratégias, pois em determinadas situações o “pode ser” não coincide com o “deve ser”. Considera-se que aquele que planeja experimenta algumas das situações como por exemplo, não ter poder suficiente (pensar em diferentes tipos de poder); carecer dos recursos econômicos necessários ou até mesmo não contar com uma organização adequada para produzir as ações planejadas para enfrentar os problemas.

Neste momento estratégico surgem as questões:

As operações e ações previstas no Plano são viáveis neste momento?

Quais as possíveis reações dos atores envolvidos no problema priorizado?

Como construir a viabilidade para as ações inviáveis ou de baixa viabilidade?

Após realização das atividades previstas para o momento explicativo e normativo

já se conta com um desenho preliminar do plano, contemplando a definição e explicação do problema a ser enfrentado, os objetivos gerais e específicos e as operações necessárias. No entanto, o planejamento não é privilégio de uma única pessoa ou organização. **Planeja-se em uma situação em que coexistem outros atores que também têm valores e interesses em relação aos problemas e planejam no sentido de mantê-lo ou superá-lo.** Desta forma, torna-se fundamental para a conquista e/ou manutenção da viabilidade do plano, uma análise estratégica que permita avaliar os pontos de apoio e de oposição possíveis às operações. Esta é a atividade fundamental do momento estratégico.

A seguir são apresentados alguns conceitos básicos para a realização das atividades previstas nesta etapa.

Conceito

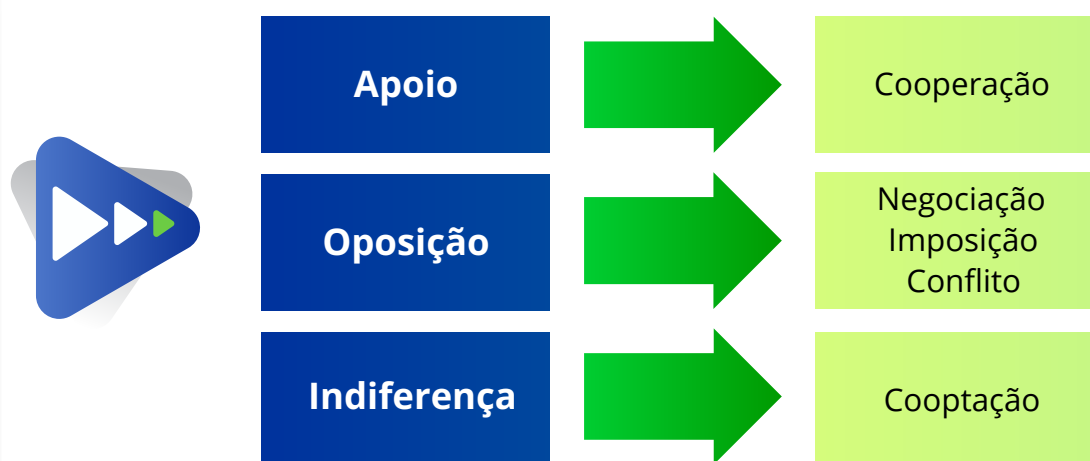


Viabilidade

Pode ser entendida como a possibilidade de executar uma operação, como a possibilidade de decidir sobre a realização de uma operação, e até mesmo a possibilidade de manter a decisão pelo tempo que seja necessário para que se produzam os resultados esperados.

A construção da viabilidade

O valor e o interesse que cada um dos atores relevantes dá aos problemas, condiciona sua atuação frente a eles e frente às operações planejadas para enfrentá-los:



Conceito



Factibilidade

Elemento fundamental, pois trata de avaliar a disponibilidade dos recursos necessários à realização das operações. Também aqui poderão ser desenhadas estratégias para conquista e manutenção da factibilidade necessária. Portanto, enquanto a análise de viabilidade foca nos aspectos gerais da situação e da operação, a análise de factibilidade concentra-se na disponibilidade de recursos.

Então, considerando que sabemos o problema prioritário, reconhecemos causas e consequências, o que nos permitiu desenhar onde queremos chegar e o que fazer, as operações, vamos submeter cada operação, ou ação, ou atividade, ao **teste da viabilidade e da factibilidade**. Caso sejam identificados limites, vamos desenhar operações estratégicas, isto é, operações especiais que têm por objetivo conquistar ou manter a cooperação, superar ou minimizar os efeitos das oposições e cooptar os indiferentes para apoio ao plano, pensando também em eliminar a possibilidade de que estes se tornem opositores ao plano.

As operações devem ser encadeadas, numa sequência de lógica operativa e estratégica, de modo que cada uma delas abra caminho à seguinte. Para encontrar o melhor encadeamento possível das operações é necessário simular as trajetórias possíveis conforme Quadro 11.

Quadro 11. Detalhamento da viabilidade e factibilidade no planejamento estratégico. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

VIABILIDADE		
ADMINISTRATIVA	TÉCNICA	SOCIAL
Acesso, disponibilidade e poder para realizar o pretendido	Estoque de conhecimentos, informações e experiências para realizar a operação	Apoio de pessoas e ou movimentos, organizações que podem interferir de alguma forma na realização da operação
FACTIBILIDADE		
RECURSOS NECESSÁRIOS	RECURSOS DISPONÍVEIS	BALANÇO ENTRE NECESSIDADES E DISPONIBILIDADE
São identificados diferentes tipos de recursos necessários para operar: poder, recursos materiais, financeiros, pessoas, apoios, marcos legais, etc.	A partir do reconhecimento dos recursos necessários, faz uma análise do que é possível incorporar à realização do plano	Pode ser de adequação alta, média ou de déficit.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024

Quadro 12 - Viabilidade e factibilidade das operações de acordo com seus objetivos geral e específicos.

Problema								
Objetivo geral								
Objetivos específicos	Operações (o que fazer?)	Viabilidade			Factibilidade			
		Adm.	Tec.	Social	Recursos Necessários	Recursos Disponíveis	Situação (adequada/déficit).	Operações estratégicas
Estabelecer uma resolução sobre o dimensionamento da área no estado;	Identificação de programas de A&N de interesse do perfil epidemiológico do estado.	Alta	Alta	Alta	Técnicos com disponibilidade Acesso às de informações epidemiológicas	Conhecimento dos programas de alimentação e nutrição	Adequada	
	Proposição do número e perfil de nutricionistas para atuação nos diferentes programas identificados.	Alta	Alta	Alta	Técnicos com disponibilidade			
					Conhecimentos sobre o dimensionamento de profissionais em diferentes áreas	Acesso às normativas	Adequada	
					Reconhecimento do que foi proposto como programas e perfil de interesse para o estado.	Relatório do GT.	Adequada	
	Criar um grupo de trabalho para esta finalidade em até 15 dias.	Média	Média	Baixa	Pessoal com capacitação para execução das atividades		Insuficiente	Apoio na Universidade
					Liberação do gestor imediato para participação do GT		Insuficiente	Documento argumentativo sobre a importância das atividades do setor para execução das atividades do GT. (justificativa)
					Carga horária disponível para atividades do GT		Insuficiente	Documento argumentativo sobre a importância das atividades do setor para execução das atividades do GT. (justificativa)
	Pautar e apresentar o documento elaborado pelo GT, ao conselho de saúde.	Média	Média	Baixa	Apoio para pautar A&N no Conselho		Déficit	Identificar parceiros estratégicos para a defesa da proposta junto ao conselho
					Preparar a apresentação no Conselho	Profissionais nomeados no GT	Adequada	



Agora você deve realizar a tarefa do seu plano!
Veja o tópico “Momento estratégico” no caderno de atividades

5.1.4 Momento tático-operacional

Para cada atividade estratégica, será necessário construir um indicador de monitoramento e avaliação.

No PES o momento tático-operacional é proposto como a mediação entre o **conhecimento e a ação** (Matus, 1993). Neste modelo de planejamento trabalha-se com análise da situação, entendendo que esta é dinâmica e que os atores sociais envolvidos, mudam de lugar e até de posicionamento e que os recursos disponíveis para a ação também podem mudar.

