

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ana Maria Thomaz Maya Martins

**REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE  
CIVIL NA CONSULTA PÚBLICA DO GUIA ALIMENTAR  
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014**

Brasília  
2020

Ana Maria Thomaz Maya Martins

**REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE  
CIVIL NA CONSULTA PÚBLICA DO GUIA ALIMENTAR  
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014**

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial  
para obtenção do título de mestre em  
Políticas Públicas em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Oliveira e Silva  
Co-orientadora: Profa. Dra. Danielle Cabrini

Brasília  
2020

M386r Martins, Ana Maria Thomaz Maya  
Reflexões sobre a participação da sociedade civil na consulta pública do guia alimentar para a população brasileira, 2014 / Ana Maria Thomaz Maya Martins; orientador Denise Oliveira e Silva; co-orientador Danielle Cabrini. -- Brasília, 2020.

81 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Políticas Públicas de saúde) -- Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

1. Guia alimentar. 2. População brasileira. 3. Segurança alimentar e nacional. 4. Consulta pública. 5. Políticas públicas. I. Oliveira e Silva, Denise, orient. II. Cabrini, Danielle, co-orient.. III. Título.

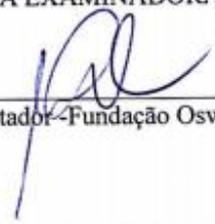
Ana Maria Thomaz Maya Martins

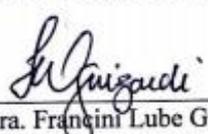
A análise das contribuições da sociedade civil na Consulta Pública do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014

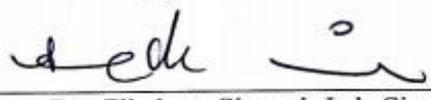
Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e Gestão em Saúde.

Aprovado em 12/02/2020.

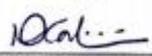
BANCA EXAMINADORA

  
Dra. Denise Oliveira e Silva. Orientador - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

  
Dra. Françini Lube Guizardi – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

  
Dra. Elisabetta Gioconda Lole Giovanna Recine – Universidade de Brasília

  
Dra. Fernanda Maria Duarte Severo – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

  
Dra. Danielle Cabrini Mattos. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

*Dedico este trabalho àqueles que contribuíram para a construção das políticas públicas de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável no Brasil. A luta segue, novos desafios se apresentam, sejamos resistência.*

## AGRADECIMENTO

Os últimos três anos foram intensos: desesperadores em alguns momentos, produtivos em outros, mas, indubitavelmente, gratificantes! Meu ‘muito obrigada’ a todos que estiveram comigo nessa caminhada!

A minha orientadora Denise, pela paciência, compreensão e confiança em mim depositada durante esse período, aprendi muito e saio mais crítica e questionadora da minha prática acadêmica e profissional;

A minha coorientadora Danielle, pelo compartilhamento de sua experiência e visão acadêmica, além do apoio, diálogos, confiança;

A Juliana Ubarana, que se juntou ao processo de discussão e pôde contribuir de forma valiosa, com seu olhar da gestão pública;

A todos os professores, administrativos e contratados da Fiocruz. É aqui que me formei pesquisadora, reconheci a importância da cidadania na ciência e onde me sinto sempre acolhida e instigada a aprender sempre mais, por tantos exemplos de boas práticas na gestão pública;

A Camila Carvalho, pela contribuição ao campo de alimentação e nutrição no seu aprofundamento sobre a construção do Guia Alimentar para a População Brasileira e por ceder acesso a materiais importantes para a análise;

A todos aqueles que contribuíram para o trabalho, aceitando ser serem entrevistadas, colaborando para a marcação de entrevistas e cedendo seu tempo para construção da pesquisa;

A minha banca de qualificação, Elisabetta Recine e Fernanda Severo, pelos apontamentos feitos para adequações que deveriam ser feitas no projeto;

A minha banca de avaliação, Elisabetta Recine e Francine Lubi Guizardi por aceitarem compartilhar e debater este trabalho;

Aqueles que me deram suporte e apoio para que eu conseguisse entrar e sair do Mestrado, minha família. Mãe, Eduardo, Daniel e Noah, obrigada por acreditarem em mim, por me incentivarem, por serem apoio, suporte e sorte. Vocês fazem parte do meu processo de amadurecimento e de apresentação do que sou hoje!

*A luta pela ampliação do mundo da beleza, da não violência, da tranquilidade, é uma luta política. A insistência nesses valores, em restaurar a Terra como meio- ambiente humano, é não só uma ideia romântica, estética, poética (...): é, hoje, uma questão de sobrevivência. (Marcuse)*

## RESUMO

A participação da sociedade civil na consulta online do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), instrumento de política pública lançado em 2014 é o objeto deste trabalho de pesquisa. O caminho metodológico usado foi a pesquisa qualitativa por meio da utilização de teorias compreensivas orientadas pelos pressupostos de Pierre Bourdieu sobre capital simbólico. Foi realizada a partir das contribuições escritas por representantes da sociedade civil no momento da consulta pública online do GAPB e entrevistas em profundidade de atores envolvidos no processo. Os resultados e discussão apontam que a construção do GAPB-2014 decorre de uma arena de disputa política da agenda governamental de promoção a alimentação saudável iniciada em 2003, quando ocorreram investimentos em políticas sociais estruturantes, principalmente no campo da Segurança Alimentar e Nutricional e na reafirmação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pelo Ministério da Saúde. Como também à discussões sobre a linguagem utilizada no documento, a valorização dos aspectos sobre a ética do desenvolvimento social, econômico e planetário e forte influência epistemológica das ciências epidemiológicas e biomédicas que revelaram a necessidade de melhor compreensão sobre o capital simbólico do GAPB-2014 para a agenda contemporânea de promoção a alimentação saudável no Brasil.

Palavras-Chave: Guia Alimentar para a População Brasileira, Segurança Alimentar e Nutricional, consulta pública, políticas públicas.

## **ABSTRACT**

The participation of civil society in the online consultation of the Food Guide for the Brazilian Population (GAPB), a public policy instrument launched in 2014, is the object of this research work. The methodological approach used was qualitative research through the use of comprehensive theories guided by Pierre Bourdieu's assumptions about symbolic capital. It was carried out based on contributions written by civil society representatives at the time of the GAPB's online public consultation and in-depth interviews with actors involved in the process. The results and discussion point out that the construction of GAPB-2014 arises from an arena of political dispute in the governmental agenda to promote healthy eating started in 2003, when investments in structural social policies took place, mainly in the field of Food and Nutrition Security and in the reaffirmation of the National Food and Nutrition Policy by the Ministry of Health. As well as the discussions on the language used in the document, the valuation of aspects on the ethics of social, economic and planetary development and the strong epistemological influence of epidemiological and biomedical sciences that revealed the need for a better understanding of symbolic capital.

**Keywords:** Food Guide for the Brazilian Population, Food and Nutritional Security, symbolic capital, countryside.

## RESUMEN

La participación de la sociedad civil en la consulta en línea de la Guía de Alimentos para la Población Brasileña (GAPB), un instrumento de política pública lanzado en 2014, es el objeto de este trabajo de investigación. El enfoque metodológico utilizado fue la investigación cualitativa mediante el uso de teorías integrales guiadas por los supuestos de Pierre Bourdieu sobre el capital simbólico. Se llevó a cabo a partir de las contribuciones escritas por representantes de la sociedad civil al momento de la consulta pública en línea de la GAPB y entrevistas en profundidad con los actores involucrados en el proceso. Los resultados y discusión señalan que la construcción del GAPB-2014 surge de un escenario de disputa política en la agenda gubernamental para promover la alimentación saludable iniciada en 2003, cuando se realizaron inversiones en políticas sociales estructurales, principalmente en el campo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y en la reafirmación de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición por parte del Ministerio de Salud. Así como discusiones sobre el lenguaje utilizado en el documento, la valoración de aspectos sobre la ética del desarrollo social, económico y planetario y la fuerte influencia epistemológica de las ciencias epidemiológicas y biomédicas que revelaron la necesidad mejor comprensión del capital simbólico.

Palabras clave: Guía Alimentaria para la Población Brasileña, Seguridad Alimentaria y Nutricional, capital simbólico, campo.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro1 Quantidade de usuários e contribuições recebidas na Consulta Pública para o Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014, segundo perfil de usuários	43
Quadro 2 Contribuições da sociedade civil para a consulta pública do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, divididas por capítulos	50
Gráfico 1- Linha do tempo sobre a formação da agenda de construção do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014	57

## LISTA DE SIGLAS

AAS	Alimentação Adequada e Saudável
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CGAN	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CGPAN	Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ENDEF	Estudo Nacional de Despesas Familiares
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
GAPB	Guia Alimentar para a População Brasileira
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NUPENS	Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAE	Política Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAPO	Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar

OBHA	Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico

## Sumário

CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	14
I. INTRODUÇÃO .....	16
2. MARCO TEÓRICO E REFERENCIAL.....	21
2.1. O contexto epidemiológico nutricional do início do milênio .....	21
2.2 Políticas públicas de alimentação e nutrição .....	23
2.3 Informação, Comunicação e Educação em Alimentação e Nutrição .....	27
2.4 Guias alimentares .....	31
2.4.1 Guias Alimentares Brasileiros .....	32
2.5 Democracia deliberativa na construção de guias alimentares no Brasil.....	33
2.5.1 Consulta pública de programas e políticas públicas .....	38
2.5.2 O GAPB de 2006 .....	39
2.5.3 O GAPB de 2014 .....	41
3. JUSTIFICATIVA .....	45
4.OBJETIVOS .....	47
4.1 Objetivo Geral .....	47
4.2 Objetivos específicos.....	47
4.2.1 Apresentar a formação da agenda de construção do GAPB-2014.....	47
4.2.2 Apresentar os núcleos de sentido das narrativas da sociedade civil na consulta pública. ....	47
4.2.3 Apontar desafios para o GAPB-2014 como instrumento de informação, comunicação e educação para a promoção da alimentação, adequada e saudável.....	47
5. METODOLOGIA.....	48
5.1. Trabalho de Campo .....	48
5.2 O caminho interpretativo .....	53
6. Aspectos Éticos.....	54
7.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	54
7.1 A trajetória histórica da formação da agenda de construção do GAPB-2014 .....	56
7.2. A constituição da arena para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil .....	59
7.3 A arbitragem político-institucional da CGAN na construção do GABP-2014 .....	64
7.4 A participação social pela consulta online do GABP-2014 .....	65
7.5 As contribuições da sociedade civil na construção do gapb-2014 .....	67
7.5.1 Dimensão ética do desenvolvimento econômico, social e planetário .....	68
7.5.2 Valorização das epistemologias humanísticas.....	70
7.6 Reflexões sobre o capital simbólico do GAPB-2014 .....	74
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81

Apêndice A- Solicitação de acesso às contribuições para a consulta pública do GAPB-2014	89
Apêndice B – Roteiro de Entrevistas.....	90
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	91
Anexo A: Contribuições da sociedade civil para os capítulos de “Apresentação” e de “Introdução” .....	93

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Voltar o olhar de pesquisadora para as narrativas da sociedade civil na consulta pública do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), requer inicialmente reconhecer quem era a responsável por essa pesquisa, no momento da consulta pública do GAPB, que ficou aberta entre 10 de fevereiro a 7 de maio de 2014. Assim, me reconheço como estudante do curso de Nutrição Universidade de Brasília (UnB) e, apesar de na época perceber a importância do GAPB para as políticas públicas de alimentação e nutrição, não me senti motivada a participar, nem capaz de fazer alguma contribuição relevante.

Durante esse período, abri a plataforma virtual de participação social e conheci esse instrumento de participação social, mas o distanciamento do processo de construção do documento e o desconhecimento sobre a execução política e técnica de um material de tamanha relevância para o campo científico e político da área, além da dificuldade de me entender como cidadã, protagonista no processo de elaboração, acabaram me mantendo distante dessas contribuições.

Mas, ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional, diretamente relacionada às políticas públicas de alimentação e nutrição, foi impossível me manter distante do GAPB e dos discursos da sociedade civil. Assim, em 2015, quando passo a integrar a equipe da Rede Virtual de Educação Alimentar e Nutricional, Ideias na Mesa, começo a questionar como esse material dialoga com a população.

Ao ler o GAPB publicado em 2014, conheci os esforços despendidos para que ele dialogasse com a realidade, mas os desafios lá apresentados, para uma Alimentação Adequada e Saudável (AAS) ainda me pareciam difíceis de serem traduzidos para a complexa realidade do brasileiro que se encontra no meio de um sistema alimentar injusto.

Comecei a refletir sobre as dificuldades de locomoção nas grandes cidades, as horas gastas em transportes públicos; os pântanos e desertos alimentares que caracterizam as estações de trens, metrô, ônibus e bairros residenciais; a informação técnica e o discurso direcionados apenas àqueles que são extremamente comprometidos com os macro e micronutrientes ingeridos; os preços dos alimentos que refletem um sistema tributário injusto; a dificuldade de compreensão da obesidade como uma doença grave; entre tantas outras questões da sociedade brasileira.

É nesse momento que chego ao Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde (MPPPS) da Fiocruz e tendo o GAPB, como um importante instrumento do meu trabalho na Rede Ideias na Mesa e pensando no diálogo dele com os princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, fico instigada pela possibilidade de

aprofundar meus conhecimentos sobre o GAPB, no campo das políticas públicas de alimentação e nutrição e no seu diálogo com a população.

Assim, na minha qualificação, apresentei um trabalho que tinha como objetivo analisar a percepção das informações presentes no GAPB de 2014, pelos agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Primária do Distrito Federal. Mas minhas avaliadoras foram adequadas ao perceberem que esse projeto era muito grande para caber no tempo de um Mestrado. Por isso, adequiei meus anseios, à minha realidade de tempo disponível para defesa da tese (que ainda contou com uma gravidez no meio do caminho). Nesse cenário e dialogando com as minhas orientadoras percebemos a riqueza das contribuições que tinham sido enviadas pela sociedade civil, para a consulta pública do GAPB. Ali estariam presentes as expectativas de uma certa parcela da população, quanto ao que deveria ser informado por um documento que orienta as práticas alimentares.

Olhar apenas para a participação social no processo de construção do GAPB 2014 pode trazer uma pergunta por parte do leitor, “Mas e a grande influência da indústria de alimentos nesse processo? Como não a considerar como importante ator social?”. Assim, me adianto em dizer que a indústria de alimentos no Brasil exerce forte influência na construção e na desconstrução das políticas públicas. Durante a construção publicação e consolidação do GAPB 2014, não foi, nem tem sido diferente. Para o GAPB 2014, há um incômodo especial do setor produtivo, pelo fato da classificação de alimentos associar a piora do estado de saúde ao consumo dos alimentos ultraprocessados, orientando as pessoas a evitar esses produtos. Assim, reconheço o setor produtivo como importante ator no cenário de discussões sobre o GAPB 2014, mas reforço que meu interesse nesse processo de construção do mestrado é olhar para as contribuições de pessoas que veem o GAPB como orientador no processo de Educação Alimentar e Nutricional e como documento que orienta sobre práticas alimentares adequadas e saudáveis.

Ainda sobre esse assunto, aproveito para fazer referência ao trabalho da pesquisadora Camila Carvalho, que percorre todo o caminho de construção do GAPB 2014, olhando para cada um dos atores envolvidos. Mais uma vez reforço, não era esse meu interesse.

Nessa perspectiva, parti para a análise das contribuições na consulta pública. Muitas delas vieram de Universidades, grupos de pesquisa, Governo e do setor produtivo. A sociedade civil também fez contribuições, a maioria delas, de forma organizada. Mas parece produtivo entender quem são essas pessoas, o que elas diziam e, por fim, entender se o mecanismo de consulta pública, que hoje é utilizado no Brasil, consegue ouvir e dialogar com as necessidades e expectativas da sociedade civil.

Mesmo sem conseguir dialogar com a população e perceber o GAPB na ponta da rede de atenção em saúde, acredito que o caminho percorrido até aqui contribui para a compreensão da participação da sociedade civil em consultas públicas e do processo de construção da agenda para lançamento do GAPB, etapas importantes para o desenvolvimento de políticas públicas inclusivas, participativas e democráticas.

É com o GAPB em mãos, as contribuições da sociedade civil lidas e com uma breve contextualização histórica da construção da agenda da promoção da alimentação adequada e saudável, que apresento esta dissertação ao Programa de MPPPS.

## I. INTRODUÇÃO

Monitoramento dos inquéritos populacionais do Brasil, Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), 1974/1975 e Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), 2002-2003, mostra a redução no déficit de peso e de altura de crianças menores de 5 anos<sup>1,2</sup> e alterações do perfil antropométrico de adultos, apresentando novos problemas de saúde pública no Brasil<sup>2,3</sup>.

Batista Filho et al em 2003, comparou os resultados de três importantes estudos desenvolvidos ao longo das décadas de 1970, 1980 e 1990 - Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF, 1974/1975); Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN, 1989); Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 1995/1996). Essa análise mostrou a diminuição da desnutrição em crianças e adultos e o aumento da obesidade<sup>4</sup>.

Este perfil epidemiológico foi influenciado pela redução substancial da natalidade, a melhoria do saneamento básico, a proteção contra as doenças infecciosas e pela prevenção de doenças imunopreveníveis, pela vacinação, elevação do nível de escolaridade das mães, modificações nos perfis de consumo alimentar e melhora no acesso às ações básicas de saúde<sup>4</sup>.

O Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) foi incluído na Constituição Federal (CF) em 2010, por meio da Emenda Constitucional nº 64, reafirmando o compromisso do Estado com a garantia da alimentação adequada e saudável (AAS)<sup>5</sup>.

As questões de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são debatidas no Brasil desde quando a fome e a desnutrição entraram na agenda política como um problema, principalmente durante o Governo Vargas, no fim da década de 30. Mas é a partir dos anos 90 que a construção do conceito de SAN passa a incluir nas discussões sobre políticas de combate à fome, as questões de determinação social e complexidade do processo alimentar e nutricional das populações<sup>6,7</sup>.

Os anos 90 também são marcados pela redução das intervenções Estatais e maior autonomia do mercado. Mas os grupos da sociedade civil mobilizados em torno do combate à fome e à miséria conseguiram uma importante vitória em 1993, com a criação do primeiro Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CONSEA). Apesar de extinto dois anos depois (1995), deixou discussões importantes sobre produção e acesso a uma alimentação de qualidade, necessidade de programas de alimentação e nutrição para grupos populacionais nutricionalmente vulneráveis, controle de qualidade dos alimentos, promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, que em 1999 se tornam as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)<sup>6,7</sup>.

Também nos anos 90, as discussões para construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) avançaram e com isso, também se percebe o avanço das ações de informação, comunicação e educação de promoção da alimentação adequada e saudável (AAS), no âmbito da saúde pública, são identificadas no Brasil.

Da criação do SUS até 1997, as políticas públicas de alimentação e nutrição eram coordenadas pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Tais políticas eram direcionadas a populações em situação de insegurança alimentar e nutricional e a grupos específicos considerados de risco, como gestantes, crianças e nutrizes, além dos trabalhadores considerados formais. Sua extinção em 1997, vem em um momento de ascensão das políticas neoliberais. Nesse momento, um conjunto de técnicos e acadêmicos da área de SAN e Alimentação e Nutrição assumem a construção de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) como um caminho possível de resistência e valorização da temática no Ministério da Saúde (MS)<sup>8</sup>.

Então, após um processo participativo de formulação, a Política é aprovada pela Portaria nº 710 de 1999 e pactuada no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>8</sup>. A PNAN assume os fundamentos da SAN que vinham sendo discutidos desde 1986, na I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição e que se consolidou na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em 1994<sup>8</sup>. A SAN é a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer etc., com base em práticas alimentares que contribuem, assim, para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana<sup>9</sup>.

A PNAN de 1999 revela a necessidade de atualizar a nutrição humana no novo cenário político e epidemiológico. Tal inclusão, assume o pressuposto trazido pela SAN de que a garantia do DHAA extrapola o setor saúde, tendo caráter intersetorial, alcançando as perspectivas da produção e do consumo dos alimentos<sup>10</sup>. A Política de baseia em sete fundamentos: o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; a garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; o monitoramento da situação alimentar e nutricional; a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; a promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos<sup>10</sup>.

A PNAN orienta ações e programas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), de Proteção de todas as formas da má nutrição e de tratamento das doenças

relacionadas à alimentação<sup>11</sup>. Para divulgar e comunicar suas diretrizes, o MS publica materiais voltados primordialmente para a atenção básica<sup>12</sup>. Tais materiais estão agrupados em temas como micronutrientes (Ferro, Iodo, Vitamina A), Prevenção e Controle de Doenças Relacionadas à Alimentação e Nutrição, PAAS e Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)<sup>12</sup>.

Em 2002, o Ministério da Saúde lança um importante manual, o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos de idade, que apresenta o diagnóstico alimentar e nutricional das crianças menores de dois anos, reforça a importância do aleitamento materno, orienta quanto à introdução alimentar e às práticas de higiene durante o preparo dos alimentos, e ainda aborda alimentação de crianças doentes<sup>13</sup>.

Em 2004, o governo brasileiro foi incentivado a atender as diretrizes da “Estratégia Global de Promoção a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”<sup>14,15</sup>. Este movimento influencia a inclusão de ações de enfrentamento da obesidade, tendo em vista a transição epidemiológica, demográfica e nutricional com a atestada redução da fome e da desnutrição<sup>16</sup>.

As grandes mudanças que aconteceram no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pelo envelhecimento populacional, a caracterização das DCNT como principal causa de morbimortalidade e as grandes mudanças nos padrões alimentares da população brasileira determinaram o reconhecimento da importância da construção de Guias Alimentares para a população.

A construção de guias alimentares seria realizada pela orientação da democracia deliberativa utilizada pelo governo federal que tem no campo da saúde as experiências da Agência Nacional de Vigilância<sup>17</sup>.

Em função dos cenários epidemiológico e de consumo alimentar, da importância de ações de controle e de prevenção de problemas nutricionais<sup>17</sup> e dos avanços tecnológicos para a participação social, tais políticas passam a ser referendadas e compartilhados com a sociedade por meio de consulta pública com o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006<sup>18</sup>. Esta medida de ouvir a população é a expressão da democracia deliberativa adotada no país para permitir a construção compartilhada de diretrizes de políticas públicas e legislações.

Assim, o ano de 2006 representa o marco de publicação do Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB), que utiliza a consulta pública como instrumento de participação social<sup>18</sup>. Este guia fez parte das ações de qualificação da agenda de PAAS, apresentando as primeiras diretrizes alimentares oficiais para pessoas maiores de dois anos. Tem em seu arcabouço considerações sobre os teores de macro e micronutrientes; os atributos qualitativos da alimentação e a importância da cultura e da tradição alimentar<sup>18</sup>.

Tendo em vista os novos desafios a serem enfrentados para melhora dos hábitos alimentares da população, foi estabelecido o processo de revisão da PNAN, que aconteceu entre os anos de 2010 e 2011<sup>19</sup>.

Em 2010, no âmbito do Seminário de avaliação dos “Dez anos da PNAN” a agenda de PAAS foi reafirmada em meio a desafios importantes para a área de alimentação e nutrição, como a institucionalidade, a organização do processo de trabalho, o financiamento e o controle social, além do contexto epidemiológico, de aumento das doenças relacionadas à má nutrição e às carências nutricionais; e a necessidade de avanço nas medidas regulatórias<sup>15,19</sup>.

Na 4ª Conferência Nacional de SAN (2011), em Salvador, Bahia, que teve como tema “Alimentação Adequada e Saudável: Direito de Todos”, além dos debates para garantia do DHAA e do lançamento do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), a conferência recomenda a revisão do GAPB-2006<sup>20</sup>.

A PNAN é revisada de forma ampla no país e publicada em 2012<sup>21</sup>, apresenta 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”.*

A Política também assume o enfrentamento das doenças relacionadas à alimentação, reafirmando e ampliando seu diálogo com a SAN<sup>21</sup>.

Os novos desafios assumidos pela PNAN, o avanço das evidências científicas e o contínuo avanço das doenças relacionadas à má alimentação, evidenciado nos inquéritos populacionais, fortalecem a necessidade de construção de um novo guia alimentar para a população brasileira.

Participam dessa construção a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS), responsável pela elaboração do documento, instituições acadêmicas, Organismos Internacionais, órgãos públicos de diversas áreas da administração pública, setor de produção de alimentos, conselhos e associações profissionais e pessoas físicas<sup>22</sup>. O documento revisado é publicado em 2014 e contribui para o reconhecimento do Brasil como importante ator na agenda de PAAS, nacional e internacionalmente. O GAPB 2014 se torna então, objeto de prioridade de políticas públicas do campo da saúde, SAN e assistência social.

A participação social, ampliada pelas contribuições de instituições do campo acadêmico-científico, de entidades de classes, como os nutricionistas, e do mercado da indústria

de alimentos, faz da consulta pública um espaço de experiência plural. Também permite que o Estado se expresse como mediador de processos sociais para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público<sup>22,23</sup>.

Esta experiência fomentou o entrosamento entre gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam com PAAS, anunciando novos paradigmas de compreensão da problemática alimentar e nutricional e fundamentalmente como a sociedade se envolve como protagonista por meio da consulta pública online no Ministério da Saúde<sup>23,24</sup>.

A consulta pública expressa grande inovação para a democracia em saúde, pois assume o diálogo com a sociedade brasileira para construção de um documento público. Lá, sociedade civil e setor privado podem se manifestar sobre a proposta, indicar a necessidade da construção compartilhada de diretrizes de políticas públicas e legislações, justificar as sugestões, conhecer as contribuições de outros participantes, rever seus conceitos após descobrir as posições alheias, combinar-se com outros para conjuntamente propor alterações, enfim, participar ativamente da política. Por meio dela, dado setor governamental pode propor um texto e outros atores governamentais, sociedade civil e setor privado podem se manifestar sobre a proposta, indicar a necessidade de mudanças, justificar as sugestões, conhecer as contribuições de outros participantes, rever seus conceitos após descobrir as posições alheias, combinar-se com outros para conjuntamente propor alterações, enfim, participar ativamente da política. Ao fim da consulta, o gestor retorna à população a adequação da proposta quanto às contribuições enviadas e apresenta o resultado final<sup>17</sup>.

Nesse processo, é também importante ressaltar que a participação social na construção de políticas públicas é resultado positivo de décadas de luta pela democratização expresso especialmente pela Constituição de 1988. Mas essa abertura de espaço para construção de políticas públicas pode ser perversa quando representa encolhimento do Estado e progressiva com transferência de suas responsabilidades sociais para o Mercado e para a sociedade civil, que podem ser representados por setores e áreas que, intrinsecamente, têm conflitos de interesses.

Assim, a realização dessa pesquisa dialoga com a minha experiência profissional como nutricionistas que atua com movimentos sociais no campo na Segurança Alimentar e Nutricional, do qual o GAPB-2014 era recebido pela população como instrumento de diálogo com a situação nutricional e alimentar do país. O caminho escolhido para tratar desse tema foi por meio das contribuições enviadas pela sociedade civil, para a consulta pública do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014. Com isso, a intenção era perceber como o documento dialogava com a sociedade civil e sua compreensão sobre alimentação adequada e

saudável. Mas para chegar até a consulta pública, surgiram questionamentos sobre os caminhos percorridos pelas políticas públicas de alimentação e nutrição para identificação da necessidade de revisão do Guia. Compreendendo essa construção como resultado de amplo processo democrático, também espero que essa pesquisa me permita identificar os principais atores da sociedade civil que participaram desse processo influenciaram o conteúdo da publicação de um documento orientador de políticas públicas.

## **2. MARCO TEÓRICO E REFERENCIAL**

O marco teórico e conceitual do trabalho está organizado de forma que inicialmente foi essencial olhar para a transição epidemiológica que pulsava no país na virada do milênio e para as formas de má nutrição que estavam sendo postas. Isso porque tal contexto vai direcionar os esforços da agenda nacional. Na concretização dessa agenda, além da PNAN, o Guia Alimentar para a População Brasileira se destaca por trazer as diretrizes alimentares para a população, sendo assim o documento orientador de políticas e programas que visam a garantia do DHAA. Entendendo a relevância do Guia nesse cenário, o marco também busca conhecer os principais eventos políticos e sociais que levam à sua construção.

Por fim, foi feita uma revisão sobre o uso de instrumentos de democracia digital para construção de instrumentos políticos, como o Guia Alimentar, e a participação da sociedade civil nesse processo.

### **2.1. O CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DO INÍCIO DO MILÊNIO**

A transição nutricional e epidemiológico que acontece no Brasil é caracterizada pelo agravamento de deficiências nutricionais, principalmente a anemia, e pelo aumento excessivo de peso<sup>16</sup>. Os dados epidemiológicos mostram que entre os anos 1974/75 e 2002/03, houve uma queda de 75% no déficit de estatura de crianças menores de cinco anos<sup>1,2</sup>. Ao mesmo tempo, houve aumento do sobrepeso e da obesidade, sendo que o número de homens obesos praticamente triplicou entre os anos 1970 e 2000<sup>5,6</sup>.

A tendência do sobrepeso/obesidade nos adultos brasileiros é retratada no inquérito do ENDEF (1974/1975), com prevalência de 21,4% de excesso de peso/obesidade versus 7,2% de déficit de peso entre os homens e 36,4% versus 10,2% entre as mulheres<sup>1</sup>. No entanto, na época, esses dados não foram analisados com a devida cautela, em virtude da preocupação, quase que exclusiva, com a desnutrição energético proteica<sup>16</sup>.

De acordo com as publicações sobre o consumo alimentar individual da população brasileira com dez anos de idade ou mais das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF),

quando comparados os dados de 2008-2009 e os dados de 2017-2018, observa-se uma redução do consumo de alimentos classificados como in natura ou minimamente processados (de 53,3% para 49,5% do valor calórico total-VCT) e ingredientes culinários (de 25,8% para 22,3% do VCT) e, em contrapartida, um aumento do consumo de alimentos processados (de 8,3% para 9,8% do VCT) e ultraprocessados (de 12,6% para 18,4% do VCT)<sup>25</sup>.

Segundo a análise de variação temporal da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), houve evolução desfavorável e significativa dos indicadores de estado nutricional e de diabetes. Quando comparados os anos de 2006 e 2019, foi observado aumento da prevalência de excesso de peso (de 42,6% para 55,4%), de obesidade (de 11,8% para 20,3%) e de diabetes (de 5,5% para 7,4%)<sup>26</sup>.

Tais inquéritos populacionais apontam para a importância de desenvolver estratégias de PAAS, com o objetivo de prevenir a má nutrição<sup>18</sup>.

O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para a diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, câncer, apneia do sono, entre outras<sup>27</sup>. Além disso, são responsáveis pela morte de, no mínimo, 2,8 milhões de pessoas por ano no mundo<sup>27</sup>. Os sistemas de saúde têm um gasto com essas doenças que corresponde percentual de 0,7% a 9,1% do total de gastos para os sistemas de saúde. Esse valor corresponde a 2,8% do PIB mundial (2 bilhões de dólares), o que é similar ao que é gasto com tabagismo, violência com armas, com a guerra e com o terrorismo<sup>27</sup>.

Relatório publicado pela FAO em 2019, reúne evidências científicas que associam o consumo de alimentos ultraprocessados como biscoitos, salgadinhos e refrigerantes, ao aparecimento de DCNT<sup>28</sup>. Assim, reforçam a associação entre o aumento do sobrepeso e da obesidade, ao advento do sistema alimentar que contribui para o consumo de alimentos ultraprocessados<sup>28</sup>.

Os sistemas alimentares atuais, além de potencializarem as pandemias de obesidade e desnutrição, também geram de 25 a 30% das emissões de gases do efeito estufa, sendo que a produção de gado responde por mais da metade disso<sup>29</sup>. Sistemas de transporte que privilegiam automóveis promovem o sedentarismo e geram de 14 a 25% dos gases de efeito estufa. Sistemas de governança política deficitários, a busca desenfreada pelo aumento dos lucros e a poderosa engenharia comercial do consumismo são fatores comuns a todas essas questões<sup>29</sup>.

Atualmente se enfrenta um dos principais desafios da nossa era. As mudanças climáticas e as pandemias de obesidade e desnutrição ameaçam a SAN da maior parte da população mundial. Combinadas, as complexas interações entre essas crises geram a Sindemia Global, impondo a necessidade urgente de mudanças nos nossos sistemas de alimentação, produção de

alimentos, transporte, desenho urbano e uso do solo<sup>29</sup>. Tal conceito é publicado no periódico científico “*The Lancet*”, em 2019.

Os determinantes comuns da Sindemia Global vêm dos sistemas de alimentação, transporte, urbanismo e uso da terra, que, por sua vez, dependem dos sistemas naturais e são moldados por políticas, pela economia e por normas estabelecidas por mecanismos de governança<sup>29</sup>.

Mesmo com todos os esforços para construção de uma agenda de alimentação e nutrição, o Brasil não atingiu a meta do Plano de Ações Estratégicas para os anos 2011 a 2022, de, em 10 anos, conter a obesidade em adultos, que tem como valor de linha de base 15,1%<sup>29</sup>. Essas evidências reforçam a preocupação no desenvolvimento e na implementação de políticas públicas para enfrentamento de todas as formas de má nutrição e que promovam sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis, que contribuam para a garantia do DHAA<sup>27</sup>.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

O Direito a um estado de saúde e de bem-estar, tendo a alimentação como um dos meios para alcançá-lo, foi reconhecido em dezembro de 1948 com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>31</sup>. Outro marco importante para a alimentação adequada e saudável e a promoção da saúde é a Declaração de Alma-Ata, resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978<sup>32</sup>. Além de reafirmar a saúde como um direito fundamental, a Declaração reforça que os cuidados primários de saúde, permitirão que as pessoas tenham uma vida mais saudável e produtiva<sup>32</sup>. Para isso, as ações de promoção da saúde devem ser multissetoriais, promover o envolvimento comunitário e acessar os componentes de tecnologia apropriada para reforçar a promoção na direção da saúde ambiental<sup>32</sup>.

O Direito a não padecer pela fome e desnutrição, inerente a todo ser humano, é afirmado em conferências dos países membros das Nações Unidas em 1948 (Declaração Universal dos Direitos Humanos), em 1974 (Conferência Mundial de Alimentação das Nações Unidas), em 1978 (Pacto Internacional de Direitos Econômicos e Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre “Saúde para todos no ano 2000”), em 1989 (Convenção sobre os Direitos da Criança).

No Brasil, a partir de 1999 o MS começa a desenvolver um conjunto de estratégias para prevenção e controle das DCNT, na busca da promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e garantia do DHAA, compreendendo a má alimentação como um fator de risco para as DCNT. A promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, passa então a conformar ações em

diversos programas e projetos das demais áreas, como nos casos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)<sup>18</sup>.

Para o campo da alimentação e nutrição, o período entre 1990 e 2000 pode ser caracterizado como transitório, em mudança e propositivo, pela força e luta dos movimentos científicos e sociais para inclusão de políticas de alimentação e nutrição e de combate à fome, à miséria e em defesa da vida e pela criação e reorientação de políticas e programas que dialogam com tal necessidade<sup>6</sup>.

A pressão exercida pela sociedade civil brasileira, apoiada por organismos internacionais contribuem para a criação do CONSEA, em 1993. O Conselho que debatia o acesso aos alimentos com foco no combate à fome e à miséria, é substituído em 1995 pelo Conselho do Programa “Comunidade Solidária”, que reuniu ações do Governo que também tinham esse mesmo objetivo<sup>6</sup>.

Mesmo com a destituição do CONSEA, a sociedade civil segue organizada para garantir que o DHAA seja incluído na pauta das políticas públicas. Mas a SAN só passa a ganhar espaço nas discussões políticas e acadêmicas com o processo preparatório para a Cúpula Mundial de Alimentação, de 1996, e com a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN), em 1998<sup>6</sup>.

Neste mesmo período, o MS inaugura o advento de políticas setoriais, da qual a PNAN, será uma das primeiras políticas. Lançada em 1999, ela marca uma etapa importante na configuração do campo da saúde no Brasil e na abertura das discussões da alimentação e nutrição em saúde coletiva.

AA PNAN integra a Política Nacional de Saúde (PNS) e se refere, em especial, à garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN) e à promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e representa a inclusão da alimentação e nutrição, na agenda do MS, afirmando o compromisso com o combate contra os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, bem com as altas taxas de prevalência de excesso de peso e aumento das DCNT na população<sup>9</sup>.

A Agenda internacional inicia o novo milênio lançando os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM) que tem como um dos objetivos, estimular os países a avançar no combate à fome e à miséria, por meio de políticas que garantam o acesso à uma alimentação adequada<sup>33</sup>.

Nesse período, a gestão pública compreende que a organização do trabalho para atingir o ODM de combate à fome à miséria deveria ser feita no âmbito do CONSEA, que é retomado concomitantemente à criação do Programa Fome Zero. Esse espaço amplia as possibilidades de

diálogo entre Governo e sociedade civil para avanços no campo da SAN. Um Governo que se iniciava com a promessa de levar à mesa de todos os brasileiros, pelo menos três refeições todos os dias<sup>6,34</sup>.