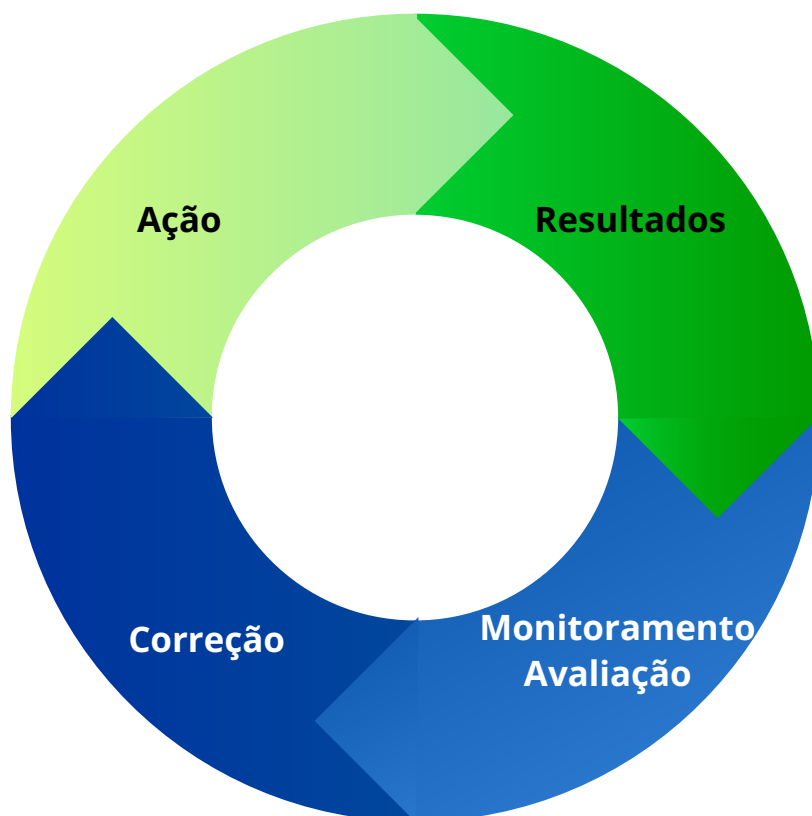
Se a situação foi bem analisada e as decisões sobre o que fazer estiverem ajustadas às realidades, cada ação pode gerar reações, na direção pretendida ou não, a depender da ação dos atores e de outras circunstâncias que modificam o cenário.

Este momento de análise permite ao planejador acompanhar a execução do plano e preparar-se para reagir de forma rápida e eficaz às surpresas, o que significa capacidade de manter a direção do plano, promovendo as mudanças necessárias.

A figura abaixo ilustra o modelo de planejamento com análise da situação, uma vez que cada ação gera resultados que são identificados a partir do moni-

toramento e avaliação e que podem ser corrigidos, caso necessário, na direção do objetivo que se deseja alcançar.

Figura 12. Representação do modelo de planejamento com análise de situação. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Durante a execução das ações também são realizadas análises e, se necessários, ajustes são feitos. Para um plano em execução, a metodologia completa do PES propõe várias ferramentas, incluindo uma sala de situação na qual faz-se a análise da matriz explicativa considerando cada ação realizada e seus efeitos sobre as causas, e a própria condição da ação ser realizada.

Para que se possa ter capacidade de **ação** e **correção** é preciso estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação. Dessa forma será possível responder às seguintes perguntas:

As ações propostas estão sendo realizadas no prazo estabelecido?	Sim	No caso de ações realizadas, quais resultados obtidos?
	Não	Por que as ações não foram realizadas nos prazos estabelecidos?
Foram obtidos os resultados esperados?	Sim	O que contribuiu para que estes resultados fossem obtidos? Houve resultados diversos dos esperados? Neste caso, os resultados foram positivos ou negativos? Em caso de resultados diferentes, mas positivos: que fatores ou circunstâncias permitiram o alcance desses resultados? Que lições de aprendizagem podemos extrair da experiência.
	Não	Em caso de resultados diferentes e negativos: que fatores ou circunstâncias permitiram o alcance desses resultados? Que lições de aprendizagem podemos extrair da experiência.
Que ações devem ser mantidas visando garantir a realização do plano com a direção estabelecida?		
Que ações devem ser excluídas/ modificadas/ ampliadas visando garantir a realização do plano com a direção estabelecida?		
Que novas ações podem ser criadas visando garantir a realização do plano com a direção estabelecida?		



Quer saber mais?

É fundamental, no momento tático operacional, estabelecer indicadores para monitorar/avaliar os itens propostos no plano operativo.

Monitoramento e avaliação da ação pública

O monitoramento e a avaliação são propostos como ferramentas de gestão capazes de contribuir na melhoria do desempenho de políticas e programas, portanto medem e analisam o desempenho, entendido este como o progresso de um sistema na direção do alcance dos resultados a que se propôs (PNUD, 2002).

De forma geral, alguns consensos podem ser destacados no desafio de definir monitoramento e avaliação (Chaves-dos-Santos, 2010), a saber:

Conceito



Avaliação I

O conceito de avaliação se relaciona diretamente com a ideia de valor, na medida em que avaliar significa formular um juízo sobre o valor que tem o objeto avaliado

Conceito



Avaliação II

Pela associação com a ideia de valor, com carga semântica subjetiva, a avaliação não se esgota na mensuração quantitativa de algo observável, contemplando também análises qualitativas

Conceito



Medir

Nem sempre significa avaliar, na medida em que medir consiste em determinar a quantia ou extensão de um determinado aspecto da realidade, enquanto avaliar significa valorar este aspecto, cabendo ressaltar que uma mesma medida pode ser valorada de diferentes formas por diferentes atores envolvidos, de acordo com os critérios de avaliação utilizados.



Conceito

Avaliação como processo

A avaliação não é uma ação pontual, caracterizando-se como um processo dinâmico que se desenvolve segundo determinados intervalos de tempo e de acordo com uma sequência lógica.

As relações entre monitoramento e avaliação

Entendendo-se que o monitoramento e a avaliação somam esforços para a mensuração e a análise do desempenho de uma política, importa estabelecer o que diferencia estes dois momentos. Pelo indicado acima, a avaliação é um exercício seletivo, que implica em análises de alcances e profundidades diferentes, realizada em diferentes momentos, durante o processo de busca de determinados resultados.

O monitoramento, por sua vez, é uma função contínua que objetiva fornecer aos envolvidos com a política, informação periódica e oportuna sobre o progresso, ou sobre os fatores impeditivos deste, na direção do alcance dos resultados pretendidos. Em geral o **monitoramento implica em coletar e analisar permanentemente dados sobre os processos de implementação, sobre as estratégias adotadas e sobre resultados parciais ou produtos das ações com o sentido de recomendar ações corretivas, tendo em vista uma análise comparativa entre o desenvolvimento real da ação e o previsto anteriormente** (PNUD, 2002; Serra, 2004).

A partir dos aspectos acima considera-se apropriado admitir a definição de avaliação de serviços e programas sociais formulada por Aguilar e Ander-Egg (1992) e citada por Serra (2004), e a conceituação proposta por Silva e Brandão (2003) como duas das mais completas e capazes de orientar o desenvolvimento de um sistema de monitoramento e avaliação, a saber:



Conceito

“Entendemos avaliação como a elaboração, a negociação, a aplicação de critérios explícitos de análise, em um exercício metodológico cuidadoso e preciso, com vistas a conhecer, medir, determinar e julgar o contexto, o mérito, o valor ou o estado de um determinado objeto, a fim de estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e de organizações” (Silva; Brandão, 2003, p. 2)

Nessa formação, nos interessa apoiar cada participante na elaboração de mecanismos de monitoramento e avaliação que lhes permitam realizar a implementação estratégica do plano elaborado, em um contexto que envolve vários atores sociais e interesses nem sempre comuns, como vimos na análise da situação. Com este processo pode-se reconhecer o que foi realizado, com que efeitos e que obstáculos podem ter surgido e comprometido o fluxo pensado.

Pelo exposto observa-se que o monitoramento e a avaliação constituem uma atividade complexa, que opera em um ambiente de múltiplos interesses e sobre a qual repousa uma série de expectativas, particularmente em se tratando de um plano operativo que pretende mudar algo em uma situação na qual foram identificados problemas relativos ao componente A&N no SUS estadual. Assim, neste contexto, importa a qualquer proposta de M&A considerar qual será o **propósito da avaliação que direcionará a avaliação.**

Focos adotados no monitoramento e avaliação de plano de ação

O foco nos resultados e ou nos processos de políticas, programas ou ações exigirá dos avaliadores tipos diferentes de análises, tanto quanto técnicas e métodos de investigação dos resultados alcançados. No PES, o avaliador é o mesmo que planeja, uma vez que essa o monitoramento e avaliação vai subsidiar a reformulação de algumas ações definidas.

Avaliação com focos nos resultados

Estudos e práticas avaliativas com foco nos resultados vão se diferenciar em função dos tipos de resultados que buscam avaliar, o que também faz variar as questões que orientarão as estratégias para a coleta de dados e os próprios dados a serem coletados. Por isso, na elaboração do plano operativo, assim como de programas e políticas, é fundamental a clareza dos resultados esperados. Além destes, importa também em um processo avaliativo a condição de reconhecer que resultados não previstos foram gerados na implementação e como estes se relacionam, de forma positiva ou negativa, sobre o alcance dos objetivos esperados e sobre os beneficiários do programa.

De forma geral, de acordo com os interesses que mobilizam a avaliação e, fundamentalmente, para o propósito da aprendizagem organizacional, importa também em uma avaliação com foco nos resultados reconhecer que fatores e os mecanismos pelos quais operam na implementação de forma a obstar ou potencializar o alcance do desejado.