O Programa Fome Zero se tornou um marco por reorientar as políticas públicas no campo da alimentação e nutrição, por assumir os princípios da SAN e por ser a primeira estratégia de articulação de políticas entre vários Ministérios, com o objetivo de erradicar a fome<sup>34</sup>. Ele se estrutura em políticas que visam o aumento da disponibilidade de alimentos a baixos preços, aumentando o acesso da população vulnerável a uma alimentação saudável<sup>44</sup>. Tais políticas dialogam com a geração de emprego e aumento de renda, intensificação da Reforma Agrária, da Previdência social universal, com o Bolsa Escola e Renda Mínima e com o incentivo à agricultura familiar<sup>34</sup>.

Outro marco internacional importante para a agenda é o lançamento da Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, em 2004, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), concretizando a preocupação internacional com o aumento das doenças relacionadas à má alimentação e à inatividade física<sup>14</sup>. Ela recomendou aos países elaborar, implementar e avaliar ações que promovam a saúde das pessoas e das comunidades, por meio de uma alimentação saudável e da prática de atividade física e é considerada a primeira publicação relevante no sentido de orientação de políticas públicas para enfrentamento do cenário epidemiológico<sup>3</sup>.

O Brasil foi pioneiro no enfrentamento das doenças relacionadas à má nutrição, quando no lançamento da PNAN já considerava que seu princípio norteador seria o acesso à alimentação adequada e saudável, suficiente e segura, como um direito humano inalienável<sup>18,19</sup>.

A atualização da PNAN é influenciada pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (LOSAN) - Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e que inclui aspectos relacionados à qualidade, à utilização biológica e à promoção da saúde, apontando a abrangência das políticas que convergem para o alcance da segurança alimentar e nutricional<sup>35</sup>.

Segundo essa Lei<sup>46</sup>:

“a SAN consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (LOSAN, 2006).

Para revisão da PNAN, o MS estabeleceu parceria com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), do CNS e conduziu um amplo processo de participação social

com discussões em 26 Seminários Estaduais e um Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos que contaram com a presença de conselheiros estaduais e municipais de saúde; entidades da sociedade civil; entidades de trabalhadores de saúde; gestores estaduais e municipais de Alimentação e Nutrição e da Atenção Básica; conselheiros estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional; Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição vinculados a universidades e especialistas em políticas públicas de saúde e de alimentação e nutrição<sup>21</sup>.

Todo este movimento de revisão da PNAN demonstrava que a gestão pública na construção de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do contexto epidemiológico deste período.

Para atender às necessidades de enfrentamento das DCNT, em 2011 é criado o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil”. O Plano estimula o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas<sup>30</sup>. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis, entre eles, alimentação não saudável e obesidade, além de definir diretrizes e ações<sup>30</sup>.

Este processo será o contexto do qual a republicação da PNAN em 2012 será promulgada pelo MS. Assim, a segunda edição da PNAN tem o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da SAN. A política revisada foi estruturada em 9 diretrizes: Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a SAN<sup>21</sup>.

O contínuo trabalho da área para enfrentamento do cenário epidemiológico guia para a construção do primeiro GAPB, em 2006. O material tem com o objetivo apresentar as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população e qualificar a agenda das políticas de alimentação e nutrição e contribuir no enfrentamento das doenças relacionadas aos hábitos alimentares<sup>36</sup>.

Apesar do avanço nos documentos de políticas públicas, permanecem os desafios das ações de informação, comunicação e educação. A relação da saúde com a comunicação é um importante instrumento para o exercício da cidadania. Apesar disso, o distanciamento entre a

etiologia e a cultura popular gera uma relação de conflito e desconfiança dentro da rede de atores do sistema de saúde: gestores, prestadores e profissionais e cidadãos ao negligenciar o que é holístico e ecológico em uma comunidade<sup>37</sup>.

A interação entre gestores, trabalhadores da saúde e cidadãos é um dos principais pilares para organizar a atenção à saúde, por isso, é primordial voltar o olhar para a forma de comunicação que há entre eles. A gestão é responsável pelo processo político de produzir contratuais entre esses atores. Assim, as teorias populares, baseadas em experiências de vida, a linguagem e os contextos sociais devem ser incluídos no processo<sup>38</sup>.

A promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes<sup>38</sup>. Nesse contexto, a informação em saúde, além de privilegiar a produção de dados estatísticos para subsidiar o planejamento, intervenção e avaliação de uma determinada realidade, também deve estar associada ao direito à cidadania e à consolidação dos processos democráticos<sup>39</sup>.

### 2.3 INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A informação, a educação e a comunicação interpessoal, assim como a comunicação de massas, através de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e comunidades. De fato, uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde<sup>38</sup>.

Mas o uso e o acesso às informações podem encontrar barreiras na forma de transmissão e compartilhamento do conhecimento, por isso, deve-se sempre questionar as origens de produção e divulgação de conteúdo, além de problematizar as desigualdades no uso e acesso à informação<sup>12</sup>.

O Brasil enfrenta uma alta taxa de analfabetismo, que em 2014, foi estimada em 8,3% (13,2 milhões de pessoas) das pessoas de 15 anos ou mais de idade. Nesse mesmo ano, mais da metade da população de 25 anos de idade ou mais estava concentrada nos níveis de instrução formados pelo ensino fundamental incompleto (32,0%) e pelo ensino médio completo (25,5%). Apenas 3,9% da população possuía ensino superior incompleto ou equivalente, enquanto 13,1% possuía ensino superior completo ou equivalente, sendo que esse último grupo também

concentra aqueles que possuem mestrado e/ou doutorado. O número médio de anos de estudo para o Brasil era de 7,7 anos em 2014<sup>40</sup>.

Não há como falar de comunicação, sem dizer que ela “é uma característica essencial da humanidade, faz parte da natureza humana” (Freire, 1983)<sup>39</sup>. Segundo Lima (2011), que sintetiza a comunicação, de acordo com os pressupostos de Freire (1970), ela deve ser contemplada em quatro aspectos: primeiro, sua natureza própria e restrita ao ser humano, outros animais não têm a natureza da comunicação humana. Segundo a comunicação como diálogo e como “compromisso político com a mudança revolucionária na perspectiva dos oprimidos”<sup>41</sup>.

A comunicação é relação social contextualizada e histórica. Perspectiva que nos leva ao terceiro aspecto do conceito de comunicação, ela é ação cultural para a liberdade. O quarto aspecto refere-se à comunicação como diálogo que se baseia na relação entre dois seres humanos, no processo histórico do contexto de diferentes interesses entre as classes sociais<sup>41</sup>.

No Brasil, no final dos anos 1980, são redefinidas as esferas de comunicação e de educação, processo que eclodiu a partir das discussões sobre a redemocratização política, a reforma sanitária e o direito à saúde e à participação social, garantidos na Constituição<sup>5,12</sup>.

Com o movimento da Reforma Sanitária e a contribuição de muitos pensadores latino-americanos sobre educação popular, como a pedagogia libertadora de Paulo Freire (1970), começam a ser discutidas e incorporadas nas ações do setor saúde, os pressupostos destes ideários, por parte dos educadores-sanitaristas, que passam a valorar o saber e a produção de conhecimento popular<sup>12,41</sup>.

A trajetória da educação em saúde é incorporada inicialmente como aprendizado sobre as doenças veiculando informações de como evitá-las, seus efeitos e de como restabelecer a saúde. E ao longo de seu desenvolvimento avança na perspectiva da pedagogia libertadora de Paulo Freire (1970) quando reconhece que os fatores biopsicossociais devem ser incorporados na promoção da saúde. Assim, a educação em saúde e a promoção da saúde se entrelaçam, ao olhar para o cotidiano das pessoas<sup>12</sup>.

A partir dos anos 2000, a educação em saúde pode ser definida como aquelas atividades relacionadas à aprendizagem que são propostas para alcançar saúde, entre elas, aquelas relacionadas à alimentação e à nutrição<sup>12</sup>.

Historicamente, as ações de EAN foram construídas na perspectiva de acabar com a ignorância quanto à alimentação e estarem reduzidas às questões biológicas, o tema é retomado pela reforma sanitária<sup>42</sup>.

É a partir dos anos 2000 que as teorias de comunicação incorporam as práticas do dia a dia e que a educação popular em saúde passa a ser usada como uma estratégia política e metodológica do MS<sup>12</sup>.

As políticas públicas em alimentação e nutrição passam a compreender que a alimentação humana é uma expressão do processo social, de conhecimento integrado por saberes, práticas e relações de poder, do qual “inclui não apenas o saber técnico, mas a cultura e todas as relações que permeiam o sentido e as práticas alimentares”<sup>43</sup>.

Como o uso de dados estatísticos são indicadores importantes para descrever a situação alimentar e nutricional de determinadas populações, estes tem sido a principal fonte de informação, de comunicação e educação para dialogar com a população<sup>12,38</sup>.

A influência da ciência pelo uso de dados biomédicos como fonte autorizada pela mídia para dialogar sobre alimentação humana é dúbia e revela também interesses de mercado. Portanto, estes dados nem sempre podem ser considerados suficientes para descrever os fatores de mudança de hábitos de vida. São necessários conhecimentos sobre aspectos comportamentais e de cultura alimentar para contribuir com a compreensão das escolhas alimentares e os determinantes das condições socioeconômicas, identidades culturais<sup>12,38</sup>.

As políticas públicas de EAN compreendem que só é possível trabalhar os hábitos alimentares de determinada população quando se conhece a situação e as pessoas envolvidas na escolha alimentar, tão bem quanto os alimentos<sup>12,38</sup>.

Assim, os nutricionistas começam a questionar qual seria o direcionamento de suas questões para além da forma como mudar hábitos alimentares, propondo que se conheça mais sobre o processo de mudança, do que de estratégias<sup>43</sup>.

Nesse trajeto de ampliação da compreensão e comunicação sobre uma alimentação adequada e saudável, a EAN alcançou um ponto importante de seu processo de construção e se insere no âmbito das políticas públicas no contexto da promoção da saúde e da SAN<sup>42</sup>.

É possível identificar a evolução desse tema quando se analisa a PNAN de 1999 e a atual, publicada em 20123. No texto de 1999, a EAN está prevista de maneira transversal e detalhada na diretriz 4 - “Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis”. Seu escopo está definido nas orientações de incentivo ao aleitamento materno, mas também está presente nas demais diretrizes<sup>42</sup>.

Em 2012, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) definiu a EAN como “um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis”<sup>42</sup>.

O resultado é o lançamento do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Tal iniciativa, afirma que a EAN tem grande potencial para contribuir com a prevenção da má nutrição, com a valorização das culturas alimentares, com a redução do desperdício de alimentos e promoção de escolhas alimentares saudáveis, ampliando a discussão sobre suas possibilidades, seus limites e o modo como é realizada<sup>42</sup>.

No texto da PNAN de 2012, a EAN está presente de forma transversal em todas as diretrizes. A diretriz que trata da organização da atenção nutricional, inclui a EAN nas ações de promoção, prevenção e tratamento. O tema também está presente na contextualização dos campos de ação da promoção da saúde e da AAS, no incentivo à criação de ambientes alimentares saudáveis e no incentivo ao controle e à participação social<sup>42</sup>.

Para Candau (2002), a participação da população nas políticas e programas de desenvolvimento, propicia diálogo, respeito, reconhecimento e valorização dos diferentes grupos socioculturais; e considera os fatores sociais, históricos e culturais pertencentes à comunidade é um dos caminhos para o fracasso das ações estratégicas<sup>44</sup>.

A EAN também é citada pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>44</sup>; pelo Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil<sup>30</sup> e pela Portaria nº1010/2006 que, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), estabelece as bases da promoção da alimentação saudável nas escolas<sup>46</sup>.

No âmbito da SAN, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) prevê entre as suas diretrizes a instituição de processos permanentes de EAN. Esta diretriz está detalhada no Plano Nacional de SAN (PLANSAN) que prevê ações de fomento à formação de hábitos alimentares saudáveis<sup>47</sup>.

Embora todas estas iniciativas tenham sido fundamentais para informação, comunicação e educação, são identificados como desafios a utilização de novas epistemologias no cenário acadêmico-científico para favorecer o acesso a produção de conhecimento, tanto, para quem produz conhecimento com vistas a se aproximar de quem o está transmitindo e de quem o está recebendo. Estas aproximações contribuem para que os conhecimentos façam sentido de interesse e desejo real da população<sup>12,38</sup>.

Neste processo, a construção de guias alimentares é considerada uma ação estratégica que qualifica e apoia as ações de EAN no SUS e em outros setores, mas que também orientam a construção das políticas públicas no Brasil, abordando princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável<sup>23</sup>.

## 2.4 GUIAS ALIMENTARES

Os Guias Alimentares são documentos preparados e publicados para guiar políticas públicas que contribuam para o acesso à alimentação adequada e saudável, partindo da reunião de evidências que relacionam necessidades nutricionais da população, de acordo com a faixa etária e situação de saúde, com a qualidade e composição dos alimentos e a aspectos culturais<sup>48,49</sup>.

O advento de guias alimentares tem como marco internacional o documento “*Preparation and use of food-based dietary guidelines*” lançado pela *Food and Agriculture Organization* (FAO) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) que se reuniram, em 1992, para discutir estratégias e ações que pudessem contribuir para a melhora do estado nutricional das populações, ao redor do mundo<sup>50</sup>. O resultado foi a definição e divulgação de diretrizes que orientam a construção de Guias Alimentares, com a premissa básica de considerar as características sócio culturais de cada região e/ou país<sup>40</sup>.

Nesse momento também surge o “Plano de Ação Mundial para Nutrição”, recomendando a criação de “Guias Alimentares”, que se fazem necessários a partir da percepção da associação das práticas alimentares e dietéticas aos distúrbios relacionados à alimentação e à nutrição, sejam de deficiência ou de excesso<sup>48</sup>.

Por definição, Guias Alimentares são uma expressão dos princípios da EAN, em forma de alimentos e apresentam uma forma prática de alcançar os objetivos alimentares para determinado grupo populacional. Seu propósito é educar a população, guiar as políticas nacionais e orientar a indústria de alimentos<sup>48</sup>. É importante reforçar que diretrizes que se baseiam apenas nos nutrientes presentes nos alimentos não são efetivas. Por isso, se determinadas diretrizes alimentares, são derivadas de metas nutricionais ou dietéticas, o ideal é que elas sejam traduzidas em diretrizes baseadas em alimentos, para que possam ser compreendidas pela população<sup>48</sup>. Mas, em adição aos Guias Alimentares, os países podem desenvolver um conjunto de diretrizes dietéticas, expressas em termos científicos, com recomendações quantitativas de nutrientes e componentes alimentares, disponíveis para uso de tomadores de decisões políticas e de profissionais de saúde<sup>48</sup>.

Os Guias Alimentares devem considerar o padrão alimentar, a tradição e as culturas locais, além de indicar quais são os aspectos da alimentação, que devem ser modificados, considerando fatores ecológicos, socioeconômicos e culturais, e o ambiente biológico e físico em que a população vive<sup>48</sup>.

A partir dessas recomendações, percebe-se que os Guias devem incluir a compreensão de que a alimentação ultrapassa a dimensão biológica, englobando também aspectos

socioculturais e de comensalidade<sup>51</sup>. Assim, apesar da importância do olhar sensível da ciência, entende-se que ao fazer escolhas alimentares, as pessoas pensam em alimentos<sup>51</sup>.

Os dados epidemiológicos e sócio demográficos da população, à qual se direcionam as orientações, permitem relacionar fontes específicas de certos alimentos à incidência de determinadas doenças, sem requerer uma compreensão completa dos mecanismos biológicos responsáveis por determinadas propriedades dos alimentos, por isso esses dados devem ser observados no processo de construção dos Guias Alimentares<sup>48</sup>.

Segundo documento orientador da FAO, a construção de Guias Alimentares deve iniciar com a convocação de uma equipe ou grupo técnico que será responsável pelo desenvolvimento do material<sup>48</sup>. Nesse grupo devem estar presentes as seguintes áreas de conhecimento: “Ciência da Nutrição: fisiologia e fisiopatologia relacionadas aos componentes alimentares”; “Ciência e tecnologia de alimentos”; “Ciências educativas, comportamentais e sociais” e “Ciências sobre o meio ambiente e agricultura”<sup>50</sup>.

O ponto de partida para trabalho desse grupo deve ser o problema de saúde pública do país, levando em consideração uma análise do contexto que permita identificar metas reais e viáveis, a serem atingidas pelo lançamento de um Guia Alimentar<sup>48</sup>.

Apesar das orientações quanto à importância de se considerar as especificidades locais, se percebe que os Guias que já existem repetem mensagens relacionadas à moderação no consumo de gorduras, sal, açúcar e álcool; à promoção do consumo de uma alimentação variada; o aumento do consumo de hortaliças, vegetais, frutas e água; assim como o incentivo à prática de atividades físicas. Orientações que dialogam com o estado nutricional da população e que direcionam mudança de hábitos, seja no nível individual ou coletivo<sup>52</sup>.

Apesar de signatário do Plano de Ação Mundial para Nutrição de 1992, o Brasil só desenvolve o seu primeiro modelo de orientação alimentar em 2002, com a publicação do primeiro Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos<sup>13</sup>.

#### **2.4.1 Guias Alimentares Brasileiros**

Na perspectiva de construção de um Guia Alimentar completo, o Brasil lança o seu primeiro documento em 2002, focado na alimentação de crianças menores de dois anos e destinado à capacitação técnica de profissionais do campo da alimentação infantil, principalmente os nutricionistas e as Equipes de Saúde da Família<sup>13</sup>.

Este Guia, apresenta os Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, recomendados pelo MS e pela OPAS/OMS; e construídos com a participação de nutricionistas dos serviços de saúde, ensino e pesquisa de todo o país, a partir

de um diagnóstico baseado em dados secundários compilados e complementado com os resultados de pesquisa qualitativa específica por macrorregião<sup>13</sup>.

A etapa qualitativa teve como objetivo conhecer melhor as percepções, crenças e tabus por parte das mães sobre a alimentação da criança pequena, frente à escassez de dados sobre o tema<sup>13</sup>.

Com o objetivo de operacionalizar estas recomendações na então Atenção Básica à Saúde (ABS), o MS lançou outro Guia direcionado aos profissionais da saúde. O material fornece informações sobre AAS para crianças menores de 2 anos, sobrepeso e obesidade, que todos os profissionais da saúde poderiam abordar com os usuários. Ele também apresenta aspectos individuais e coletivos na configuração do complexo problema do excesso de peso, identificando o papel dos diferentes profissionais da ABS (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde e nutricionista) para a intervenção multidisciplinar<sup>53</sup>.

O início dos anos 2000 é marcado pelo alargamento da democracia, com a crescente criação de espaços públicos para participação social nos processos de discussão e de tomada de decisão. As questões de políticas públicas são significativas e os caminhos da democracia deliberativa serão a base da experiência da construção dos próximos guias alimentares.

## 2.5 DEMOCRACIA DELIBERATIVA NA CONSTRUÇÃO DE GUIAS ALIMENTARES NO BRASIL

A pluralidade, característica intrínseca à cultura democrática, é demonstrada na consulta pública por essa ser uma estratégia de reunião de contribuições de diversos coletivos e/ou indivíduos que podem divergir ou não quanto à compreensão da política em questão. Independente dos pontos de convergência ou divergência, o fim do processo é marcado por um acordo sobre questões discutidas, caso contrário fica estabelecida a desordem, podendo trazer impactos mais graves como a violência, a ruptura institucional e, até mesmo, a guerra civil.

É no início dos anos 2000 que a participação social se consagra formalmente no Brasil, tendo como base legal a CF de 1988. Junto à nova constituição política e jurídica do país, nasce uma sociedade política (partidos), responsiva e responsabilizável; e uma sociedade jurídica autônoma, que se tornaram indispensáveis para a estabilização da diferenciação entre o Estado moderno, a sociedade civil e a economia de mercado.

Estratégias eletrônicas que promovem a democracia deliberativa e aumentam as possibilidades de participação e de controle social<sup>17,54</sup> serão implementadas no Brasil para: “assegurar a habilidade de criar, coletar, organizar, transferir e compartilhar conhecimentos

estratégicos que podem servir para a tomada de decisões, para a gestão de políticas públicas e para inclusão do cidadão como produtor de conhecimento coletivo”<sup>54</sup>.

Da eleição de Collor, em 1989, emerge o projeto do “Estado mínimo” com um discurso neoliberal, que o Estado isenta do seu papel de garantidor de direitos, através do encolhimento de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil.

O antagonismo ativo e propositivo é inerente na relação entre Estado e sociedade civil. Segundo Danigno, 2004, pode haver perversidade nessa relação, pois por um lado é positivo garantir a existência de espaços públicos que promovam a democratização, por outro lado há uma progressiva transferência da responsabilidade social do Estado para a sociedade civil<sup>55</sup>.

De forma geral, as sociedades tendem a preferir formas pacíficas de resolução de conflitos. A partir dessa perspectiva, qualidades como tolerância, equidade e moderação são associados a noção de capital social, uma realidade construída por redes de cooperação que incentivam o surgimento de confiança, solidariedade e parcerias produtivas em uma dada circunstância social, na qual comportamentos positivos para a coletividade tendem a ser estimulados, enquanto desvios destrutivos tendem a ser desestimulados. Essa concepção é retomada com frequência pelos defensores do uso de tecnologia para a participação política. Para eles, essa participação é uma forma da sociedade concretizar a justiça política<sup>56,57</sup>.

O conceito de sociedade civil trata de uma esfera de interação social diferenciada da economia e do Estado e reúne três parâmetros, de acordo com os filósofos Cohen e Arato (1992). O primeiro deles é a pluralidade, que diz respeito à associação voluntária e às interações pessoais, baseadas em iniciativas de grupos locais. O segundo é a publicidade, que se refere ao fato das reuniões serem públicas de caráter civil, realizadas em espaços públicos com o objetivo de articular interesses comuns e sua interconexão por intermédio do veículo de comunicação de massa. O terceiro parâmetro é a privacidade que garante autonomia ao indivíduo, institucionalizada em direitos que abrangem o habeas corpus e o devido processo judicial, o direito à privacidade do lar e do matrimônio, a liberdade de consciência e as liberdades de mercado <sup>58</sup>.

A sociedade civil pode ser compreendida como um lugar de contestação social, no qual “suas associações e redes constituem um campo de luta e uma arena onde se forjam alianças, identidades coletivas e valores éticos” (COHEN, 2003, p. 425), que podem tanto preservar a hegemonia dos grupos dominantes, quanto para afirmar a contra-hegemonia de atores marginalizados<sup>59</sup>.

A sociedade civil também é redefinida pelo seu crescimento acelerado e pelo novo papel desempenhado pelas Organizações Não Governamentais; a emergência do terceiro setor e das

fundações empresariais; e a marginalização dos movimentos sociais. O resultado é uma crescente identificação entre “sociedade civil” e “ONG”, onde o significado da expressão “sociedade civil” se restringe a designar apenas essas organizações, quando não, em mero sinônimo de terceiro setor<sup>59</sup>.

As ONGs são caracterizadas pela competência técnica, pela inserção social e por serem interlocutores confiáveis entre os diversos atores sociais. A atuação de ONG acaba se confundindo com participação e constituição de espaços públicos, que é a representação/representatividade da sociedade civil<sup>59</sup>.

O deslocamento da compreensão de representatividade também se dá quando um discurso é assumido por uma pessoa de alta visibilidade. Nas políticas públicas brasileiras pode-se citar o exemplo do “Comunidade Solidária”, Programa do Governo Fernando Henrique Cardoso, que convidava indivíduos de alta visibilidade para compor seu Conselho. Com esse movimento, a representatividade social ficava reduzida à ocupação das mídias.

Pode haver deslocamento no entendimento de representatividade, tanto por parte do Estado, quanto por parte dos atores da sociedade civil. No caso das ONG, essa representatividade se desloca para o tipo de competência que possuem. Nesse movimento, as ONG também passam a se enxergar como “representantes da sociedade civil”, num entendimento particular da noção de representatividade. Mas essa representatividade, muitas vezes está mais associada à coincidência de interesses da sociedade civil, daqueles defendidos pelas ONG<sup>59</sup>.

Para Leonardo Sechi (2013), a política pública é uma diretriz voltada para a resolução de um problema público. A palavra “diretriz” é um sinônimo da palavra “política”, essas diretrizes são construídas a partir da relação entre Estado, sociedade e mercado. Para operacionalizar essas diretrizes e intervir no problema existem os instrumentos de políticas públicas. No Brasil, eles podem ser as leis, campanhas, prêmios por boas práticas, obras públicas, multas, taxas, impostos e programas<sup>60</sup>.

A principal premissa para um instrumento de política pública é que seu processo de elaboração e execução seja submetido ao debate na sociedade e orientado pelos interesses públicos<sup>23</sup>. Elas podem ser classificadas de acordo com os seguintes critérios: quanto ao seu papel nas relações sociais ou alocação de recursos (políticas distributivas, redistributivas ou regulatórias), quanto à abrangência (universais ou focalizadas) e quanto ao grau de intervenção (estruturais ou compensatórias emergenciais)<sup>23</sup>.

As políticas públicas são uma forma de exercício do poder político pelos dirigentes do Estado, por isso, o governo deve ser democrático e participativo, permitindo e incentivando a

participação social<sup>23</sup>. As políticas públicas são explicitamente orientadas para os problemas públicos e para as suas soluções, são distintivamente multidisciplinares e orientadas por valores: o *ethos* democrático e a dignidade humana ocupam um lugar central na análise das políticas públicas<sup>61</sup>.

Existem formas de explicar a formulação e concretização das políticas públicas. Elas variam quanto ao foco e ao objeto de análise em temas específicos, às questões de análise, às perspectivas disciplinares e às metodologias de análise<sup>62</sup>.

Para Kingdon (2011), a compreensão de como problemas se transformam em problemas políticos, passa por três conceitos centrais:

“as *comunidades políticas*, constituídas por investigadores, deputados, funcionários públicos, analistas, grupos de interesse, cujos membros partilham a preocupação com determinado tema ou problemas e que promovem a construção e a difusão de ideias em diferentes fóruns; os *empreendedores políticos*, um tipo particular de atores na mediação e negociação dos processos de agendamento; a janela de oportunidade política, que se abre quando convergem três fluxos de variáveis: a percepção pública dos problemas (*fluxo dos problemas*), o conhecimento de soluções políticas e técnicas adequadas aos valores dominantes (*fluxo das políticas*) e as condições de governação (*fluxo da política*)”<sup>61</sup>.

Assim, não basta haver o problema para que a política seja construída, também é necessário existir um fluxo das políticas, que é composto pelo conjunto de alternativas e soluções disponíveis, geradas no interior da comunidade política, além do sentimento nacional (*national mood*), caracterizado como situações em que um grande número de pessoas, em determinada localidade, partilham ideias comuns e o interesse da gestão política<sup>62,63</sup>.

A construção de políticas públicas saudáveis prevê a articulação intersetorial, expressando a importância da democracia, tendo em vista a capacidade de organização das pessoas e grupos em se mobilizar para garantir que as políticas desenvolvidas contemplem as necessidades das diversas realidades encontradas no território<sup>64</sup>.

A participação democrática também aumenta a responsabilização compartilhada entre o Estado e a sociedade<sup>64</sup> e revela uma arena pública preenchida com vitalidade, por meio de canais criados pelas novas tecnologias de informação e comunicação, tende a ser um ambiente no qual se cobra a responsabilização (*accountability*) de governantes pelas linhas de ação adotadas<sup>65</sup>.

Segundo enfatiza Benkler, (2006): “As práticas sociais de informação e discurso permitem a um grande número de atores a se ver como potenciais contribuintes ao discurso público e como atores em potencial em arenas políticas”<sup>64</sup>.

A Constituição Federal de 1988 traz em diversas passagens, o espírito democrático e participativo defendido no momento da sua publicação. Em seu artigo 14, se encontra o princípio democrático de que todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, estabelecendo ainda que a soberania popular pode ser exercida através do sufrágio universal e pelo voto (direto e secreto), mediante o plebiscito, referendo ou iniciativa popular<sup>5</sup>.

Estão também previstas diversas formas de intervenção da sociedade civil nas políticas, como: apresentar projetos de lei (art. 61, §2o), participar de audiências públicas para debatê-los (art.58, §2o, II), participar dos referendos e plebiscitos para discussão de assuntos relevantes (art. 49, XV)<sup>5</sup>.

Tais instrumentos permitem afirmar que depois de um período autoritário, o Brasil abre espaço para a democracia participativa. Nesse contexto, são instalados os Conselhos de Gestores de Políticas Públicas, instituídos por lei, e os Orçamentos participativos.

Dentro desse processo de transição, o Movimento da Reforma Sanitária defendia uma política de saúde universal, equânime, onde o acesso aos serviços e ações de saúde não estivessem atrelados ao trabalho formal.

Quando se trata de participação social, se refere aos processos sociais nos quais a comunidade, organizações, setores e instituições atuam para desenhar, aprovar e/ou colocar em prática as soluções para um determinado problema social. Especialmente a participação em saúde inclui o envolvimento dos atores em debates e planejamento de ações para a melhoria de seu próprio estilo de vida<sup>66</sup>.

Para a participação popular, podem ser usados diversos mecanismos como sistemas de ouvidoria, disque-denúncia, orçamentos participativos, câmaras técnicas, conselhos, audiências e consultas públicas<sup>67</sup>. Mas aqui será trabalhada a consulta pública.

Um exemplo clássico de estrutura governamental que utiliza esses mecanismos, para garantir a participação social no setor saúde, é a ANVISA. A consulta pública é sempre conduzida pelos princípios de transparência e de publicidade, mas cabe aos interessados em participar desse processo democrático, o ônus de aprender e compreender as diversas regras. Ela também tem caráter meramente consultivo, por isso, não há garantia de que a contribuição será de fato acatada. Por isso a importância na garantia dos mecanismos de uma resposta da

administração pública aos participantes, evitando a ineficiência de um importante mecanismo de participação<sup>17</sup>.

### **2.5.1 Consulta pública de programas e políticas públicas**

A consulta pública é um mecanismo de publicidade e transparência utilizado pela Administração Pública para obter informações, opiniões e críticas da sociedade a respeito de determinado tema. O órgão tem a responsabilidade de analisar e publicar um Relatório de Análise das Contribuições para acesso de todos os cidadãos e, posteriormente, o encaminhamento oficial do resultado<sup>68</sup>.

Os anos 1990 são marcados pela institucionalização da participação social por meio de consultas à população em geral. Mas, apesar do estímulo à participação, os limites geográficos de um país imenso impossibilitavam que todos os interessados participassem de forma equitativa. Além disso, tal participação só acontecia no caso de manifestação de interesse por parte da administração pública, em consultar a sociedade. Nesses casos, quando não havia os adventos tecnológicos, a Administração selecionava quais atores não governamentais seriam consultados sobre a construção política em momentos prévios ou posteriores à mesa de negociação<sup>17</sup>.

Com o avanço da internet e suas facilidades, hoje é bastante comum que a Administração pública utilize os meios tecnológicos para divulgação das consultas públicas e recebimento das manifestações dos interessados<sup>17</sup>.

Em 2003, o Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão propôs que gestão do conhecimento deve “assegurar a habilidade de criar, coletar, organizar, transferir e compartilhar conhecimentos estratégicos que podem servir para a tomada de decisões, para a gestão de políticas públicas e para inclusão do cidadão como produtor de conhecimento coletivo” (Departamento de Governo Eletrônico (DGE), Brasil, 2007). No texto fica claro que não é suficiente disponibilizar a informação, para implementação do Governo eletrônico é preciso incluir o cidadão no processo de construção das políticas e programas.

A consulta pública se caracteriza como cenário comunicativo, no qual o Estado assume papel de mediador na abertura de canais de interlocução e participação com os atores interessados na construção de determinada ação pública<sup>69</sup>. Os diálogos entre o campo governamental e a sociedade vão exigir a inserção na linguagem utilizada na informação e na comunicação que não estão na lógica, nem na gramática, nem no aparelho de fala e escuta do animal racional, mas na constituição existencial do ser no mundo, suas experiências e vivências<sup>70</sup>.

Mas pesquisas que analisaram consultas públicas realizadas no âmbito da saúde, têm mostrado que elas são ineficientes. Os motivos para isso é que dificilmente se encontra referência direta às consultas públicas como ferramentas de transparência administrativa previstas pela Constituição e não são explicitados os critérios de avaliação utilizados<sup>71</sup>. A análise dos critérios de inclusão ou exclusão numa consulta pública dependem não do consentimento real das pessoas, mas da natureza e da qualidade da argumentação. Para isto, o princípio de justiça da consulta pública é válido não pela quantidade de pessoas que concordam ou não com determinado ponto, mas sim com os critérios que permitem a distinção entre um bom e um mau argumento<sup>17</sup>.

Outra pesquisa constatou um déficit significativo de transparência em relação aos mecanismos virtuais de consulta usados pela saúde, e a necessidade de construção de uma metodologia comum para apresentação de informações e resultados das consultas<sup>54</sup>.

### **2.5.2 O GAPB de 2006**

Em 2006, o MS lança as primeiras diretrizes alimentares oficiais gerais para a população brasileira<sup>18</sup>. O documento é direcionado para todas as pessoas, para os governos, para as indústrias e para os profissionais de saúde; e suas diretrizes fazem parte da estratégia de implementação e qualificação da PNAN<sup>15,18</sup>.

Para sua elaboração realizou-se um levantamento do perfil de morbidade e mortalidade da população e de dados de consumo alimentar existentes no País. O documento também ficou disponível em uma plataforma online para realização de consulta pública e recolhimento de contribuições de diversos participantes, em especial da rede de alimentação e nutrição, constituída pelas coordenações estaduais, centros colaboradores e de referência na área<sup>18</sup>.

Estudo comparativo entre a POF 2002 -2003 e a POF 2007-2008 mostrou aumento na disponibilidade relativa de alimentos ultraprocessados, como biscoitos, refrigerantes, bebidas alcoólicas e refeições prontas e misturas industrializadas; e diminuição na disponibilidade de alimentos minimamente processados e *in natura* e de ingredientes culinários, como o arroz, feijão, leite, farinhas de trigo e de mandioca, óleo de soja e açúcar<sup>72</sup>. Tal análise também indicou alto consumo de açúcar em todas as classes de renda; consumo muito baixo e insuficiente de frutas, legumes e verduras, reconhecidamente fatores de proteção para a saúde; tendência de consumo exagerado de gorduras totais e de gorduras saturadas entre as classes de rendimentos mais elevados, especialmente nas regiões de maior desenvolvimento econômico<sup>72</sup>.

O GAPB de 2006 é composto por diretrizes e princípios que atendem às recomendações dietéticas da OMS, de forma articulada com a realidade brasileira, levantando questões sobre o incentivo à agricultura familiar e às formas sustentáveis de produção de alimentos que valorizam a tradição e cultura<sup>18</sup>. O documento tem como princípio o referencial positivo, ou seja, sempre que possível, suas diretrizes enfatizam primeiramente as vantagens dos alimentos e das refeições saudáveis, estimulando o consumo de determinados alimentos mais do que proibindo o de outros. Mas também assume orientações restritivas, principalmente quanto ao consumo de sal, gorduras e açúcar<sup>18</sup>.

A construção teórica leva em consideração a discussão sobre os efeitos dos nutrientes na dieta humana, ao adotar uma abordagem quantitativa da alimentação, assumindo que os indivíduos precisam de orientações quantificadas para ter uma alimentação saudável<sup>18</sup>. Nessa perspectiva, divide os alimentos em grupos de acordo com os teores de nutrientes e essa composição se relaciona com a frequência de consumo considerada saudável<sup>18</sup>.

O consumo alimentar ideal é baseado em um brasileiro saudável com uma ingestão média diária de 2.000 quilocalorias (kcal), que estariam divididas em três grupos básicos de alimentos: alimentos com alta concentração de carboidratos (grãos, pães, massas e raízes); as frutas, legumes e verduras; os alimentos vegetais ricos em proteínas, particularmente os cereais integrais, as leguminosas e também as sementes e castanhas<sup>18</sup>. Os alimentos de origem animal também são apresentados como parte de uma alimentação saudável, desde que consumidos em pequenas quantidades, assim como leite, queijo e iogurte<sup>12</sup>.

Ao longo do documento, é citada a recomendação de que os guias alimentares sejam baseados em alimentos, não em nutrientes<sup>18,48</sup>.

Mas o documento lançado em 2006 apresenta dificuldade em abandonar as orientações quantitativas quando assume a relação dos macronutrientes com o valor energético total (VET) de uma dieta, para estabelecer proporções ideais de consumo<sup>18</sup>. Tais orientações se aproximam daquelas apresentadas pela pirâmide alimentar desenvolvida em 1991<sup>18,24</sup>.