Avaliações com foco nos resultados tendem também a analisar os impactos gerados, um tipo diferente de resultado, na medida em que se concentra em compreender o que ocorre como resultado da implementação de um plano, programa. Isto é, não se trata de responder apenas questões relativas ao como e por que, os resultados esperados ou não, ocorreram durante a implementação, mas de entender se o programa produz os benefícios esperados e em que intervalo de tempo. A variável tempo de implementação se torna ainda mais importante neste caso. Podem se admitir resultados que impactam nas pessoas ou no cenário em foco em médio prazo, que podem ser reconhecidos como efeitos, e aqueles impactos de mais longo prazo, os impactos propriamente ditos. De uma forma geral o desafio metodológico desta avaliação está em coletar dados empíricos que permitam considerar o que teria ocorrido se o programa não tivesse sido implementado. Isto é, o impacto implica em fazer a diferença naquela situação inicial que mobilizou a elaboração do plano.

Avaliação com focos nos processos

Neste caso, a centralidade da avaliação está na **análise das etapas, mecanismos, processos e conexões causais existentes no funcionamento do plano, programa ou política** (UNICAMP, 1999). Importa, no caso, o modus operandi dos mecanismos acionados para e na implementação da ação e sua relação com os resultados obtidos (previstos ou não previstos), desde que se opera para produzir resultados capazes de mudar uma determinada situação. De forma complementar interessa nesta avaliação:

- Reconhecer os nós críticos na execução do plano e os aspectos ou componentes que foram mais positivos para o alcance dos resultados desejados;
- Analisar a adequação entre os mecanismos e práticas gerenciais propostos para a operação da ação e os efetivamente adotados na implementação, ou seja, a estrutura e as ações;
- Reconhecer e analisar as relações institucionais consideradas necessárias e efetivamente postas em prática para o funcionamento do programa. Tanto quanto a avaliação com foco nos resultados, também a avaliação que centra foco no funcionamento de políticas/programas gera elementos fundamentais a aprendizagem organizacional e a tomada de decisão.

Tais questões podem orientar a avaliação de um programa, de uma política e de um plano de ação como o previsto como produto da formação em curso para apoiar o fortalecimento do componente de alimentação e nutrição no SUS de cada estado participante.

Quer saber mais?



HARTZ, Zulmira : **inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde**. Org. Eronildo Felisberto et al. - LEIASS, Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

SUÁREZ-HERRERA, José Carlos; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Novas práticas em avaliação participativa: lições de uma pesquisa avaliativa sobre os conselhos de saúde no Brasil e em Espanha. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, p. 99-108, 2019.

BROUSELLE *et al* (Orgs.) **Avaliação**: Conceitos e métodos. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2011.

Etapas para avaliação por meio de indicadores

A seguir apresentamos as cinco etapas para propor um sistema de monitoramento e avaliação.



Primeira etapa: definir o alvo do monitoramento e ou avaliação?

Não se pode monitorar ou avaliar o que não se conhece ou está proposto de forma limitada. Se não há clareza dos objetivos a alcançar, como monitorar e ou avaliar? Então é preciso precisar bem o objeto da ação, o que resulta de um bom planejamento. O quadro abaixo (Quadro 13) sintetiza informações relevantes para a proposição da ação avaliativa.

Quadro 13. Informações relevantes para a proposição de ação avaliativa. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Problema	Fragilidade na governança da área de A&N no estado Josué de Castro - JC								
Objetivo(s) Específico(s)	Resultado/s esperado/s (atividades a serem realizadas)	Para quem?	Como (estratégias)	Abrangência da ação (nacional, regional, estadual, local..)	Prazo	Situação atual (ativo, finalizado, outros)	Responsabilidades institucionais	Fonte dos recursos	Outras observações
Estabelecer uma resolução sobre o dimensionamento da área no estado;	Elaboração, encaminhamento e aprovação de uma resolução que estabeleça o dimensionamento de profissionais de acordo com o perfil epidemiológico	Conselho de saúde; Instâncias gestoras da SES.	Composição do GT; Pesquisa de informações disponíveis; Sistematização das informações encontradas;	Estadual	60 dias (15 dias para composição do GT e 45 dias para apresentação do produto)	Outro	Área técnica de A&N; Gestão da SES; Conselho de Saúde.	Recursos próprios	
Notificar o aumento da demanda devido ao baixo contingente de profissionais.	Documento que discrimine a defasagem de profissionais e o apontamento de propostas, a partir das necessidades do estado.	Conselho de saúde; Instâncias gestoras da SES.	Finalizar o documento; Solicitar uma pauta para apresentação do documento em uma plenária do Conselho de Saúde.	Estadual;	Subsequente ao término do documento. (70-90 dias após a criação do GT).	Outro	Área técnica de A&N; Gestão da SES; Conselho de Saúde.	Recursos próprios	



Segunda etapa: identifique os resultados esperados/ desejados da ação e defina o que pretende monitorar e/ou avaliar.

Admite-se que são pelo menos três os resultados a serem obtidos por uma ação planejada: entrega de produtos, efeitos e impactos.

Por exemplo: uma ação planejada no campo da A&N de ampliar o número de municípios com suporte técnico fornecido pelo estado. Há um efeito a ser esperado: a melhor organização da área e melhor suporte para os municípios do estado. Neste caso pode-se monitorar se houve o aumento das ações e se estas interferem nos indicadores associados (como avaliação de impacto). Assim, com esta avaliação pode-se corrigir rumos desde esse primeiro passo diante do monitoramento.

Mas essa organização é apenas um momento da ação. Além disso, a **ação de ampliar o número de municípios com suporte técnico fornecido pelo estado pressupõe alguns impactos**. Quais são estes?

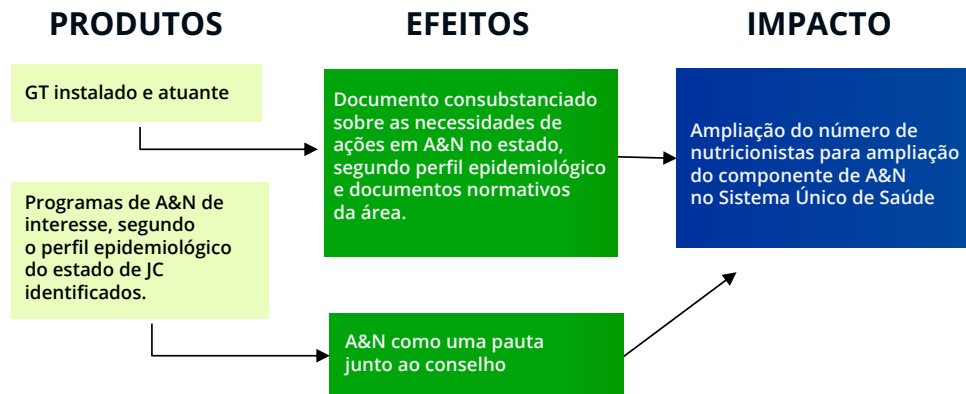
Por exemplo, podemos pressupor: gestores e técnicos municipais com formação para implementar políticas e programas de A&N nos seus territórios; produção de dados e informações dos municípios; ampliação do acesso aos programas de A&N. Então podemos monitorar se essas ações tiveram impacto sobre os indicadores em nível estadual. Como sabemos, com a experiência histórica do país com diferentes programas, nem sempre as coisas funcionam como previsto. Se estamos monitorando podemos corrigir, alterar rumos para garantir o nível mais finalístico da ação, os impactos. Dessa forma será possível avaliar a ação e o impacto após esta intervenção - tendo em mente “o que mudou efetivamente na situação a partir da entrega e dos efeitos?”.

Quadro 14. Determinação dos resultados da ação selecionada para intervenção. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Resultados da ação selecionada		
Produtos (todos ou alguns)	Efeitos (quais)	Impactos (quais)
Monitora-se se os produtos foram ou vêm sendo distribuídos. Se a ação foi realizada.	Monitora-se a condição da entrega dos produtos ter gerado os efeitos indicados. Avaliam-se os pressupostos de que determinados produtos geram determinados efeitos	Avalia-se em a partir de um período de tempo determinado o quanto a ação mudou a situação problema que mobilizou a intervenção
GT instalado e atuante	Documento consubstanciado sobre as necessidades de ações em A&N no estado, segundo perfil epidemiológico e documentos normativos da área.	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde
Programas de A&N de interesse, segundo o perfil epidemiológico do estado de JC identificados.	Documento consubstanciado sobre as necessidades de ações em A&N no estado, segundo perfil epidemiológico e documentos normativos da área.	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde
	A&N como uma pauta junto ao conselho	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde

Na figura abaixo podemos identificar que diferentes produtos podem produzir efeitos únicos ou múltiplos, que por sua vez produzirão um mesmo impacto.