Para a PNPS, este guia cumpriu um importante papel como material educativo para formação dos profissionais em saúde e também para o processo de comunicação social e de difusão da informação, para a população<sup>73</sup>.

Mas as orientações internacionais sobre os guias afirmam que para garantir que ele cumpra o papel de instrumento estratégico para a EAN e de subsídio para as políticas nacionais de alimentação e nutrição, deve ser revisado periodicamente (inicialmente, a cada cinco anos), especialmente caso haja lançamento de novas evidências científicas que justifiquem alterações<sup>23,48,73</sup>.

Nesse sentido, cabe destacar que em 2009 o campo de alimentação e nutrição conhece uma nova abordagem para tratar dos alimentos. Tal abordagem assume que os alimentos não devem ser diferenciados e classificados pelos seus nutrientes, mas pelo seu nível de processamento<sup>74,75</sup>.

Politicamente, as discussões sobre revisão do GAPB de 2006 ganham espaço com a publicação do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012 a 2015 e com a IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que traz em seu Relatório Final a necessidade de revisão do Guia, como uma importante estratégia de EAN<sup>20,21,47</sup>.

Assim, a partir de 2011, o MS desencadeia o processo de elaboração da nova versão do GAPB<sup>23</sup>.

### **2.5.3 O GAPB de 2014**

A elaboração do novo GAPB se deu pela parceria entre o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), que em 2011 integrava o antigo Departamento de Atenção Básica, e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) da Universidade de São Paulo (USP), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/Brasil), no período de 2011 a 2014<sup>23</sup>.

O NUPENS, além de ser historicamente reconhecido por sua importância no campo científico da alimentação e nutrição, em função de sua expertise em pesquisas epidemiológicas sobre desnutrição infantil, fome e consumo alimentar<sup>73</sup>, em 2009, publica o primeiro artigo com o termo e o conceito de alimento ultraprocessado, na forma de um comentário na revista *Public Health Nutrition*, intitulado “*Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing*”<sup>74,75</sup>.

Desde então, a classificação dos alimentos, de acordo com o nível de processamento, conhecida como NOVA, vem sendo adotada mundialmente<sup>75</sup>. Esta publicação inaugura no cenário acadêmico a proposição de uma evidência científica dirigida a atuar na regulação e controle da produção de alimentos, por meio da conscientização da população brasileira sobre a importância de se evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

Nesse processo de definição de equipe para construção de um novo guia alimentar é importante destacar que a disputa do campo de alimentação e nutrição, no âmbito da PNAN, sempre esteve presente. Tal afirmação pode ser exemplificada quando o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006 informa sobre a necessidade de melhoria do padrão de composição dos alimentos industrializados, como redução dos níveis de sódio, açúcar e gordura trans, como fator importante para controle das DCNT no país. Contrariando os interesses

daquelas que produzem esses alimentos industrializados. Nessa perspectiva, outro conflito se dá nas longas discussões sobre a regulação da publicidade desses alimentos para as crianças<sup>76</sup>. Os conflitos no campo da alimentação e nutrição vão refletir nas escolhas de cargos de gestão pública da área. Segundo Carvalho, em 2011, na troca de gestão Federal, a CGAN foi a mais disputada por atores externos, em função da temática “alimentação e nutrição” ser uma agenda de grande destaque no cenário nacional e internacional<sup>24</sup>.

O processo de desenvolvimento do GAPB-2014, foi dividido em sete etapas:(1) oficinas de escuta; (2) elaboração da primeira versão do GAPB; (3) oficina de avaliação; (4) elaboração da segunda versão do GAPB;(5) consulta pública; (6) elaboração da versão final do GAPB; e (7) lançamento<sup>77</sup>.

O primeiro encontro foi compreendido pelos participantes e planejadores como um momento de apresentação e pactuação do processo com atores estratégicos. A equipe de elaboração do GAPB apresentou os conteúdos que seriam abordados no documento e discutiu com os participantes aspectos sobre o formato e as expectativas sobre o conteúdo que deveria ser incluído em um novo Guia<sup>24</sup>.Uma das principais críticas feitas nessa etapa foi de que, por mais que houvesse a intenção de se construir um documento que dialogasse com a população, a encomenda foi feita à um Grupo de Pesquisa de vertente epidemiológica, que manteve suas contribuições ainda voltadas a esse campo<sup>24</sup>.

O trabalho de elaboração da primeira versão aconteceu entre novembro de 2011 e julho de 2013. Nesse período há um aumento no número de publicações sobre o uso da NOVA.

No campo científico há discussões sobre o lócus de elaboração do Guia. Alguns sugerem que ele não poderia ficar na responsabilidade apenas da saúde, colocando a possibilidade de que ele fosse construído no âmbito do CONSEA, mantendo os princípios da SAN e garantindo que o processo se desenrolasse de forma intersetorial, ouvindo todos os órgãos do Governo e a sociedade civil<sup>17,25</sup>.

A primeira avaliação oficial do material que vinha sendo desenvolvido foi a “Oficina de Avaliação”, realizada em agosto de 2013<sup>23</sup>. A Oficina contou com 29 participantes, identificados como gestores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil organizada e pesquisadores, prevalecendo o mesmo perfil de participantes da primeira oficina<sup>23</sup>. As pessoas foram divididas em 4 grupos de trabalho para responder às seguintes questões: “O capítulo não contemplou algum conteúdo essencial?”; “Algum conteúdo não é pertinente ou deveria ser retirado?”; “Alguma coisa poderia ser dita de maneira diferente?”; “O que você destacaria como pontos fortes e fracos no capítulo?”; “Qual a sua avaliação geral da nova versão do Guia?”<sup>23</sup>.

As oficinas de escuta e de avaliação realizadas entre 2011 e 2013 foram essenciais para a revisão do processo de produção da segunda versão do GAPB, que ficou disponível em uma plataforma oficial, ancorada ao site do MS, no período de 10 de fevereiro a 7 de maio de 2014<sup>77</sup>. Com a orientação que as contribuições fossem feitas de acordo com os capítulos apresentados<sup>77</sup>.

Juntamente com a consulta pública online, a CGAN, com o apoio das coordenações e referências de alimentação e nutrição das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), organizou 27 oficinas (26 estados e DF), que contaram com a participação de aproximadamente 30 pessoas por oficina, incluindo profissionais de saúde da Rede de Atenção do SUS, gestores, profissionais da educação e da assistência social e representantes de organizações da sociedade civil<sup>77</sup>. O produto desses grupos foi a elaboração de um relatório final que deveria ser inserido na plataforma de consulta pública, por um representante da SES local<sup>77</sup>.

Os conselhos regionais de nutricionistas e as delegacias de cada estado também organizaram encontros e convidaram nutricionistas e representantes de universidades, públicas e privadas locais, para um debate sobre a versão preliminar do Guia<sup>77</sup>.

O MS também discutiu o documento em outros espaços como: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Conselho Nacional de Saúde, CONSEA, Sistema Conselho Federal de Nutricionistas e Conselhos Regionais de Nutricionistas (CFN/CRN) e na RedeNutri, por meio de um ciclo de discussões online<sup>77</sup>.

Aqui será destacada a consulta pública online, devido ao objeto desta pesquisa contemplar o olhar para as contribuições da sociedade civil.

Foram recebidas 3.125 contribuições, sendo que aquelas de pessoa física totalizaram 24%<sup>20</sup>.

Quadro 1 – Quantidade de participantes e de contribuições recebidas na Consulta Pública<sup>20</sup>.

PERFIL DOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CONTRIBUIÇÕES	% DE CONTRIBUIÇÕES
Instituições de Ensino <sup>1</sup>	278	46%

<sup>1</sup> Por Instituições de Ensino entende-se Institutos Federais de Educação, Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (Cecane), Centros Universitários e Faculdades públicas e privadas, Núcleos Hospitalares de Nutrição, Grupos de pesquisa científica, Fundações e Institutos de Alimentação e Nutrição e/ou Saúde pública, e Hospitais.

Pessoa Física <sup>2</sup>	1227	24%
Secretarias, departamentos, coordenações de órgãos federais, estaduais e municipais <sup>3</sup>	350	13%
Conselhos e entidades na área de alimentação e nutrição/ SAN e instituições sem fins lucrativos <sup>4</sup>	1027	12%
Indústrias, associações e sindicatos de alimentos <sup>5</sup>	230	4%
Outros <sup>6</sup>	13	1%
<b>Total</b>	<b>3125</b>	<b>100%</b>

Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira: Relatório Final da Consulta Pública, 2015.

Apesar do elevado número de contribuições, é importante refletir sobre o que esses números revelam. Um recorte sócio demográfico da população brasileira retrata baixo nível educacional, pouco e/ou limitado acesso à internet e baixo acesso à equipamentos eletrônicos. Isso leva ao questionamento sobre quem são os participantes de uma consulta pública online sobre o Guia Alimentar. Mesmo com ampla divulgação e estímulo à contribuição, é pouco provável que pessoas que não pertencem ao campo de alimentação e nutrição tenham participado desse processo.

Ou seja, mesmo identificados como representantes da sociedade civil, a maioria dos contribuintes pertence ao campo científico da alimentação e nutrição e está envolvido com a temática. Fogem a essa regra os coletivos organizados de grupos que tem alguma especificidade alimentar, como os vegetarianos que têm uma expressiva participação nessa consulta.

<sup>2</sup> Pessoa que se autodeclarou sem nenhum tipo de vinculação institucional.

<sup>3</sup> Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e demais Ministérios.

<sup>4</sup> Associações e Conselhos profissionais, Associações municipais, Coletivos Nacionais, Sociedades Médicas, Institutos, Sociedades que representam demandas nutricionais específicas.

<sup>5</sup> Indústrias, Sindicatos e Associações do setor que produz alimentos.

<sup>6</sup> Participantes que não se encaixavam nas demais categorias.

Mas, ao falar de ampla participação social e de um documento que deve dialogar com toda a população, é importante envolver atores da sociedade que vivem na prática as dificuldades da alimentação e da nutrição, estabelecendo estratégias de comunicação na ponta da rede de atenção à saúde, à assistência social ou até mesmo no dia a dia de indivíduos que não são tão alcançados pelos Sistemas públicos. Além disso, a alimentação adequada e saudável envolve diversos setores, como economia, agricultura, meio ambiente, planejamento urbano, desenvolvimento social, educação, entre outros. Nesse sentido, é essencial que eles estejam envolvidos e atuantes nesse processo de consulta pública.

Cabe ressaltar que aqui não se questiona a qualidade técnica e científica do documento, mas a forma como ele dialoga com as necessidades de uma população que tem dificuldades no acesso à uma alimentação adequada e saudável, que vão desde ao acesso físico e financeiro à compreensão do que de fato estão consumindo. Tais desafios são atualmente enfrentados por todos os estratos sociais que compõem a sociedade brasileira.

### **3. JUSTIFICATIVA**

O êxito na construção do GAPB-2014 impõe o desafio de ações voltadas à sua implementação como instrumento de informação, comunicação e educação diante da urgência no combate de todas as formas de má nutrição.

A construção do GAPB foi desenvolvida por meio de ideários da democracia deliberativa que vive a tensão entre o plano formal e institucionalizado da democracia e os domínios informais e anárquicos da formação de opinião<sup>78</sup>.

A CGAN abriu canais de diálogos importantes, como a realização de “oficinas de escuta” com instituições acadêmicas; profissionais dos setores de saúde, educação, assistência social e agricultura; professores de universidades; dirigentes de conselhos e associações profissionais; e membros de organizações de controle social de políticas públicas e de defesa do consumidor, com predominância de representatividade da região Sudeste do Brasil<sup>77</sup>.

É nesse contexto que surgem os primeiros questionamentos desta pesquisa sobre a representatividade das contribuições da sociedade civil na construção do GAPB-2014. Neste sentido, a busca por compreender os fenômenos de legitimação de discursos e narrativas de influência técnica-científica sobre os participantes da consulta pública do GAPB 2014, orienta para a relevância e pertinência de realização de pesquisas para a descrição das contribuições por meio da identificação de distinção entre atores.

Nesta pesquisa o recorte sobre as contribuições da sociedade civil por meio da descrição de suas narrativas a luz do contexto ideológico, social e político de construção da gestão

governamental do GAPB-20114 como instrumento de informação, comunicação e educação para a promoção da alimentação, adequada e saudável para o Brasil.

Cabe ressaltar que para essa pesquisa o conceito de sociedade civil utilizado é aquele desenvolvido por Cohen e Arato em 1992. Segundo eles, as instituições e os atores pertencentes aos dois subsistemas coordenados por via do poder e do dinheiro – Estado e economia capitalista de mercado – estão sujeitos a uma série de restrições, relacionadas ao controle e à administração, que não afetam os atores da sociedade civil<sup>58</sup>.

Segundo estes autores, o Estado sofre restrições formais e temporais a depender do momento no qual as decisões serão tomadas. Nas empresas privadas, os tomadores de decisão do âmbito econômico não podem evitar os imperativos do lucro e da produtividade. Na sociedade civil a influência por meio da participação em associações e movimentos democráticos e por meio da mídia pública, supõem que as organizações de Estado e do poder econômico tenham sensores que sejam receptivos à essa influência, como os espaços públicos institucionalizados dentro do Estado e das corporações<sup>59</sup>.

Ao entender a interação proposta por Cohen e Arato em 1992, pode-se refletir que os atores da sociedade civil são aqueles que não estão vinculados a estruturas do Estado ou do Poder Econômico, assim eles têm maior liberdade para organizar, criticar e reafirmar normas, valores, identidades e significados de normas e projetos<sup>58</sup>. Como também é preciso ficar atento para que a sociedade civil se mantenha preservada dos valores de interesses econômicos e esteja livre de conflitos de interesses para exercer seu papel<sup>59</sup>.

Ainda segundo Arato e Cohen, sociedade civil e o Estado são adjacentes. Assim, os indivíduos aos quais se aplicam os princípios da administração pública são cidadãos do Estado em cujo território e sob cuja jurisdição vivem. E sua atividade cívica tem por finalidade influir nas decisões políticas dos seus respectivos Estados e o propósito de fazê-los responder por tais atos. Assim sendo, todo cidadão, na sua característica de pessoa física, que se dirige ao Estado e é objeto de suas ações também é um representante da sociedade civil<sup>59</sup>.

Ainda segundo esses autores, os direitos universais devem ser vistos enquanto princípio organizativo de uma sociedade civil moderna cuja instituição dinâmica é a esfera pública. O reconhecimento da saúde como Direito universal no Brasil é um exemplo de como a sociedade civil pode ser protagonista na conquista de direitos quando consegue se articular e reivindicar suas necessidades nos espaços públicos.

## **4.OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as narrativas da sociedade civil na Consulta Pública online realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil para a elaboração do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.2.1 Apresentar a formação da agenda de construção do GAPB-2014.

4.2.2 Apresentar os núcleos de sentido das narrativas da sociedade civil na consulta pública.

4.2.3 Apontar desafios para o GAPB-2014 como instrumento de informação, comunicação e educação para a promoção da alimentação, adequada e saudável.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório de dados secundários baseada no caminho metodológico de produção e a análise das narrativas de representantes que se auto denominaram de “sociedade civil” no processo de consulta pública do GAPB-2014.

Na perspectiva proposta por Walter Benjamin a produção de narrativas traz o autor como produtor, com os cuidados de abastecer da fonte dados sem modificá-la e derrubá-la para superar as contradições que acorrentam o trabalho produtivo da inteligência<sup>79</sup>.

“Muitos são os significados de narrativas que circulam entre nós: uma história; algo contado ou recontado de um evento real ou fictício; um relato de uma série de eventos conectados em sequência; um relato de acontecimentos; uma sequência de eventos passados; uma série de eventos lógicos e cronológicos e etc. As narrativas circulam em textos orais escritos e visuais e tem sido amplamente investigada (...) (PAIVA,1:2008)”

Todos estes aspectos foram os orientadores do trabalho de campo sobre as fontes, os sujeitos e os instrumentos de coleta dados.

### 5.1. TRABALHO DE CAMPO

Para a construção do trabalho de campo desta pesquisa, foram executadas 04 etapas de ações: (1) caracterização das fontes e sujeitos da pesquisa; (2) desenvolvimento do marco referencial sobre as fontes de dados das narrativas e a participação da sociedade civil na consulta pública do GAPB-2014 pelos gestores governamentais da CGAN; (3) construção da linha do tempo de formulação do GAPB-2014; (4) análise e produção de narrativas.

#### **Etapa 1- Construção da linha do tempo de formulação do GAPB-2014**

A construção da linha do tempo buscou identificar e analisar o contexto histórico e político no Brasil. O marco temporal é a década de 1990 em função dos acontecimentos políticos que irão redirecionar a agenda de políticas públicas de alimentação e nutrição no país, como: a extinção do INAN; a criação do CONSEA e a publicação da PNAN até a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira em 2014.

Foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A revisão bibliográfica pela consulta da base e uso de palavras chaves: políticas públicas de alimentação e nutrição, alimentação e nutrição, Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e Segurança Alimentar e Nutricional. A revisão documental refere ao período de agosto de 2019 a janeiro de 2020, nas bases de dados Lilacs em fontes de dados de sínteses, revisões, guias, relatórios técnicos, publicações governamentais, teses e dissertações.

Ao final foi possível identificar os principais pontos na agenda de alimentação e nutrição deste período que contribuíram para a formulação e publicação do GAPB-2014.

Para construção gráfica da linha do tempo, foi feito contato com designer que definiu melhor formato e cores para apresentação da imagem. Ficou definido que na parte de cima da linha do tempo ficariam as publicações dos Guias e eventos relacionados à elaboração do Guia de 2014; e os inquéritos populacionais que informam sobre os padrões de consumo alimentar da população brasileira. Já na parte de baixo da linha do tempo, ficam os principais marcos políticas do campo de alimentação e nutrição.

## **Etapa 2- Caracterização das fontes e sujeitos da pesquisa**

As fontes de produção de dados nesta investigação são o referencial documental, a percepção dos gestores sobre o processo de construção do GAPB-2014 e as contribuições da sociedade civil na consulta pública.

### **A. Entrevistas com os atores governamentais**

Para melhor compreensão do processo de realização da consulta pública e acesso ao banco de dados das contribuições da sociedade civil, foram realizadas entrevistas com oito atores governamentais envolvidos com a consulta pública do GAPB-2014.

As entrevistas foram realizadas por meio de entrevistas em profundidade a partir da construção de depoimentos daqueles convidados que tiveram disponibilidade e livre e espontânea vontade de participar da pesquisa.

Cabe destacar que estes atores governamentais não representam todo o contingente que atuou no processo. Também foram excluídos os pesquisadores, representantes técnicos das esferas governamentais estadual, municipal e federal (a exceção do MS), associações de classes profissionais e instituições de ensino e representantes de organismos internacionais.

Ao final foram realizadas oito entrevistas com depoimentos individuais de forma online pela utilização do sistema Skype com a utilização de Roteiro de Questões (Apêndice B) e gravadas pelo “Callnote”.

O material obtido nas entrevistas não sofreu nenhum tratamento analítico e foram utilizados somente como depoimentos ilustrativos para atender os objetivos de análise de resultados.

### **B. As contribuições escritas da sociedade civil**

Os produtos desta etapa foram a identificação de banco de dados com 3.125 contribuições feitas por 436 indivíduos em 9 capítulos submetidos a consulta pública online.

De acordo com as contribuições disponíveis no banco de dados e com a classificação da sociedade civil usada nessa pesquisa, esse grupo fez um total de 826 contribuições, distribuídas pelos capítulos, conforme observado no Quadro 2.

Quadro 2: Contribuições da sociedade civil para a consulta pública do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, divididas por capítulos.

Capítulos do GAPB	Número de Contribuições	Conteúdo
<b>Apresentação</b>	75	Histórico das políticas públicas de Alimentação e Nutrição
<b>Introdução</b>	73	Apresentação dos objetivos e do conteúdo
<b>Capítulo 1</b>	67	Princípios - Apresenta os 6 princípios que orientaram a elaboração do GAPB.
<b>Capítulo 2</b>	187	Recomendações Gerais – Apresenta recomendações e regra de ouro sobre a alimentação que maximiza a saúde e o bem-estar.
<b>Capítulo 3</b>	176	Alimentos e preparações culinárias - Complementa as recomendações universais sobre alimentação saudável com orientações específicas para a população brasileira.
<b>Capítulo 4</b>	68	Como comer - Aborda as circunstâncias que envolvem o ato de comer, incluindo quando, como, onde e com quem se come.
<b>Capítulo 5</b>	73	Compreendendo e superando obstáculos para a AAS - Examina obstáculos que podem dificultar a adoção pelos brasileiros das recomendações apresentadas nos capítulos precedentes.
<b>Para Saber Mais</b>	89	Sugestões de leituras adicionais que aprofundam os temas abordados e discutidos em cada um dos capítulos.

<b>Dez passos</b>	18	Apresenta os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável.
-------------------	----	--

No banco de dados das contribuições para a consulta pública, as identidades da sociedade civil, foram limitadas a informações mais objetivas do que subjetivas. Os dados que possibilitaram categorizar a identidade dos sujeitos foram: nome, e-mail; telefone e a auto categorização física e/ou institucional.

Com estas informações e orientada pelo conceito de sociedade civil proposto por Cohen e Arato em 1992, foram excluídas as contribuições de sujeitos que se categorizaram como: “instituições de ensino”; “secretarias, departamentos e coordenações governamentais federais, estaduais e municipais”, “indústrias, associações e sindicatos de alimentos.

Para a análise desta pesquisa foram consideradas as contribuições de sujeitos que se auto-referenciaram como “pessoas físicas”; “conselhos e entidades na área de alimentação e nutrição”, e “instituições sem fins lucrativos não envolvidos com indústria e comércio de alimentos”. Assim, foram estes sujeitos, os autores das narrativas escritas que compuseram o material de análise desta pesquisa.

O material selecionado foi organizado em arquivo de formato editável (em .xls), com as seguintes variáveis: contribuição (união das variáveis de conteúdo do comentário e justificativa para o mesmo); data de sua inclusão; dados do colaborador (nome, e-mail e telefone); número de identificação do comentário; número de identificação do colaborador; número de identificação do e-mail; domínio do e-mail; sequência (contador sequencial da colaboração dentro da parte correspondente) e perfil do colaborador (indicando sua vinculação institucional). Para essa pesquisa foram mantidas as variáveis: data de sua inclusão; dados do colaborador (nome, e-mail e telefone); fonte (parte do documento a qual a contribuição era direcionada e a contribuição.

A consolidação de todo o material de análise revelou 826 contribuições da sociedade civil o que determinou 289 laudas de texto.

Na primeira leitura deste banco de dados foi possível identificar a repetição de narrativas escritas em distribuídas entre vários capítulos da consulta pública. Este fenômeno se revelou pela inclusão de textos literalmente iguais inseridos de forma difusa entre os capítulos submetidos a consulta pública por um e/ou vários colaboradores.

O tratamento deste material para a análise manteve as versões repetidas como estratégia de manter a originalidade, a integralidade e a essencialidade das narrativas escritas de contribuição da sociedade civil a consulta pública no GAPB-2014.

Com o banco de dados das narrativas escritas da sociedade civil na consulta pública do GAPB-2014 obtido, foi avaliada a capacidade de análise de 39 laudas de narrativas escritas para atendimento dos prazos estabelecidos para a apresentação desta dissertação, que correspondem aos capítulos de apresentação e de introdução do documento do Guia Alimentar que foi disponibilizado para a consulta pública.

Em função do cronograma da Pós Graduação em Políticas de Saúde da Fiocruz Brasília, a equipe coordenadora da pesquisa estimou que eram necessários um cronograma com maior amplitude para atender a apresentação desta dissertação baseada nestes dados. Assim, foi estabelecido que seria priorizada a análise e produção de narrativas somente dos capítulos “Introdução e Apresentação” das contribuições da sociedade civil na consulta pública do GAPB-2014, devido a estes capítulos terem papel de contextualização de orientação dos pressupostos e propósitos do GAPB-2014.

Nestes capítulos são descritos o contexto de mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que justificam importância de elaboração de um novo guia alimentar para o país. A relevância de execução deste documento para o enfrentamento de todas as formas da má nutrição e para a promoção da alimentação adequada e saudável, o objetivo e o público do qual se destina o GAPB-2014.

Para a produção das narrativas o fenômeno de repetição de textos já destacado, foi assumido sem exclusão de texto ou palavras para garantir a essencialidade do material original das contribuições. Assim, foram analisadas 148 contribuições enviadas por representantes da sociedade civil para os capítulos de Apresentação (75 contribuições) e de Introdução (73 contribuições). Os textos referentes a esses capítulos, conforme submetidos à consulta pública, estão disponíveis no Anexo A.

### **Etapa 3 - Análise e produção de narrativas**

A análise foi iniciada por meio da leitura exaustiva e flutuante no momento de consolidação das narrativas enviadas pelos representantes da sociedade civil, com o propósito de criar vínculos com o material escrito em busca de constituir o *corpus* de análise para a tríade fala-ação-crenças<sup>80-87</sup> e para atender o pressuposto conceitual adotado nesta investigação.

Os sujeitos envolvidos nesta pesquisa têm papel mais exploratório do que estrutural como Roland Barthes (2011) recomenda de distinção e reconhecimento de um sistema implícito de unidades e regras na pesquisa narrativa<sup>88</sup>. Como ação de interações sociais das quais emergem realidades eminentes de essencialização e fragmentação como define PAZIM, et al (2012)<sup>89</sup>.

(...) A essencialização destaca o que é mais significativo na opinião relativa (aquela passível de discussão) transformando-a numa opinião coletiva absoluta mediante as narrativas dramatizadas e as influências políticas, de lideranças e dos comentários das mídias. Já a fragmentação decorre da superposição de opiniões coletivas divergentes e conflituosas, devido às múltiplas posições que abrangem desde as de cunho religioso, lutas de classes, divergências étnicas, até a quantidade de informação a que são expostos, conflitos de memória etc (...). Nesta perspectiva é possível dizer que quanto mais uma opinião é partilhada por um grande número de pessoas, maior é sua capacidade de atração e sua racionalização é mais sutil. Vê-se então que a opinião oscila entre a opinião relativa de um determinado público e a opinião coletiva de um segmento bem maior, por isso é complexo falar em opinião pública: seria melhor falar de opiniões públicas, embora cada uma delas acredite ser única e verdadeira. Evidentemente, todas elas se alimentam nos sistemas de valores, na cultura do ambiente, na educação e na política vigente se fundindo e interferindo no imaginário social de cada segmento da população.” (PAZIM, et al, 2012: 27).

Portanto o *corpus* de análise construído representa a leitura das contribuições escritas pela sociedade civil obtidas pela exaustividade, homogeneidade, pertinência e sua correlação com os objetivos da pesquisa e para extração dos núcleos de sentido.

Os núcleos de sentido foram obtidos pela identificação de unidades de registros considerados como as palavras-chaves, palavras-tema de substantivos, adjetivos, verbos, advérbios, etc identificados nas narrativas de motivações, opiniões, atitudes, valores e crenças.

A categorização foi realizada por meio da proposta de Bardin, 2010, de frequência e intensidade da aparição em observância da direção, da ordem e da ocorrência do registro das unidades de contexto, pelos critérios: semântico; sintático, léxico e expressivo<sup>90</sup>.

## 5.2 O CAMINHO INTERPRETATIVO

Para esta pesquisa o caminho interpretativo assume as teorias compreensivas, como proposto por Freitas, Minayo e Fontes (2011), de “compreender os significados das relações sobre o consumo alimentar humano é importante superar o medo de aproximação do senso comum”<sup>70</sup>.

Este caminho, visto por Habermas (1968), sobre a evolução da técnica e da ciência e a ascensão do capitalismo que fundamentam e legitimam a substituição de ideologias humanizadoras que vêm orientando a ciência desde a Revolução Industrial. Tendo como valor científico, o positivismo tecnocrático criado por um mundo capitalista e globalizado<sup>78</sup>.

Nesta pesquisa a compreensão do campo de construção do GABP-2014 como espaço de luta concorrencial, estabelecido pelas relações de luta e de interesses entre os participantes por um capital simbólico como proposto por Bourdieu (2004) orientou a interpretação dos dados. Para este autor, o campo simbólico representa a arena de lutas em que os agentes são participantes que atuam de forma ativa, lutando, criando, participando, e etc com o objetivo de outorgar legitimidade, prestígio e autoridade. Essas lutas se darão em instituições específicas com o objetivo dos agentes de assumir posições nas estruturas sociais para entrar na luta pelo capital simbólico<sup>19</sup>.

A interpretação dos resultados assume que as estruturas do campo estão relacionadas a vários interesses. Como o prestígio tanto no campo de alimentação e nutrição, como no campo científico e político, como garantia do capital simbólico e da autoridade no campo<sup>19</sup>.

Neste sentido, a busca de compreender como a liderança do capital simbólico do GAPB-2014 como principal fator de transformação conceitos e perspectivas sobre o situação alimentar e nutricional moderna, orientou a interpretação dos resultados para dialogar de forma exploratória e reflexiva a relação dos diferentes agentes de interesse no GAPB 2014 para manter sua autoridade e assegurar sua perpetuação político-científica<sup>19</sup>.

## **6. Aspectos Éticos**

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília (parecer número 2.458.477) (Anexo A).

Os gestores governamentais que foram entrevistados para assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e não serão identificados na pesquisa.

## **7.RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O GAPB de 2014 é resultado da necessidade de revisão da primeira versão, publicada em 2006 e inova ao apresentar um novo paradigma no campo de alimentação e nutrição que é o de que os alimentos sejam classificados a partir do seu nível de processamento, não pelo seu conteúdo nutricional<sup>19,24</sup>.

Mas essa proposta gera tensão no campo de alimentação e nutrição. A apresentação do novo paradigma interrompe a ordem e o fundamento do *status quo* nesse campo, gerando disputa entre agentes de conservação e de mudança do capital simbólico das estruturas que o sustentam<sup>91</sup>.

O GAPB é um capital simbólico para o campo de alimentação e nutrição devido ao seu importante papel coletivo (transmite mensagens de alimentação e nutrição a toda a sociedade brasileira) e político, uma vez que orienta de ações, políticas e programas que tenham como objetivo garantir a SAN<sup>77</sup>. Para Bourdieu, o capital simbólico é aquilo que concede honra ou prestígio a determinado agente no campo<sup>91</sup>.

Assim, apesar de estar em disputa, ele é uma peça pública do Estado, por isso, é sempre importante garantir que o cientismo, que reforça e legitima mecanismos e controles tecnocráticos, sejam analisados de forma crítica<sup>78</sup>.

O GAPB-2014 incorpora e apresenta a "NOVA"<sup>23</sup>, a assumindo como uma proposta orientadora para as políticas públicas de alimentação e nutrição no país<sup>23, 74, 92</sup>.

A CGAN, como detentora do capital político para esse tema, assume a liderança na construção do GAPB e avalia as contribuições feitas à consulta pública, a partir de critérios de inclusão ou não das contribuições. O que determinou a alteração e inclusão<sup>23, 77</sup>:

- conceito de AAS; EAN;
- a interface entre políticas, programas e ações públicas;
- o papel do Estado referente à SAN e ao DHAA;
- sistemas Alimentares Sustentáveis;
- a abordagem de agrotóxicos, orgânicos e transgênicos;
- cultura alimentar;
- a valorização dos alimentos e preparações regionais;
- o custo da alimentação; a inclusão do vegetarianismo;
- a atuação profissional do nutricionista; a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos; e orientações referentes à rotulagem de alimentos.

As propostas que não foram aceitas estavam relacionadas à inclusão de uma abordagem quantitativa; ao consumo de bebidas alcoólicas; às recomendações alimentares por fase ou ciclo da vida; ao papel do Governo na taxação de produtos alimentícios; e às recomendações de produtos *diet e light*<sup>77</sup>.

Mesmo após a consulta pública, ainda havia discordância no campo sobre como o GAPB abordava alguns temas de SAN e da classificação dos alimentos<sup>24</sup>. Mas isso não impediu que o documento fosse publicado em 2014, se concretizando como ferramenta importante no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil<sup>23</sup>.

O êxito na implementação do GAPB-2014 e melhora dos indicadores de saúde da população, requerem entrosamento entre gestores e profissionais que atuam com promoção da alimentação adequada e saudável, além de atenção e planejamento na fase de implementação e

divulgação das principais diretrizes. Essas são etapas que envolvem questões estratégicas relacionadas aos interesses políticos, sociais e econômicos, dos múltiplos atores envolvidos nesse processo<sup>62</sup>.

Segundo relatório da *Food and Agriculture Organization/World Health Organization* (FAO/WHO), publicado em 2014, a maioria dos países que elaboram os Guias, não planejam estratégias de implementação relacionadas à comunicação<sup>52</sup>. Nos poucos casos em que essas estratégias existem, falta apoio político e recursos para executá-las<sup>52</sup>.

Neste sentido os resultados ainda exploratórios desta pesquisa revelam a importância do monitoramento e avaliação que integram o ciclo de construção da política pública, com o objetivo de que as decisões tomadas, conduzam o gestor a realizar ações adequadas e oportunas para atingir o objetivo da política<sup>93</sup>. Assim, monitorar e avaliar o GAPB-2014 pode permitir medir e analisar o desempenho, entendido como o progresso de um sistema na direção do alcance dos resultados do qual sua publicação se propôs<sup>93</sup>.

#### 7.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA FORMAÇÃO DA AGENDA DE CONSTRUÇÃO DO GAPB-2014

Nesta pesquisa, a trajetória histórica e política para construção do GAPB 2014 foi compreendida como expressão de disputa da agenda de promoção a alimentação saudável no Brasil, evidenciada em cinco eixos históricos: 1) 1996 a 2002, as disputas do neoliberalismo nas políticas de alimentação e nutrição; 2) 2003 a 2005, início da constituição da arena de disputa da agenda de promoção a alimentação saudável no Brasil; 3) 2005 a 2010, desenvolvimento de estratégias de consolidação da agenda de promoção da AAS no MS; 4) 2011 a decisão e arbitragem da CGAN de construir o GAPB-2014; 5) 2014 o lançamento do GAPB-2014 como experiência de democracia digital da CGAN (Quadro 3).



A agenda de políticas públicas em alimentação e nutrição, nos anos 70 e 80, estava direcionada a políticas assistencialistas e compensatórias voltadas à fome e à pobreza das populações socialmente excluídas<sup>6</sup>.

No início da década de 90 houve uma tentativa de retrocesso nas políticas sociais, associada a ideias neoliberais. Mas uma ampla mobilização social, conhecida como “Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida”, impulsiona discussões que originaram a proposta de criação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)<sup>6</sup>.

Esse movimento ocorreu na ocasião da redemocratização do país, época em que a articulação entre sociedade civil e Estado, voltada à construção de políticas públicas, passou a ser mais ativa. Nesse contexto, o campo da nutrição assume a SAN como componente estratégico da gestão federal<sup>84</sup>.

O conceito de SAN vinha sendo debatido no Brasil, desde 1986, na I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição e a sua proposta foi consolidada em 1994 na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional<sup>6</sup>. A SAN foi conceituada como:

“a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna” (ABRANDH,2013).

Esse conceito representa duas dimensões bem definidas, a alimentar que se refere à disponibilidade e ao acesso aos alimentos; e a nutricional que diz respeito à escolha, ao preparo, ao consumo alimentar e sua relação com a saúde e com a utilização biológica do alimento<sup>6</sup>. Essa construção teórica estimula a criação do CONSEA, 1993-1995, composto por sete

ministros de Estado e 21 representantes da sociedade civil. Nessa conjuntura, em 1994 acontece a I Conferência Nacional de SAN<sup>84</sup>.

O olhar às populações mais vulneráveis, que ainda apresentavam um estado nutricional caracterizado pela desnutrição, traz em 1995, o fortalecimento do programa “Comunidade Solidária”, dentro da perspectiva dos programas sociais, com o objetivo de reunir e gerenciar os programas de combate à fome e à pobreza. Assim, a SAN perde destaque como política universalizante<sup>84</sup>.

Em meio a esses debates, o neoliberalismo orienta a gestão de ações e programas governamentais de alimentação e nutrição e determina grandes mudanças político-organizacionais no Brasil.

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do MS, criada em 1972 com a missão de assistir o governo na formulação de uma PNAN e funcionar como órgão central das atividades de alimentação, é extinto em 1997<sup>81,82</sup>. Mas já em 1996, o MS cria a Área Técnica de Alimentação e Nutrição<sup>80</sup>.

Diante da forte interferência política na manutenção de programas e ações existentes até então, a Cúpula Mundial de Alimentação acende um novo debate acerca da institucionalidade da política de alimentação e nutrição<sup>82</sup>. Na declaração final do evento, se orienta que os países incorporem o Direito Humano em suas políticas públicas de alimentação para garantia da SAN<sup>82</sup>.