Figura 13 - Fluxograma dos produtos, efeitos e impactos determinados como resultado das operações.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Quadro 15 - Os indicadores para os produtos, efeitos e impacto das operações.

Indicadores						
Operação	Produtos	Indicador	Efeitos	Indicador	Impacto	Indicador
O que monitorar ou avaliar						
Adequação do número profissionais	GT instalado e atuante	Existência de Grupo de trabalho	Documento consubstanciado sobre as necessidades de ações em A&N no estado, segundo perfil epidemiológico e documentos normativos da área.	Publicação do relatório	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde	Número de municípios para cada nutricionista do estado
	Identificação de programas de A&N de interesse, segundo o perfil epidemiológico do estado de JC.	Existência de relatório listando os programas de A&N da PNAN de acordo com o perfil epidemiológico do estado	Documento consubstanciado sobre as necessidades de ações em A&N no estado, segundo perfil epidemiológico e documentos normativos da área.	Publicação do relatório	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde	
			A&N como uma pauta junto ao conselho	Inserção da pauta na reunião dos próximos 90 dias.	Ampliação do número de nutricionistas para ampliação do componente de A&N no Sistema Único de Saúde	



Terceira etapa: estabeleça a direção do monitoramento & avaliação

Considerando os resultados da ação, o foco e os propósitos, defina o objetivo do monitoramento e avaliação. Por exemplo: Monitorar a implementação de programas e políticas de A&N nos municípios assessorados pela área técnica.

Período de monitoramento	Instrumento de monitoramento	Indicadores
Anual	Planejamento Anual de Saúde Relatório Anual de Gestão.	Implementação das políticas e programas de A&N no estado
Que perguntas posso fazer para monitorar a ação indicada?		
Quais programas e ações da PNAN estão implementados no estado?		
Quantos programas de A&N estão sendo executados por município assessorado e no total do estado?		
Houveram alterações nas prevalências de doenças associadas à A&N nos municípios do estado?		



Quarta etapa: defina o conceito guia para o monitoramento ou avaliação pretendida

Nesse passo, você precisa definir o conceito guia da avaliação que dá a direção ao sistema de monitoramento e avaliação. Decerto isto dialoga com a imagem objetivo do programa ou do plano operativo.

Figura 14. Ações e conceitos-guia. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Operação	Adequação do número de nutricionistas na área de A&N do estado.
Conceito-guia: O redimensionamento para ampliação do número de profissionais atuantes na área de A&N no estado de JC, considerando PE e programas e ações da PNAN, contribui para fortalecimento e maior acesso da população à atenção nutricional, com potencial impacto na prevalência de problemas de saúde relacionados à A&N	Quais os resultados esperados? Ampliar em 80% o número de municípios com políticas e programas de A&N no estado. Ampliar a visibilidade da área de A&N; Ampliar as ações da PNAN nos municípios de JC. Repercutir positivamente na ampliação do acesso da população à atenção nutricional no âmbito do SUS no estado de JC. Efetiva participação do Conselho Estadual de Saúde no aperfeiçoamento das ações de A&N no SUS.



Quinta etapa: construindo um protocolo de indicadores definição do(s) propósito (s) da ação de M&A

Nessa etapa é necessário ter clareza dos conceitos que vão orientar o processo de M&A. Abaixo, sintetizamos os conceitos que orientam o protocolo de indicadores.

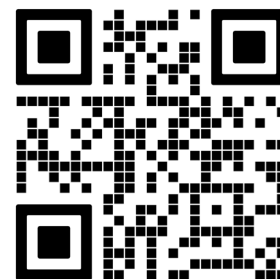
Figura 15. Elementos para um protocolo de indicadores. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Construindo um protocolo de indicadores	
Identificando/ construindo indicadores	Estabelecer premissas
Estabelecer fórmulas para cálculos	Parâmetros
Meios de verificação	
Indicadores	Os indicadores propostos devem expressar respostas às questões de relevância sobre o plano proposto, seja para o monitoramento, seja para avaliação, sendo possíveis de serem calculados com confiabilidade nas fontes dos dados.
Estabelecer premissas	O estabelecimento de premissas coloca a resposta a ser gerada pelos indicadores em diálogo com o conceito guia. Portanto, as premissas garantem a inteligibilidade aos resultados. Dessa forma torna-se possível ler e compreender o significado de diferentes resultados obtidos pelos indicadores.
Fórmulas para cálculos	É a determinação de como os resultados serão obtidos, o que chamamos de fórmula dos indicadores. Qual a relação dos dados para expressar em um conjunto, este indicador.
Parâmetros	São escolhas que vão permitir definir se os resultados obtidos pelos indicadores estão dentro do esperado, se são positivos ou negativos.
Meios de verificação	Tratam-se das fontes dos dados e informações que permitirão o cálculo e ou respostas aos indicadores. Podem ser dados secundários, de bases de dados como IBGE, SUS, etc. Ou dados primários gerados pelo trabalho do avaliador, seja aplicando questionários, entrevistando pessoas, lendo relatórios.



Quer saber mais?

Guia para Avaliar Políticas Públicas



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.

Figura 16 - Problema e conceito guia. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.

Problema	Fragilidade da área de A&N no estado Josué de Castro - JC.	
Conceito guia	A adequação do número de nutricionistas contribui para o maior acesso da população à atenção nutricional, com potencial impacto na prevalência de problemas de saúde.	
Questões	A insuficiência de nutricionistas têm contribuído com a ausência de políticas e programas de A&N nos municípios do estado?	
Premissa	A maior efetividade e cobertura da assessoria pela área aos municípios é fundamental para a implementação dos programas de A&N.	
Indicadores	Percentual de municípios do estado com programas de A&N implementados.	
Fórmula dos indicadores	Número de municípios com programas A&N implementados/ número municípios/ 100.	
Parâmetro dos critérios de sucesso	Adequado	> ou = a 80% dos municípios do estado com programas de A&N implementados
	Inadequado	Implementação de programas de A&N < 80% dos municípios do estado
Meios de verificação/fontes	e-Gestor Monitoramento interno do estado	

**Quadro 16 – Protocolo de indicadores de avaliação
das operações do plano operativo**

Protocolo de indicadores de avaliação das ações do Plano Operativo					
Local	Estado Josué de Castro				
Período de execução	1º trimestre				
Operação	Indicador	Cálculo	Parâmetro	Prazo	Fonte de verificação
Criar um grupo de trabalho para esta finalidade em até 15 dias.	Existência de Grupo de trabalho		Sim - Adequado Não -Inadequado	15 dias	Portaria de nomeação
Identificação de programas de A&N de interesse do perfil epidemiológico do estado.	Existência de relatório listando os programas de A&N da PNAN de acordo com o perfil epidemiológico do estado		Sim - Adequado Não -Inadequado	60 dias	Relatório entregue pelo GT
Proposição do número e perfil de nutricionistas para atuação nos diferentes programas identificados.	Existência de documento propositivo estabelecendo o dimensionamento do número de nutricionistas para atuação nos diferentes programas do estado		Sim - Adequado Não -Inadequado	90 dias	Relatório entregue pelo GT

Concluindo o momento tático operacional

No planejamento estratégico situacional faz-se uma organização por momentos complementares. O momento explicativo que tem foco nos problemas e na situação, abre caminhos para o desenho do que se pretende, e ao fazer isto o planejador pensará em como viabilizar o proposto, na análise estratégica, e, também, em como saber se o que planejou funciona e é capaz de produzir os resultados esperados.

Então o momento tático operacional é uma grande síntese que aponta para a implementação e, necessariamente, para uma reanálise da situação inicial que pode ter sido modificada pelas ações realizadas, passando a exigir novas ações. Ou, pode ser que mesmo realizando uma ação, nada tenha mudado. Propor mecanismo de monitoramento e avaliação permite saber o que funciona ou não para mitigar o problema e quais podem ser obstáculos e oportunidades para tornar realidade o plano elaborado.

Importante ressaltar que neste modelo de planejamento, obstáculos não devem levar à paralisia e desistência de realizar o proposto. Ao contrário, se a análise situacional foi bem feita, mas incompleta porque faltavam informações por exemplo, cabe identificar estratégias para garantir a direção do plano. O monitoramento e a avaliação serão essenciais para gerar aprendizagens e melhor desempenho.



Agora você deve realizar a tarefa do seu plano!
Veja o tópico “Momento tático operacional” no caderno de atividades

O quadro abaixo apresenta uma síntese da teoria que trabalhamos neste capítulo sobre os momentos do PES.

Quadro 17 - Síntese dos momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Momentos do Planejamento Estratégico Situacional	O que é feito?
Explicativo	É o momento voltado para a identificação, explicação e priorização dos problemas.
Normativo	Neste faz-se a elaboração dos objetivos geral e específicos e as operações de um plano para alcançá-los.
Estratégico	São exploradas diversas maneiras de fazer possível a realidade esperada, sua viabilidade, fragilidades e potencialidades concretas, traduzidas no plano em objetivos estabelecidos anteriormente.
Tático-operacional	É o momento de análise que permite ao planejador acompanhar a execução do plano e manter sua direção e a execução de mudanças necessárias durante o processo.