Além das tensões políticas sobre a institucionalidade da área, o Brasil passava por um período de transição epidemiológica para começar a vivenciar um cenário de dupla carga de doença, caracterizado pela existência de pessoas desnutridas e com excesso de peso, diabetes e hipertensão. Tais mudanças orientam os debates sobre a complexidade da insegurança alimentar no Brasil e da necessidade de se criar uma política, dentro do SUS com uma articulação de agenda intersetorial, de enfrentamento desse cenário<sup>14</sup>.

Assim, as orientações internacionais para garantia do DHAA e os resultados dos inquéritos populacionais, que apontando mudanças no perfil epidemiológico e consumo alimentar da população, impulsionam a elaboração da PNAN, em 1997<sup>63</sup>. Participaram dessa construção técnicos dos setores de saúde, educação e agricultura<sup>82</sup>.

A Portaria da PNAN é publicada em junho de 1999 (Portaria nº 710 do MS, de 10 de junho de 1999)<sup>10</sup>. Para seu gerenciamento o MS constituiu a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição no Ministério da Saúde (CGPAN/MS)<sup>83</sup>.

A princípio, a criação da PNAN recoloca a nutrição humana no cenário político, estruturando as suas ações no setor saúde e fomentando uma rede de apoio institucional nos estados e municípios brasileiros e, ainda, com a sociedade civil organizada e a academia<sup>83</sup>.

Em 2003, o Brasil passa por uma transição política que redireciona a construção das políticas, ao levar ao Poder do Executivo, um líder que tinha em seu discurso pautas sociais de combate à fome e à miséria, o ex Presidente, Luiz Inácio Lula da Silva. Em seu primeiro discurso, na posse presidencial, Lula faz a seguinte fala, citando o combate à fome como uma de suas principais bandeiras:

"... amanhã, estaremos começando a primeira campanha contra a fome neste país. É o primeiro dia de combate à fome. E tenho fé em Deus que a gente vai garantir que todo brasileiro e brasileira possa, todo santo dia, tomar café, almoçar e jantar, porque isso não está escrito no meu programa. Isso está escrito na Constituição brasileira, está escrito na Bíblia e está escrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos. E isso nós vamos fazer juntos." (informação verbal).

Esse novo olhar para o contexto alimentar e nutricional no Brasil marca o início de uma nova fase para o campo, com uma reorganização nos programas e políticas públicas sociais<sup>86</sup>. O que vai desconstruir a visão neoliberal das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil marcada por programas assistencialistas e compensatórios. E será determinante para criar a arena de disputa da agenda de promoção da AAS, historicamente assumida pelo setor saúde.

## 7.2. A CONSTITUIÇÃO DA ARENA PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NO BRASIL

Os movimentos políticos internacionais e nacionais colocam a agenda da promoção da alimentação adequada e saudável como ação prioritária no governo brasileiro em busca da consolidação de uma agenda político-estratégica.

Destacam-se para isto dois campos de disputa, a SAN e a Saúde. Politicamente a área de SAN ganha destaque no início do Governo Lula e isso traz ajustes políticos nos papéis do Ministério da Saúde e do CONSEA.

Como consequência o financiamento para ações de alimentação e nutrição que era expressivo no Ministério da Saúde, sofre forte redução, em decorrência da unificação dos programas de transferência de renda com a criação do Programa Bolsa Família<sup>19</sup>. Esta ação governamental irá atuar de forma marcante nas ações da CGPAN que até então, tinha destaque por conduzir o maior programa de transferência de renda do país, o Bolsa Alimentação.

O Programa Bolsa Alimentação que foi um dos primeiros programas criados, no MESA com o nome “cartão alimentação”, que é posteriormente integrado ao MDS, onde

todos programas de transferência de renda se unem (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale Gás), sendo criado o “Bolsa Família”<sup>86</sup>.

A perda orçamentária da CGAN-MS vai determinar a necessidade de revisão de seu papel político-institucional, o que será rediscutido no âmbito das ações governamentais a luz de debates sobre a dupla carga de doença e da criação de agenda única de alimentação e nutrição que ganha espaço no cenário internacional<sup>84</sup>.

Os documentos deste período não revelam de forma objetiva esta situação, mas pode-se considerar que esta situação fortaleceu a CGPAN. Embora não apareça formalmente no organograma do MS, fato que ocorrerá somente em 2010, a CGPAN ficou vinculada ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde.

Este processo no âmbito governamental revela a proeminência dos recém-criados Programa Fome Zero e o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional (MESA), que foi extinto em 2004 e integrado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)<sup>84</sup>.

Estes programas eram grandes prioridades políticas sociais por estruturarem as demais ações do Governo. A SAN passa ser incorporada pelas políticas setoriais, incluindo a saúde que passa a trabalhar a alimentação adequada e saudável em uma perspectiva mais ampla que apenas a do consumo<sup>19</sup> Entre os novos programas de Governo, o de maior destaque, o Programa Fome Zero, é desenvolvido pelo Governo Federal para garantir o DHAA. O Programa se dividia em quatro eixos articuladores: a) fortalecimento da agricultura familiar; b) articulação, mobilização e controle social; c) geração de renda; e d) acesso à alimentação<sup>34</sup>.

O CONSEA, reconstituído nessa época, exerce papel fundamental na disputa da agenda de promoção da alimentação adequada e saudável. Criado pela Medida Provisória nº 102, de 1º de janeiro de 2003, terá em suas prioridades o abastecimento alimentar no país na perspectiva de um sistema, integrado, circular e constante, que envolve desde a produção, distribuição e consumo, com todos os sujeitos envolvidos<sup>19</sup>. Constituído por 2/3 de representantes da sociedade civil e 1/3 de representantes dos Ministérios envolvidos com a temática da SAN, ele assume importante espaço de diálogo e de lócus impulsionador da proposta de criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional<sup>86</sup>.

Nesse movimento de reorganização, o MS reconhece a importância de abrir diálogos com a sociedade para construção de políticas em alimentação e nutrição e em 2003 lança a “Redenutri”, rede sociotécnica de pessoas técnicas e da sociedade civil interessadas em receber notícias diárias sobre saúde, alimentação e nutrição<sup>94</sup>.

Além de ampliar o espaço de diálogo com a sociedade, o MS participa ativamente das articulações intersetoriais de fortalecimento da SAN. Exemplo disso é o importante papel que desempenha na realização da II Conferência Nacional de SAN, em 2004. Essa Conferência é marcada pelas discussões sobre o conceito ampliado de SAN, que a ser assumida como:

*“... a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 - LOSAN).*

Após a Conferência, as ações de promoção a alimentação saudável e adequada ganham força com a liderança do CONSEA, associada à assinatura do Brasil do Acordo de implementação de diretrizes voluntárias com a FAO, para realização progressiva do DHAA<sup>1</sup>.

Assim, a condução das ações da agenda de promoção a alimentação saudável e adequada vão ser pauta de disputa entre SAN e Saúde. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lidera a Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Saúde e Atividade Física, da qual o Brasil é signatário<sup>14</sup>.

A Estratégia Global reforça a temática intersetorial da SAN no país. A adoção desse conceito no contexto internacional e como tema principal da agenda pública brasileira, posicionam a alimentação e nutrição como elementos essenciais para recuperação, proteção e promoção da Saúde. Tal discussão é considerada um avanço por trazer a saúde para discussão na mesma esfera dos debates econômicos e das relações externas<sup>95</sup>.

No Ministério da Saúde a CGAN será a principal liderança representando o Brasil quando o país se torna signatário dessa Estratégia<sup>14</sup>. A partir dela, o Programa Nacional de Alimentação Saudável elaborou uma estratégia brasileira com o objetivo de estimular a alimentação adequada e saudável, consolidando agenda única de promoção a alimentação adequada e saudável no país<sup>84</sup>. Posteriormente, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) ainda amplia os conceitos de alimentação e estilo de vida saudáveis, levando em consideração os fatores culturais e sócio-ambientais para práticas saudáveis<sup>96</sup>.

O papel histórico da saúde para a promoção da alimentação adequada e saudável é reconhecido desde os tempos do extinto INAN, mas no início do Governo Lula, ela é assumida como importante política social.

Essa agenda é qualificada quando em 2006, o MS publica o Guia Alimentar para População Brasileira, que consolidando as diretrizes para a alimentação saudável no país. O Guia é resultado de uma construção coletiva, sendo submetido à consulta pública online e

recolhimento de contribuições de diversos participantes. Houve ainda a participação ativa da Rede de alimentação e nutrição, existente na época, constituída pelas coordenações estaduais e centros colaboradores e de referência na área. A publicação deixa ainda a prerrogativa da importância das contribuições dos usuários da publicação, para o aperfeiçoamento das edições subsequentes<sup>12</sup>.

Em 2006, o MS também publica a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que apresenta como uma de suas estratégias, a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, com ênfase no estímulo à alimentação saudável e atividade física, reforçando a agenda da alimentação e nutrição no âmbito da Saúde<sup>45</sup>.

A intersectorialidade estimulada pela agenda política, promove também a publicação, pelo Ministério da Educação, da Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006 que institui as diretrizes para o Programa de Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional, o que fortaleceu a agenda na saúde<sup>46</sup>.

Como a Segurança Alimentar e Nutricional ficou institucionalmente alocada no Ministério do Desenvolvimento Social, por ser vista como importante política social, devendo ser construída e protagonizada por todos os atores da Esplanada, e não apenas pela Saúde, em 2006, o desenvolvimento social, publica a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e a Política Nacional de SAN (PNSAN)<sup>35</sup>.

Logo em 2007, aconteceu a III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que deliberou sobre a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e implementação da PNSAN.

Apesar da reinstalação do CONSEA em 2003, é apenas em 2007 que se publica o Decreto nº 6.272/2007, que dispõe sobre a natureza, as competências, a composição e o funcionamento do conselho<sup>86</sup>. Assim, o CONSEA se afirma como importante conselho de articulação da sociedade civil e do Governo para aconselhamento da Casa Civil sobre iniciativas que garantam a alimentação adequada e saudável para a população.

Também foi publicado o Decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007 que cria, no âmbito SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), uma instância do Sistema que permite a articulação entre todos os setores responsáveis pela realização do DHAA e da garantia da SAN, na esfera federal<sup>87</sup>. A CAISAN é uma instância primordial no processo de políticas e programas que tenham a SAN como eixo orientador. É lá

que representantes de todas as áreas políticas se reúnem para discutir a articulação e construção de estratégias para garantia do DHAA.

No ano de 2009, houve um fato importante para o campo científico da nutrição, com a publicação de uma nova proposta de classificação de alimentos no artigo “*Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing*”<sup>74</sup>.

Tal artigo é importante porque reorienta a forma de olhar para os alimentos, sugerindo que mais importante que a composição nutricional, é o nível de processamento dos alimentos. Esse achado científico será um fator importante na reconstrução do GAPB-2014.

No Relatório Final de Gestão da CGPAN de 2008 é apontada a necessidade de se revisar a PNAN. Tal processo se inicia com a realização de seminários de revisão de 10 anos da política<sup>16</sup>. O relatório final desses seminários trata do GAPB-2014 diversas vezes, mas sempre na perspectiva de trabalho na implementação do documento e reforça a importância do GAPB<sup>16</sup>. Além disso, o relatório de Final de Gestão de 2010, traz a importância de se revisar o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos e a publicação sobre alimentos regionais. Mas ainda não há orientação sobre a revisão do GAPB de 2006<sup>91</sup>.

No ano seguinte, em 2010, ocorre a mudança da CGPAN para CGAN, que passa a fazer parte do organograma oficial do MS, segundo a Portaria nº 3965, de 14 de dezembro de 2010<sup>97</sup>. Desde a extinção do INAN, na década de 90, é com essa Portaria que a área de alimentação e nutrição passa a compor oficialmente o organograma oficial do Ministério da Saúde.

A proposta de revisão do Guia ganhou espaço político, com a atuação da CGAN na elaboração do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional de 2012 a 2015 e na revisão da PNAN, lançada em 2012<sup>21,47</sup>. Outro documento que legitimou essa revisão, foi o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que aconteceu em 2011 e que apresenta a necessidade de revisão do Guia, como uma estratégia de EAN<sup>20</sup>. Assim, a partir de 2011, o MS desencadeou o processo de elaboração da nova versão do GAPB<sup>23</sup>.

É importante assinalar que as necessidades de revisão tanto da PNAN quanto do GAPB aparecem em um cenário epidemiológico complexo, onde 72% das mortes atribuídas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis já eram registradas, em 2007, demandando a necessidade que o setor saúde superasse o modelo de atenção à saúde fragmentado, hierarquizado e centrado em condições agudas<sup>98,99</sup>.

Se, em 1999, a PNAN foi um marco para SAN, DHAA e intersetorialidade das ações de alimentação e nutrição, a nova versão da Política deveria avançar na orientação da interseorialidade para a produção do cuidado em saúde, delimitando melhor o papel do setor

saúde. A nova versão deveria orientar a organização e qualificação das ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) e, ainda, legitimá-la como interlocutora entre o SUS e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)<sup>83</sup>.

Em 2010, com troca de coordenação da CGAN, se define que a equipe de promoção da alimentação saudável da CGAN seria líder do processo de revisão do GABP.

Também foi estabelecida uma parceria entre a CGAN, o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) da Universidade de São Paulo (USP) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/Brasil), para revisar e elaborar um novo Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>21</sup>.

De acordo com entrevista realizada pela pesquisadora Camila Carvalho, o NUPENS foi selecionado por ser considerado um parceiro histórico da CGAN e por ser um centro de referência responsável por produzir um novo paradigma para a classificação de alimentos<sup>74</sup>. Além disso, o Núcleo também é reconhecido por estudos sobre o consumo alimentar brasileiro<sup>74</sup>. Todos estes aspectos confirmam o papel da CGAN, como árbitro na construção do GABP-2014, de acordo com a perspectiva do campo científico, apresentada por Bourdieu<sup>91</sup>.

### 7.3 A ARBITRAGEM POLÍTICO-INSTITUCIONAL DA CGAN NA CONSTRUÇÃO DO GABP-2014

A arbitragem político-institucional é expressão de campos simbólicos de poder, explicados por Bourdieu (1976) como uma representação de um universo intermediário, no qual estão inseridos agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a ciência<sup>91</sup>. Esse universo é um mundo social como os outros, mas que obedece a leis mais ou menos específicas, que faz imposições, solicitações, que são relativamente independentes do mundo social global que o envolve<sup>19</sup>.

O processo de revisão do Guia, iniciado em novembro de 2011, é marcado pela realização da primeira “Oficina de Escuta” na Faculdade de Saúde Pública da USP. O evento contou com a participação de 58 representantes nacionais entre profissionais dos setores da saúde, educação, assistência social e agricultura, professores de universidades, dirigentes de conselhos profissionais e de associações profissionais e membros de organizações de controle social de políticas públicas e de defesa do consumidor. Tendo como objetivos firmar o compromisso político para a entrega do Guia e realizar avaliação de pontos importantes sobre a classificação “NOVA”<sup>24,77</sup>.

Os participantes demonstraram estranhamento inicial quanto ao conceito, a classificação, as análises e o seu papel na estruturação do GAPB-2014. Estes aspectos foram tratados ao longo de outros encontros ocorridos entre novembro de 2011 e julho de 2013 pela equipe que construiu o documento<sup>77</sup>.

A CGAN se organizou de forma que a equipe de PAAS ficou responsável por liderar esse processo<sup>24</sup>.

Em 2012, houve uma plenária do CONSEA que não tinha como objetivo debater o GAPB, mas de uma forma mais ampla, problematizou a construção do documento dentro da área da saúde. Assumindo o conceito adotado hoje no Brasil de Alimentação Adequada e Saudável, o Conselho considerava que o GAPB deveria ser um instrumento de políticas públicas construído de forma intersetorial. Na Exposição de Motivos nº 8 de 2012 do CONSEA, que discutiu o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade proposto pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, foi registrado que<sup>100</sup>:

“o Guia Alimentar para a População Brasileira, atualmente em processo de atualização pelo Ministério da Saúde, deve ser entendido como um documento do Estado brasileiro, de referência para todas as ações que envolvam a promoção da alimentação saudável. Para isto essa revisão deve prever a escuta e participação de amplos setores tanto do governo como da sociedade civil”.

A recomendação do CONSEA teve um impacto importante e determinou a revisão da versão apresentada e avaliada em uma segunda oficina, realizada em agosto de 2013, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) que contou com 29 participantes, com ampla representatividade regional, atores governamentais e instituições de ensino e de pesquisa<sup>77</sup>.

A oficina foi destacada por alguns pontos de tensão e as críticas que surgiram suscitaram muitas mudanças no documento, que viria a entrar em consulta pública<sup>24</sup>.

Cabe destacar que a arbitragem da CGAN na construção do GAPB terá papel importante na recondução de uma nova versão apresentada entre setembro e dezembro de 2013.

O resultado desta estratégia adotada pela CGAN foi: a) em 5 de fevereiro de 2014 de apresentação em reunião ordinária do CNS; b) reunião com a Abrasco; c) oficinas com os sistemas CRN/CFN. Ao final deste processo de a ABRASCO e o CRN e CFN recomendaram o envio do GAPB para a consulta pública, garantindo a participação social<sup>25</sup>.

#### 7.4 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL PELA CONSULTA ONLINE DO GABP-2014

A consulta pública para o GAPB-2014 foi mais uma importante experiência de democracia digital da CGAN, como instrumento de políticas públicas. Tal instrumento é

amplamente utilizado pelo MS, para garantir a participação da sociedade civil e já vinha sendo utilizada pela área de alimentação e nutrição, desde a construção do Guia de 2006.

Durante a etapa de consulta pública, a CGAN também promoveu “caravanas do Guia” por todo o Brasil com o objetivo de discutir o documento, divulgar a consulta e incentivar o envio de contribuições e sugestões por meio da plataforma online. O MS promove três tipos de reuniões: oficinas estaduais; encontros com conselhos de nutricionistas e universidades; e outras reuniões com instituições ou coletivos específicos<sup>24</sup>.

A consulta pública recebeu 3.125 contribuições de 436 indivíduos/ instituições, sendo que as contribuições de pessoa física totalizaram 24%<sup>21</sup>.

Em maio começou a CGAN iniciou a análise das contribuições, na qual houve grande empenho na consideração e acolhimento das contribuições recebidas, como relatado em entrevista:

*“(...) então, se você observar, não foi uma consulta pública fake. Há modificações importantes do texto inicial para o texto publicado, né, o texto da consulta, o texto final. Ocorreu verdadeiramente o processo de revisão e de escuta da consulta pública. Então, coube ao NUPENS, como parceiro técnico, reestruturar o texto, ao final, sempre, tudo que foi introduzido foi fruto de um diálogo e de um acordo com a CGAN em termos de texto e nós da CGAN com o compromisso da transparência pública(...)” (Técnica da CGAN).*

Além da relevância desse processo e do olhar cuidadoso sobre todas as contribuições, há um destaque àquelas feitas por atores considerados cientificamente relevantes no campo das políticas de alimentação e nutrição.