REFERÊNCIAS

ARNAL, Justo, DEL RINCÓN, Delio, LATORRE, Antonio. Investigación educativa. Fundamentos y metodología. Barcelona: Labor, 1994

AKERMAN, Marco, CARMO LUIZ, Olinda. Avaliação da Atenção Primária: uma breve aproximação de conceitos e caminhos. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária. Brasília, DF: CONASS, 2004

CASANOVA, M. Antonia. La evaluacion, garantia de calidad para el centro educativo. aragoza. Edelvives, 1992

CHAVES-DOS-SANTOS, Sandra M. : Contextualizando a avaliação de políticas públicas: Conceitos, propósitos, modalidades, Salvador, 2010. (Material didático).

CROZIER, Michel. L'échec de l'évaluation en France tient au modèle jacobin. Pouvoirs Locaux, Boulogne - Billancourt, France, n. 38: 40-6, v. III, sept. 1998 (editorial) dossier - évaluation des politiques publiques

DUPUIS, Jérôme Les raisons du faible impact des évaluations. Les Cahiers de la Décentralisation. Pouvoirs Locaux: Boulogne - Billancourt, France, n. 38, v. III, sept. 1998. p. 38-39.

FÁVERI, Rafael de; SILVA, Alexandre da. Método GUT aplicado à gestão de risco de desastres: uma ferramenta de auxílio para hierarquização de riscos. REVISTA ORDEM PÚBLICA, v. 9, n. 1, jan./jun., 2016.

FIGUEIREDO, M; FIGUEIREDO, M.B. Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. Cadernos IDESP (15). 1986.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Tomo I. Brasília: Série IPEA, 1996.

MATUS, Carlos. Teoria do Jogo Social. Edições São Paulo: FUNDAP, 2005

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza, ASSIS, Simone Gonçalves de, SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. D. S.; MINAYO, M. C. D. S., et al (Ed.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo - Rio de

Janeiro: Editora Hucitec - Editora FIOCRUZ, 2009.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO/PNUD. Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Oficina de Evaluación Del PNUD. New York, 2002.

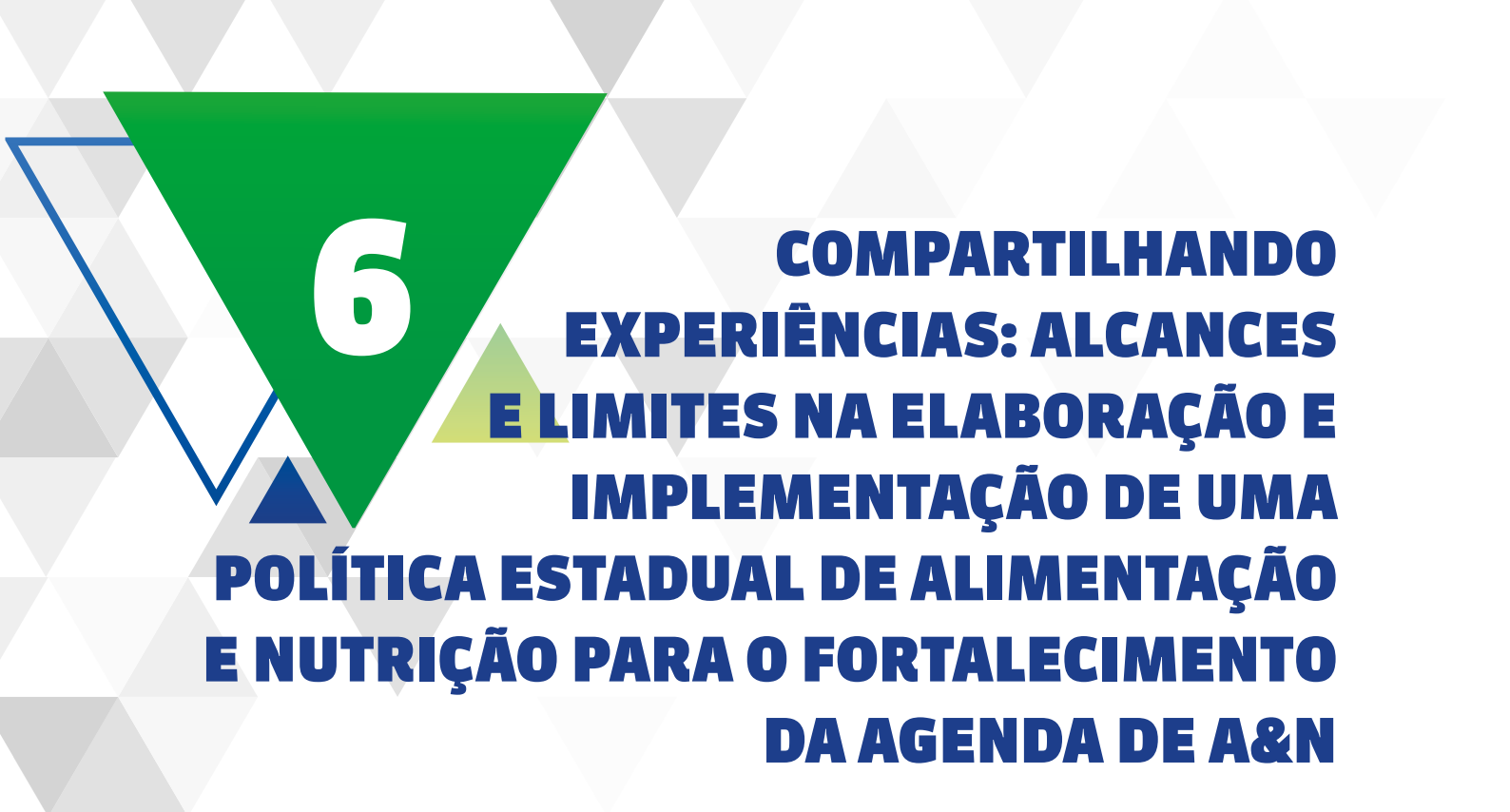
SERRA, Miquel Gómez. Evaluación de los servicios sociales. Barcelona: Gedisa, 2004.

SILVA, R. S, Brandão, D. Construção da capacidade avaliativa em organizações da sociedade civil. São Paulo: Fontes, 2003

SOUZA, Celina. Estado do campo da pesquisa em políticas públicas no Brasil. RCBS, v. 18, n, 51, p. 15-20, 2003

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS/NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS /NEPP. Programa de Apoio à Gestão Social no Brasil. Projeto: Desenho e Implantação de Estratégia de Avaliação. Campinas, 1999.

WORTHEN, Blaine, SANDERS, James R, FITZPATRICK, Jody L. Avaliação de Programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente, 2004



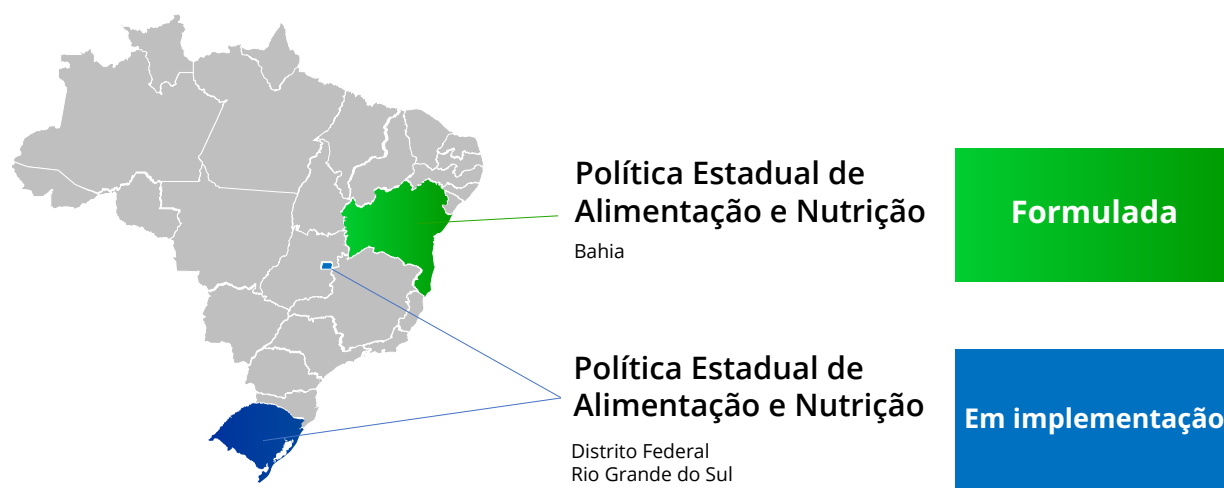
6

COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: ALCANCES E LIMITES NA ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA AGENDA DE A&N

6.1 Experiências com o processo de formulação e de implementação de uma política estadual de alimentação e nutrição: oportunidades e desafios

Aprendizado também é construído na partilha de experiências. O Distrito Federal, a Bahia e o Rio Grande do Sul já passaram pelo processo de construção da Política Distrital e Estadual de Alimentação e Nutrição. Agora a proposta é compartilhar elementos das vivências de pessoas dessas UF, que estiveram envolvidas nos processos de formulação e conhecer quais foram os principais aprendizados nas etapas de construção das políticas locais.

Figura 17. O status das políticas estaduais de A&N nos estados brasileiros. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

O que levou vocês a pensarem na construção da Política Distrital/Estadual de Alimentação e Nutrição (PDAN/PEAN)?

 **DISTRITO FEDERAL (DF):** A recomendação para que a PDAN fosse elaborada aconteceu em 2013, no I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (I PDSAN). A equipe da Gerência de Serviços de Nutrição da Secretaria de Estado da Saúde do DF (SES/DF) percebia a necessidade de institucionalização por meio da elaboração de uma Política local para garantir maior sustentabilidade da agenda e definição de diretrizes para a organização dos programas, projetos e ações de alimentação e nutrição no DF, e que ao mesmo tempo traduzisse as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para a realidade local, considerando os macrodesafios. No início de 2020, contamos com uma nutricionista na alta gestão da SES/DF que estimulou a equipe a elaborar e implementar a PDAN, o que fortaleceu essa construção.

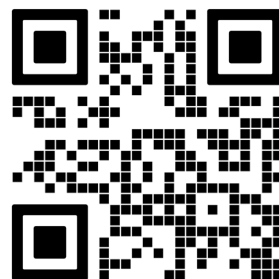
 **BAHIA (BA):** Houve uma conjunção de fatores que se fizeram presente para iniciarmos a construção da PEAN no estado. Primeiro, foi a reestruturação e o novo organograma da SESAB em 2007, sendo criado uma Diretoria de Gestão do Cuidado com três coordenações e várias áreas técnicas. Tendo como propósito a

articulação e a criação da Política Estadual temática por área; com a existência da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no âmbito da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, foi incentivado que os estados e municípios também pudessem construir suas políticas locais, tendo como base a PNAN. Outro fator importante foi o primeiro curso de Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição da FIOCRUZ/BR em 2008, onde um dos trabalhos de conclusão de curso abordou sobre o processo de construção da PEAN da Bahia. Outras importantes influências foram: Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutrição LOSAN (2006), o lançamento da Política Estadual de SAN da Bahia em 2008 e articulação com a OPAS/Brasil culminando na assinatura do Termo de Cooperação Técnica entre a OPAS e SESAB para arcar com 2 consultorias para construção da proposta da PEAN-BA, sensibilização dos gestores estaduais quanto à pauta da alimentação e nutrição. Esses eventos proporcionaram um ambiente rico de discussão técnica e política que apontam para a formulação de políticas locais de Alimentação e Nutrição.



Quer saber mais?

Conheça o trabalho desenvolvido sobre o processo de construção da PEAN na Bahia



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.



RIO GRANDE DO SUL (RS): A oportunidade política e a afinidade do gestor da época com a agenda. A gestão de saúde na época, feita por um médico, era favorável ao desenvolvimento de uma política de alimentação e nutrição, tinha boa articulação com demais gestores e montou uma equipe com quatro nutricionistas que ficaram responsáveis pela construção e implementação da política estadual. Essa equipe formada era composta por pessoas que já tinham atuado em diferentes áreas na Secretaria de Saúde e uma pessoa veio da Universidade, então era uma equipe diversa, coesa e motivada a fazer o trabalho acontecer.

Quais foram os fatores determinantes para essa construção?



DF: O enfrentamento à complexidade de um cenário abrangente de má nutrição, considerando a tripla carga de doenças (sobrepeso e obesidade, desnutrição e carências nutricionais) e o aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que reflete a qualidade dos hábitos alimentares da população.

Além disso, o desafio de assegurar o cumprimento dos direitos estabelecidos pela PNAN, tais como o direito humano à alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional, e garantir o bem estar da população brasileira ao atender os interesses coletivos por meio do monitoramento dessas condições e de um conjunto de esforços intra e intersetoriais.

O momento político também foi um fator determinante. Na época de elaboração da Política, além do apoio dos altos níveis de gestão, a Gerência de Nutrição contava com um grupo de trabalho técnico comprometido com a elaboração da política, além de ter tido apoio técnico de instituições públicas e especialistas do tema.



BA: Sensibilização dos gestores que consideraram a pauta importante, sendo aprovada por unanimidade entre o Secretário Estadual de Saúde e os Superintendentes, além da aprovação no Conselho Estadual de Saúde (CES), do apoio da CGAN/MS e da OPAS/Brasil.



RS: A gestão direta (Diretor) apoiava o tema, além de ter uma aproximação com o Secretário de Saúde do estado da época. A área técnica também contava com muito apoio da CGAN, tanto que a política ficou muito parecida com a nacional. Outro ponto importante é que na época da criação da nossa política estadual, ter uma política facilitava o recebimento e execução dos recursos para a agenda de alimentação e nutrição. Isso nos deu muita visibilidade no Departamento, ter uma política e recurso para gastos.

Quanto tempo esse movimento de construção durou?



DF: Dois anos, com destaque que foi durante a pandemia. Então, a primeira reunião de elaboração da PDAN ocorreu em fevereiro de 2020 e a publicação foi pela Portaria nº 1.192, de 24 de novembro de 2021, publicada no DODF nº225, de 3/12/2021.

Durante esse período a PDAN passou pelas seguintes etapas (figura 18):

Figura 18- Linha do tempo da elaboração da PDAN, Distrito Federal. Projeto “Desenvolvimento de metodologia e estratégia de formação para formulação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde”, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.



BA: Aproximadamente 3 anos, aconteceram alguns eventos que foram espaços importantes para início da construção, a exemplo da articulação com a OPAS e contratação das consultoras antes da organização das seis oficinas que durante 2010 e 2011 construíram a PEAN-BA. Em 24/03/2014 a PEAN-BA foi apresentada para o Secretário Estadual de Saúde e todos os cinco Superintendentes da SESAB e em 30/10/2014 foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) em 07/11/2014 (Resolução CES Nº 12/2014). Após análise realizada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), a PEAN-BA encontra-se na Casa Civil aguardando determinação orçamentária específica para sua publicação e publicização no estado da Bahia.

Quem foram os principais atores e instituições envolvidas? Houve sensibilização e articulação setorial e/ou intersetorial?



DF: A PDAN é resultado de construção coletiva que contou com a participação de vários setores da Secretaria de Saúde, sociedade civil e instituições parceiras.

Foi constituído um grupo de trabalho coordenado pela Gerência de Serviços de Nutrição que levantou as principais demandas da rede e externas à rede relacionadas à alimentação e à nutrição. Os setores que participaram da elaboração da Política foram: Gerência de Apoio à Saúde da Família, Gerência de Alimentos, Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Gerência de Serviços Ambulatoriais, além de uma convidada externa do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.



BA: Sim, houve articulação, sensibilização e participação de 82 atores envolvidos na construção da PEAN-BA. Dentre os setores, destaca-se os representantes das três Coordenações da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC): Coordenação de Políticas Transversais (CPT), Coordenação de Ciclo de Vida e Gênero (CCVG) e Coordenação de Políticas de Promoção em Equidade a Saúde (CPES); Diretoria de Atenção Básica; Diretoria da Rede Própria; Diretoria de Assistência Farmacêutica; Diretoria da Vigilância Sanitária; Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Diretoria Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Diretoria de Assistência Especializada; da Diretoria de Informação em Saúde; da Assessoria de Planejamento; dois Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição e Alimentação Escolar – UFBA; Conselho Estadual de Saúde (CES); Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS); Centro Estadual de Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA); Instituições de Ensino Superior (IES); Diretorias Regionais de Saúde (DIREs); Organização Pan-

Americana de Saúde – OPAS/MS e Conselho Regional de Nutricionistas da 5ª Região Bahia e Sergipe (CRN5).



RS: Atores da Secretaria de Saúde que tinham afinidade e trabalhavam com a temática e a CGAN. Nós tramitamos internamente e passamos por todas as instâncias de decisão do SUS, mas faltou uma etapa externa de escuta e construção com parceiros externos e sociedade civil.

Houve processo de participação social?



DF: Sim, por meio da consulta pública e do Conselho de Saúde, que fez considerações importantes sobre a temática.



BA: Sim, o representante do CES participou das oficinas de Construção da PEAN-BA.

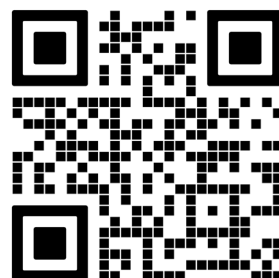


RS: Não houve. Na época não houve expertise ou tempo político para construção de processo com participação social.



Quer saber mais?

Quer saber mais sobre a consulta pública realizada na formulação da Política Distrital de Alimentação e Nutrição?



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.

Quais os principais aprendizados nesse processo?



DF:

- A importância da identificação e apresentação do diagnóstico da população do DF, considerando o cenário demográfico, epidemiológico, alimentar e nutricional, comparando esses dados aos nacionais, apontados em pesquisas recentes, contudo sem “datar” a PDAN, porque a proposta era elaborar uma política atemporal;
- O mapeamento dos serviços existentes na SES-DF, identificando o protagonismo e a potencialidade de atuação em alimentação e nutrição desses serviços;
- A mobilização da sociedade civil, incluindo população, academia (estudantes e professores), profissionais de saúde que não são da SES, para que o processo de elaboração fosse legítimo e democrático;
- O exercício de apresentar uma linguagem acessível e de fácil compreensão durante todo o texto da PDAN;
- A elaboração de proposições na política que apoiem na solução das principais demandas identificadas;
- O alinhamento da PDAN às políticas públicas federais e distritais e aos instrumentos de gestão existentes;
- A necessidade de construção de um plano de implementação, monitoramento e avaliação da PDAN, ainda durante a elaboração desta, sob o ponto de vista político, financeiro e organizativo.



BA: A complexidade que é construir uma Política Estadual articulada com as necessidades da população baiana de diversos setores; definição orçamentária para execução das oficinas e de um Termo de Cooperação Técnica com a OPAS/MS.



RS: O que faríamos de diferente é ter uma construção mais coletiva. No momento não se tinha tanto a expertise e trajetória que existe hoje de se propor um documento com construções mais coletivas. Naquele momento era o podia ser feito, pelo momento político que estávamos vivendo. E foi a primeira política do Departamento, foi um processo muito relevante e temos certeza que fizemos o melhor que podíamos no momento. A Política também permite transversalizar com outros setores. Na época não tivemos nenhuma dificuldade, por isso reforço que

o momento e oportunidade políticos são importantes. Nós temos possibilidade de atualizar, mas pensamos sobre o melhor momento político de fazer essa atualização. Outro ponto importante é o empoderamento dos profissionais para buscar que a política se faça efetivamente na base.

**O que você destacaria da experiência da UF na implementação da Política?
Quais são os aspectos positivos e negativos nesse processo?**



DF:

Pontos positivos: Ampliar e facilitar a participação popular na consulta pública, pautar o tema junto ao controle social, buscar parcerias com instituições acadêmicas de cunho social que tratam da temática, reunir um grupo com expertise, disposição e conhecimento no tema para propor os conteúdos, manter a constância das reuniões e a equipe de elaboração motivada durante todo o processo. Além disso, durante a elaboração da Política foi possível aprofundar o conhecimento dos serviços de saúde disponíveis e o elenco de ofertas da Rede. Foi imprescindível a consulta preliminar que fizemos aos profissionais de saúde da SES e dos hospitais conveniados quanto aos principais pontos que gostaríamos que fossem contemplados nessa Política.

Como pontos desafiadores temos que o processo de construção coincidiu com a pandemia de Covid-19. Também houve a dificuldade inicial de quais temas estruturantes deveriam compor a PDAN, apesar do grupo reconhecer os produtos, resultados e impactos esperados na formulação da PDAN. Por fim, a dificuldade em conciliar as agendas para reuniões de elaboração da Política.



BA: Embora a PEAN-BA tenha sido construída nas oficinas e aprovada no Pleno de Secretários (reunião com todas as Superintendências e Secretário Estadual de saúde), ela ainda não foi publicada e publicizada e consequentemente implementada.

Aspectos positivos: As oficinas com participação ampla de vários atores/setores relacionados com a área de alimentação e nutrição, apoio da CGAN/MS e OPAS/MS, divulgação da pauta na revista do CRN/5 como na imagem abaixo e nos sites da SESAB e OPAS/Brasil.

Aspectos negativos: pouca governança e empenho político na definição de orçamento específico visando publicar e financiar a PEAN-BA.



RS: Uma dificuldade importante é fazer a política chegar nos municípios. Outra questão é o empoderamento dos profissionais na gestão do seu instrumento de trabalho. Falta empoderamento, conhecimento técnico, ter um gestor competente, tem que saber aplicar o conhecimento, tem que ter ética e capacidade de enfrentamento, mobilização e sensibilização de gestores superiores.

Quais sugestões e dicas você daria para estados que querem avançar nesse processo?



DF: Entre possíveis sugestões destacamos que antes de começar a elaborar a política em questão, é importante ler e analisar as políticas que já foram elaboradas e publicadas, e entender as etapas do processo.

Também é importante definir o que se quer com a Política, e levantar todas as informações para um adequado diagnóstico da situação alimentar e nutricional do território. A partir daí, quando for compor o grupo de trabalho, pensar em uma equipe que atue em áreas distintas, mas que trabalhe de forma integrada, e que tenha vivência e não apenas conhecimento em políticas públicas. Esse corpo técnico precisa ser focado e comprometido com a causa.

Há a necessidade de se ter reuniões periódicas e ouvir os diversos atores durante todo o processo de elaboração (construção coletiva), de realizar consulta pública e utilizar instrumentos que consigam de fato sintetizar de maneira fidedigna as opiniões / sugestões / críticas da sociedade para garantir que haja uma maior legitimidade e seja mais próximas às reais necessidades da população local.

Por fim, sugerimos que a área técnica de alimentação e nutrição pautar a gestão local de forma a contar com o apoio desses atores durante todo o processo de construção, reconhecendo a importância e impacto que a Política trará.



BA: Há uma necessidade de articulação com a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do Conselho Estadual de Saúde (CES), com o Grupo Governamental de Segurança Alimentar e Nutricional (GGSAN) da Casa Civil da Bahia, apoio da CGAN/MS e apoio parlamentar para publicação e publicização da PEAN-BA.



RS: Para implementação da política é necessário um maior e melhor empoderamento de postura e condução de gestores públicos. Então, uma sugestão é estudar as habilidades de referências de gestoras da nossa agenda para formarmos profissionais mais competentes para gestão das ações de alimentação

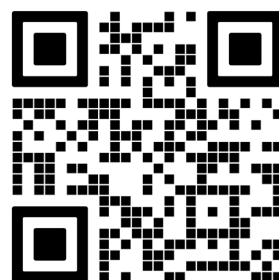
e nutrição no território. É preciso acreditar e dar sentido para o que estamos fazendo! O gestor estadual tem esse papel, de pegar dados e informações e aplicar isso no território. Outra sugestão importante é a inclusão da sociedade civil no processo de construção.



Quer saber mais?

Já conhece as políticas aqui mencionadas?

Política Distrital de Alimentação e Nutrição



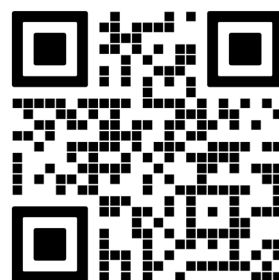
Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.



Quer saber mais?

Já conhece as políticas aqui mencionadas?

Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul



Aponte seu celular para o código acima ou clique sobre a imagem e acesse o documento.



Convite à ação

A partir da leitura das experiências compartilhadas, o que você identifica ser possível realizar na realidade do seu estado para conseguir avançar na agenda de alimentação e nutrição? Quais são as oportunidades e desafios presentes?

6.2 Lições de aprendizagem: avanços e desafios para a área de A&N

Para que as políticas e a qualificação dos programas e ações de A&N se tornem uma realidade em todos os estados brasileiros, alinhadas às diretrizes da PNAN, é necessário enfrentar os desafios estratégicos e operacionais da sua gestão. A identificação de oportunidades e desafios, descritas neste material, são resultado da coleta, sistematização e análise de dados coletados em todas as Unidades Federativas do país, por meio da análise de documentos pertinentes à área, entrevistas e diálogos para que pudéssemos expressar uma análise “fotográfica” da gestão das ações de alimentação e nutrição no setor saúde.

As oportunidades e desafios identificados podem ser transversais no processo de formulação de políticas públicas ou demais setores, entretanto é necessário reconhecê-los para que sejam superados hoje e no futuro.

6.3 Desafios

informação e análise de dados

A insuficiência de dados de A&N nas Secretarias Estaduais de Saúde pode ser considerado um dos grandes desafios à elaboração de políticas de A&N. A insuficiência de informações (ou a não organização e análise de informações existentes) sobre o diagnóstico, metas e ações que estão sendo realizadas nos Estados, impede um diagnóstico adequado e a deliberação do poder executivo sobre as prioridades, seus potenciais e limites. Para além disso, as informações desarticuladas, desatualizadas ou indisponíveis conduzem os atores sociais envolvidos na construção de políticas públicas para decisões subjetivas, com baixo impacto sobre a população, ou atrelados a interesses sectários que fragilizam e desarticulam o SUS.

Um destaque a este tema foram as produções legislativas de A&N, voltadas principalmente à celebração de datas alusivas a doenças nutricionais, a serem realizadas pelas secretarias de saúde, entretanto poucos estados apresentaram programas ou protocolos relacionados a estas doenças.

As políticas de A&N devem ser estabelecidas com base em diagnósticos reais, sistematizadas e articuladas entre múltiplos setores comprometidos em superar as necessidades da população. Com destaque que cada ator social envolvido deve agir de modo complementar e harmônico na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada e seus determinantes em saúde.

Institucionalidade da área de alimentação e nutrição

A institucionalidade da área de A&N perpassa os desafios da gestão em saúde, referentes ao compromisso com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Embora a A&N desponte como uma delas, há ausência de estruturas administrativas nas Secretarias Estaduais. Na avaliação dos instrumentos de gestão dos estados brasileiros, foram escassos os Planos Estaduais de Saúde (PES), que consideraram a A&N como eixo ou seção em seus conteúdos.

Embora o critério textual não seja determinante, o volume de ações presentes nos instrumentos de gestão voltados à gestão interna (rotinas de capacitação, apoio, incentivo) sugeriu a desarticulação de ações além disso, com uma séria debilidade no monitoramento e avaliação destas - categoria que apontaremos em seguida.

Avaliação e Monitoramento das ações

A escassez de estratégias abrangentes de avaliação e monitoramento pode ser apontada como um desafio importante à implementação das políticas estaduais e fortalecimento da agenda de A&N. Este achado ressalta a dificuldade de determinar a eficácia das ações implementadas. Sem mecanismos adequados de avaliação, medir impacto e identificar áreas que necessitam de intervenções, ajustes e melhorias torna-se impossível. Ainda, a falta de dados sobre a eficácia das iniciativas pode resultar em alocação ineficiente de recursos e limitar a capacidade de planejar e implementar políticas de saúde eficazes.

Sem uma compreensão clara de quais medidas estão produzindo resultados positivos e quais estão falhando, os gestores de saúde e demais atores envolvidos enfrentam desafios significativos na tomada de decisões qualificadas. Isso pode levar a uma falta de monitoramento, avaliação, controle social e transparência no Sistema de saúde, minando a capacidade de promover mudanças efetivas.

A melhoria na implementação de estratégias de avaliação e monitoramento é fundamental para promover a institucionalização e fortalecimento da área de A&N.

Equipes e profissionais

A insuficiência de recursos humanos em A&N das SES, representa um desafio significativo para a eficácia dos programas e políticas. Com equipes insuficientes, as secretarias enfrentam dificuldades na implementação, monitoramento de programas, bem como na prestação de apoio aos municípios. Por outro lado, a escassez de profissionais qualificados, como nutricionistas e técnicos em alimentação e profissionais com outras formações, limita a capacidade de articular, desenvolver e implementar estratégias públicas abrangentes, capazes de prevenir e cuidar de todas as formas de má nutrição, as doenças crônicas e promover a alimentação adequada e saudável.

O mesmo problema implica em sobrecarga de trabalho para os profissionais existentes, afetando negativamente a capacidade produtiva, a qualidade dos serviços prestados, aumentando o estresse e desmotivação. Essa situação pode gerar uma rotatividade adicional ao que é previsto em órgãos públicos, causados pela alternância democrática de governo.

Outro fator, é o vínculo dos profissionais no setor público e suas relações com a administração direta. Para o fortalecimento de uma agenda de A&N foi apontado que profissionais de carreira (concursados em regime jurídico único) podem contribuir para o fortalecimento da agenda de A&N . É preciso garantir investimentos na contratação e qualificação da força de trabalho, bem como realização de concursos públicos essenciais para fortalecer a A&N em nível estadual.

Rede de parcerias e apoios

O apoio à elaboração e implementação de políticas públicas requer uma mobilização eficaz de diversos atores, incluindo governos, organizações da sociedade civil, setor privado e outros. No entanto, um desafio comum nesse processo é o desconhecimento de alguns atores potenciais. Isso pode ocorrer devido a barreiras de comunicação, falta de informações sobre a relevância do tema ou até mesmo desinteresse por parte desses atores. Isso pode prejudicar a inclusão de perspectivas importantes no desenvolvimento das políticas, bem como a implementação efetiva delas. Para superar esse desafio, é fundamental promover a conscientização, a participação ativa e o compromisso de todos os envolvidos, garantindo uma abordagem mais abrangente e colaborativa no processo de formulação e implementação da agenda de A&N.

6.4 Mensagem de Encerramento

Esperamos que durante essa jornada você tenha se aproximado ainda mais do tema Alimentação e Nutrição (A&N) e de uma forma diferente. A tarefa de fazer a agenda de A&N acontecer perpassa por inúmeras questões frente a sua complexidade e merece atenção dos três poderes nas múltiplas esferas da gestão pública. A primeira etapa foi realizada e o espaço de fala compartilhado durante esse processo permitirá a compreensão das particularidades territoriais que devem ser consideradas para o provimento de condições adequadas direcionadas para a singularidade presente nos estados e municípios. A partir desse reconhecimento a agenda de A&N poderá se moldar às necessidades específicas e avançar beneficiando a saúde e o bem-estar da população em geral.

A segunda etapa será dada por cada um de vocês. A existência de uma PEAN é uma oportunidade para potencializar essa agenda. Contudo, sua construção é um processo que exige maturidade e suporte. Assumir essa responsabilidade, deve ser uma decisão institucional, definida mediante um compromisso firmado por um grupo coeso e qualificado. Nesse sentido, a ferramenta metodológica apresentada tem como fundamento provocar uma reflexão que impulse a governabilidade dos atores desse processo.

Sendo assim, as atividades desenvolvidas procuraram fortalecer as representações estaduais para que cumpram o papel social desejado. Revisitar conceitos chave e aspectos históricos possibilita a apropriação de uma identidade que permite ser para fazer. Entender quem somos e o que queremos é primordial para que possamos construir algo sólido e que tenhamos segurança para enfrentar os desafios existentes. Ademais, enxergar no próximo dificuldades semelhantes ou distintas, mas que igualmente exigem um movimento para transformação, pode ser estimulante e, ao mesmo tempo, um aprendizado.

Os casos abordados, por serem concretos e poderem se assemelhar parcialmente ou integralmente a realidades próprias, estimulam a construção de soluções. Como consequência, espera-se o direcionamento da construção de uma PEAN alinhada com a experiência da comunidade alvo, a partir da identificação dos obstáculos e o fomento da resposta dos gestores. Busca integrar, ainda, diferentes setores e promover a participação ativa de todos os envolvidos no processo.

Pensar no mundo em que vivemos atualmente, onde a fragilidade das certezas nos afronta e nos torna tão vulneráveis, nos impõe a responsabilidade de agir

com rapidez e determinação. A construção de ambientes alimentares saudáveis, a partir da adoção de sistemas alimentares sustentáveis, é um ideal que deve ser perseguido fortemente. Portanto, entender o papel que os representantes estaduais e municipais possuem está diretamente relacionado com a formulação da PEAN, assim como sua atuação ativa na implementação e monitoramento dessas iniciativas.

Os desafios no campo da alimentação e nutrição são complexos e multifacetados. O PES encoraja a adotar uma abordagem intersetorial, para obtenção de soluções duradouras. Sua utilização compele um senso crítico, reflexivo e propositivo. Mais que isso, convida cada gestor, profissional de saúde, educador e membro da comunidade para ser protagonista da mudança necessária para a garantia do direito a uma alimentação adequada para toda a população.

Citando Carlos Matus, que ao final desse processo, “possamos nos colocar com generosidade, oferecendo mais amores que ódios”. Que o caminho de cada um seja uma escolha consciente e não nos aprisione em uma rotina sem sentido. Assim, arrumar a casa não será apenas para os eventos e de forma superficial. Será um ato pensado e coletivo, organizado de forma sólida e permanente. O resultado permitirá transformar e iniciar uma cascata de ações para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, como idealizado na PNAN. Que o aprendizado iniciado não se encerre. Que a rotina e dificuldades não massacre o desejo pelo novo. Que a experiência vivida, as discussões acaloradas voltadas para soluções, sejam inspiração para a construção de uma PEAN forte e eficaz. Todos estão convidados para agir, a ser parte ativa na promoção de uma alimentação e nutrição dignas para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

ROTH, Ana Lúcia *et al.* Diferenças e inter-relações dos conceitos de governança e gestão de redes horizontais de empresas: contribuições para o campo de estudos. Revista de Administração (São Paulo), v. 47, p. 112-123, 2012.