O GAPB estava previsto para ser lançado no dia 30 de outubro de 2014, durante a 14ª Mostra Nacional de Experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças – Expoepi. No entanto, o lançamento foi cancelado às vésperas sem que o motivo fosse divulgado. Apesar disso, há indícios de que uma forte pressão do lobby da indústria de alimentos ultraprocessados tenha promovido tal adiamento. Mas em 5 de novembro de 2014 o documento foi lançado durante reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Brasília, pelo Ministro da Saúde à época, Arthur Chioro<sup>24</sup>.

Durante todo o processo de construção do GAPB-2014, há uma preocupação de entregar um material que tivesse uma linguagem adequada para o diálogo com a população. Por isso, apesar de contar com a liderança de um grupo de pesquisa e do MS, o processo incluiu duas oficinas, uma de escuta, no início e uma de avaliação no meio do período de desenvolvimento dessa nova versão. O objetivo era ouvir expectativas e avaliações sobre o documento, daqueles

que eram externos ao processo de construção, mas que de certa forma, têm relevância na disputa pelo capital simbólico<sup>77</sup>.

O GAPB-2014 apresenta os princípios para a Alimentação Adequada e Saudável, reforçando que ela deve suprir as necessidades de cada curso da vida, atendendo às necessidades alimentares especiais e ser referenciada pela cultura alimentar, gênero, raça e etnia; além de ser acessível física e financeiramente, harmônica em quantidade e qualidade e baseada em práticas produtivas sustentáveis<sup>21</sup>.

A experiência de arbitragem da CGAN na construção do GAPB-2014, pode ser relativizada segundo Bourdieu (1997), como expressão de escolha político-científica como capital social da autoridade político-institucional que assegurou certo poder sobre mecanismos constitutivos do campo de construção de interesses na arena de disputa de correntes epistemológicas no campo da ética do desenvolvimento, econômico, social e planetário. Em que se revelaram segundo as contribuições da sociedade civil, na ausência de linguagem que contemplasse aspectos éticos de desenvolvimento econômico, social e planetário e epistemologias<sup>91</sup>.

## 7.5 AS CONTRIBUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NA CONSTRUÇÃO DO GAPB-2014

A leitura das narrativas da sociedade civil, nos capítulos de “Apresentação” e de “Introdução” para a consulta pública levou à identificação da linguagem como principal núcleo de sentido.

De forma geral, a linguagem é apresentada como uma dimensão que afasta o GAPB-2014 do interlocutor popular e revela a importância da revisão das estratégias de definição para que os sujeitos com quem o GAPB-2014 quer comunicar e a forma desta comunicação.

*“(...)embora o guia alimentar se proponha a ser entendido por todas as pessoas página 5., parágrafo 2, a linguagem utilizada no texto não se apresenta de maneira adequada, visto que em alguns momentos utiliza expressões que requerem alguma experiência para sua compreensão, como aquela adotada para a primeira recomendação, faça de alimentos a base de sua alimentação, para os não iniciados, poderia suscitar a pergunta, mas se não for de alimentos, do que nos alimentaremos? Ressalta-se a importância de se tornar o guia alimentar mais didático para que seja acessível, efetivamente, a toda população(...)” (Contribuição no capítulo de apresentação de indivíduo da sociedade civil).*

A dificuldade na linguagem não é compartilhada por aqueles que construíram o documento. Assim, a percepção de que a linguagem é um dos principais pontos apresentados por um discurso técnico evidencia a dificuldade do profissional em dialogar com a população

ou de compreender o significado do GAPB, revela a dificuldade que permeia o núcleo de sentido observado nas contribuições da sociedade civil sobre: “Pra quem é esse documento?”.

Ao fim do processo, os atores governamentais também afirmam a necessidade de avançar no diálogo inclusivo e integral do GAPB-2014 na definição dos sujeitos de comunicação.

*“(...) é um norte também que eu lembro era a questão da linguagem, que eu acho que a gente conseguiu avançar, mas ainda não avançou tanto. Que é um guia que dialogasse com a população, com profissionais, com diferentes públicos, então algumas sugestões muito técnico científico, as pessoas pediam que explicasse melhor isso, que explicasse melhor aquilo, ia comprometer um pouco dessa linguagem, dessa abordagem, então isso também foi um cuidado nessa análise. Mas eu acho que se a gente tivesse tempo, porque tem a questão do tempo político também ne. Tinha o compromisso e o grande empenho de lançar o guia até o final da gestão ne, até o final de 2014, então eu acho que se tivesse mais tempo, caberia ter tido uma análise melhor da linguagem, então passar por profissionais da comunicação né(...)*  
(Técnica da CGAN).

A linguagem, como principal núcleo de sentido revelado nas narrativas da sociedade civil mostraram as dimensões éticas de desenvolvimento sustentável, de uma relação saudável com o planeta.

### **7.5.1 Dimensão ética do desenvolvimento econômico, social e planetário**

As contribuições sobre esse tema reforçam a importância de um documento como o GAPB-2014, que é um importante instrumento das políticas de promoção da alimentação adequada e saudável para os brasileiros, incluir aspectos da alimentação desse grupo populacional.

Os argumentos científicos e o senso comum são apresentados tendo a alimentação vegetariana como núcleo sentido das dimensões ética, de desenvolvimento econômico, social e planetários bem como biológica baseada na oferta de nutrientes essenciais para o bom funcionamento do corpo humano.

*“(...)sou vegetariana há dez anos e não vejo minha opção de dieta contemplada neste guia alimentar do ms. Sou vegetariana, conheço muitos vegetarianos e encontro, cotidianamente, pessoas que me dizem, ao saber da minha opção de dieta, que gostariam de também ser vegetarianas, mas não sabem como fazê-lo. O guia alimentar em questão deveria dar, não só aos 10% da população brasileira que já são vegetarianos, mas a todos aqueles que contemplam a ideia de abandonarem o consumo de alimentos de origem animal, a oportunidade*

*de acesso à informação de qualidade, de orientações bem embasadas cientificamente, que certificam, sem sombra de dúvida, que a dieta vegetariana equilibrada é uma opção saudável e promotora de saúde e bem estar. é também a opção de dieta mais coerente com a sustentabilidade e com o compromisso ético com as gerações futuras e não há razão ou motivo para se omitir a opção vegetariana de dieta de um guia alimentar sobre alimentação saudável(...)*” (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil).

A inclusão da alimentação vegetariana destaca-se nas narrativas da sociedade civil como movimento de participação organizada para afirmação de produção e consumo de alimentos socialmente e ambientalmente justa e sustentável, com pressupostos da produção agroecológica e orgânica.

*“O Guia precisa contemplar outros aspectos referentes à sustentabilidade socioambiental, como a questão dos graves danos ambientais causados pela pecuária, e ainda a valorização da agricultura familiar orgânica e agroecologia, que não foi contemplado em nenhum dos capítulos.”*

No Brasil o vegetarianismo é expressivo e crescente e representa 30 milhões de brasileiros. De acordo com pesquisa do IBOPE, realizada em 2018, no Brasil, 14% da população se declara vegetariana. Com estudos comparativos demonstrando o crescimento de 75% em 5 anos de adeptos desta opção.

*“Acredito que seria importante incluir a parcela vegetariana, vegana e frugívora da população, mesmo que esta seja pequena. Se é um guia alimentar da população, não vejo porque restringir as opções e não contemplar as minorias”.*

As narrativas da sociedade civil revelam a preocupação com a forma de produção dos alimentos e encaminhou contribuições sobre as mudanças no sistema alimentar e na garantia do DHAA, como princípios do GAPB-2014.

*“Considerar os determinantes das escolhas alimentares na atualidade e explicitar acúmulos conquistados e construídos no Brasil em torno do DHAA e da compreensão dos desafios que envolvem a conformação de sistemas agroalimentares saudáveis e sustentáveis.”* (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil).

Esses três movimentos (vegetarianismo, agroecologia e SAN) que reforçam essa primeira dimensão da linguagem como núcleo de sentido dessas contribuições, têm grande eco por emergirem de movimentos de defesa da sociedade civil para inclusão dessas pautas, no *roll* das políticas sociais.

O conceito de SAN se consolida nacionalmente a partir dos anos 90 e com as discussões de combate à fome e à miséria, assumidos pelo Governo Lula, desde 2002 e ganharam destaque

na construção das políticas sociais e se consolidando como políticas públicas no campo das políticas sociais<sup>6</sup>.

Essa construção respaldada pela sociedade civil em sua participação da consulta online do GAPB-2014, sustentou a inclusão de outros temas relacionados ao sistema alimentar, como é o caso da agroecologia.

A agroecologia surge com as discussões de Organizações não Governamentais (ONG) que atuam no Brasil desde 1970. No âmbito das políticas públicas, a produção orgânica aparece pela primeira vez, com a promulgação da Lei nº 10.831 de 2003<sup>101</sup>.

O Brasil instituiu uma política mais ampla, a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), em 2012 visando à promoção dos sistemas de produção abarcados por essa lei e oficializando assim o fomento à transição agroecológica e à produção orgânica e de base ecológica como uma estratégia voltada ao desenvolvimento rural sustentável<sup>101</sup>.

Tal movimento ganha espaço importante com o CONSEA que abre a possibilidade diálogo da PNAPO com programas já bem estabelecidos no Governo como o PNAE e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), sendo caracterizada como mais um importante instrumento para a garantia do DHAA<sup>101</sup>.

A dimensão ética, de desenvolvimento social, econômico e planetária se revelou como expressão de crítica às epistemologias científicas que orientaram a construção do GAPB-2014. Como núcleo de sentido derivado da linguagem as narrativas da sociedade civil revelam críticas sobre o reconhecimento e valorização das evidências científicas e a ausência de diálogos com aspectos étnico-raciais e culturais da sociedade brasileira.

### **7.5.2 Valorização das epistemologias humanísticas**

De acordo com as contribuições da sociedade civil, é importante reafirmar a cultura de povos tradicionais, como as diversas etnias indígenas, quilombolas e os povos de matriz africana e suas práticas culturais que precisavam ser vistas e expostas pelo GAPB-2014.

*“(...)conforme o primeiro parágrafo deste capítulo introdução este guia alimentar é para pessoas, famílias, comunidades e da sociedade brasileira como um todo e ainda no 2o parágrafo cita além da população, os profissionais de saúde, agentes comunitários... este texto exclui a população indígena, comunidades quilombolas e povos e comunidades tradicionais, porque no corpo do guia alimentar não contempla as particularidades destes cidadãos e ainda, este guia alimentar ser voltado aos profissionais de saúde não é fato, pois será impossível o entendimento de profissionais que não são da área de nutrição com este tipo de linguagem. a*

*linguagem a ser utilizada em um documento que é para a população e profissionais que não nutricionistas deve ser clara e simples. população indígena, comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais merecem atenção neste guia alimentar, pois fazem parte da população brasileira e suas particularidades e necessidades devem ser respeitadas e contempladas, de tal forma como é reconhecido pelo programa nacional de alimentação escolar. e o texto do guia alimentar em proposta é muito técnico e rebuscado(...)*” (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil).

A predominância do enfoque biológico, segundo as narrativas da sociedade civil estão distantes das questões sociais da alimentação. Embora tenham sido identificados esforços despendidos na incorporação da comensalidade como item do GAPB-2014, sua introdução é superficial e positivista porque não revela seu papel intersubjetivo das escolhas simbólicas e culturais da alimentação humana.

*“Essas características seriam fortalecidas se fosse incorporada uma perspectiva intersetorial ao texto, envolvendo outros setores, além da saúde, pois a alimentação envolve produção, distribuição, comercialização, práticas culturais etc.”* (Contribuição no capítulo de apresentação de indivíduo da sociedade civil).

O campo da nutrição se desenvolve em um contexto social de dominação científica construída na valorização das ações centralizadas na técnica e na ciência, sem considerar a multidimensionalidade e a complexidade do ato alimentar<sup>82</sup>.

O discurso ciência da nutrição é construído com base médico-biológica-química sobre o balanço entre ingestão e o gasto energéticos, posicionando o alimento apenas no campo da natureza e da biologia<sup>102</sup>.

A ciência da nutrição contemporânea ganhou destaque com a epidemia da obesidade pelo foco na alimentação, como principal fator para o seu desenvolvimento. Na construção do GAPB-2014, os agentes do campo político e científico reafirmaram estes ideários investindo esforços em evidências científicas epidemiológicas sobre a obesidade, mas o mesmo também deveria ter sido feito para os aspectos sócio-antropológicos de escolhas e hábitos alimentares<sup>102</sup>.

Nas narrativas da sociedade civil na consulta pública, o GAPB-2014 não dialogou de forma ampla sobre os aspectos das ciências humanas e sociais, como a cultura, revelando sua opção epistemológica limitada a visão epidemiológica sem associar os saberes sociológicos, filosóficos, políticos e culturais que dialogam com o *habitus* alimentar da população brasileira<sup>102</sup>. O que pode ter contribuído para a concepção contraditória de se assumir como instrumento da sociedade brasileira com linguagem mais técnica do que popular.

*“Apesar de a linguagem ser clara para os profissionais da área, ela pode não ser suficientemente compreensível para a parcela da população que tem menos acesso à*

*informação. Outro problema de linguagem do documento é que ele muda de interlocutor em muitos momentos, dirigindo-se, por exemplo, a profissionais de saúde e outros, gerando irregularidades na abordagem (linguagem e forma) e correndo o risco de não atender às necessidades de nenhum grupo.” (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil).*

A linguagem técnica é criticada nas contribuições da sociedade civil porque não dialoga com as questões culturais da sociedade brasileira. Tal movimento é reconhecido na construção do campo da saúde e da ciência da nutrição humana, à medida que assume o modelo biomédico de formação dos profissionais de saúde que privilegia a linguagem técnica distanciando o indivíduo do seu protagonismo no processo saúde-doença<sup>47</sup>.

Para Minayo (1988), essa distância entre o discurso do técnico e popular tem contribuído para dúvidas da população no modelo vigente de atenção à saúde. Por um lado, isso se relaciona à percepção do anonimato, impotência e discriminação dos indivíduos, por parte daqueles profissionais que negam o saber e a cultura popular, mas também se relaciona com as diferentes compreensões sobre o adoecimento e sobre a saúde<sup>36</sup>.

Em uma das contribuições da sociedade civil, a preocupação do GPAB -2014 ser um material técnico, que dialoga apenas com os profissionais, é apresentado:

*“(...) a redação do novo guia alimentar não é clara e simples como deveria ser. na introdução do novo guia alimentar ele faz alusão de que há muitas boas notícias neste guia alimentar e de que o leitor encontrará indicação de formas e caminhos para aproveitar vantagens e vencer obstáculos. o formato do guia alimentar atenderá, na maior parte, os profissionais de saúde e não a população brasileira. Leitura do restante do guia alimentar. a linguagem utilizada em todo o guia alimentar deveria ser mais clara e simples(...)” (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil)*

Os conflitos epistemológicos serão sempre conflitos políticos e as forças internas e externas do campo influenciam as lutas políticas de dominação científica e de construção de paradigmas<sup>91</sup>.

Para Boaventura (2009), a ciência moderna se baseia em sistemas de distinção entre verdadeiro e falso e isso está no cerne das discussões epistemológicas. A validade universal da verdade científica se dará pelo método e será contestada por discussões entre ciência, filosofia e teologia, que apesar de estabelecerem longas discussões são reconhecidas<sup>102</sup>.

O que não é ciência, teologia ou filosofia é crença, opinião, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos, desaparecendo do conhecimento comensurável para definição do que é verdadeiro ou falso. Essa dualidade é sustentada por poderosas bases

institucionais (universidades e centros de pesquisa) e pelas sofisticadas linguagens técnicas da ciência<sup>102</sup>.

Foi com essa argumentação, sobre o que é ciência ou não, que a equipe de construção do GAPB-2014 definiu as contribuições que seriam integradas ou não. Não foi descrito, nem está presente nas narrativas das entrevistas, a presença de critérios rígidos para a inclusão, além da presença consenso de evidências científicas para sua inclusão.

*“(...)então, na realidade assim, o primeiro critério foi a questão das evidências científicas né! Se de fato, por exemplo, houve muita discussão sobre, assim ... não lembro... sobre algum nutriente específico, então a gente sempre olhava o que a literatura fala sobre aquilo. Se tem ou não consenso ou se não. Então, esse foi um critério, a questão das evidências científicas, acho que outro critério foi ... a maioria das contribuições eram nesse sentido, é, de dizer que olha, vocês colocaram tal coisa, mas tem essa referência e muitas questões polêmicas também não vinham como ... com referência. Então, por exemplo a questão da água que foi muito polêmica. As pessoas que achavam que deveria ter uma quantidade recomendada de água no Guia, também não apontaram referências, então nas referências que a gente resolveu adotar, as referências sustentam nossa posição. Então, sempre teve essa questão das referências, de considerar quem é que estava falando também e tentar também quando as contribuições versavam sobre ...porque o Guia considera as evidências científicas, mas a ideia também é conhecer os múltiplos saberes, os múltiplos conhecimentos que a gente tem. Então tinha essa questão da evidência científica, mas também tinha de tentar reconhecer caso a contribuição viesse de algum sentido que não necessariamente tem alguma evidência científica, mas que valoriza a cultura tradicional brasileira ou é algo que a gente gostaria de continuar valorizando na população brasileira. Então foi nesse sentido(...)” (Técnica da CGAN).*

Essa estrutura de linguagem técnica também é sustentada pela classe dominante, que concede às ciências da natureza uma autonomia que se mede pelo seu grau de interesse nas aplicações das técnicas científicas na economia, mas nada espera das ciências sociais, a não ser, uma contribuição particularmente preciosa para a legitimação da ordem estabelecida e um reforço do arsenal dos instrumentos simbólicos de dominação<sup>103</sup>.

Essa análise mostrou que, mesmo incluindo apenas as contribuições da sociedade civil na análise, os textos têm um caráter técnico, as contribuições são majoritariamente feitas por nutricionistas e profissionais de saúde.

As dificuldades de linguagem e a necessidade de inclusão são apresentadas por uma classe profissional e um grupo de agentes do campo que têm privilégios e acesso a uma linguagem aceita e respeitada no campo político-científico.

O que favoreceu o distanciamento sobre a compreensão das dimensões de escolhas, hábitos e práticas alimentares.

*“(...)considerando o comentário feito na introdução, solicito inclusão de temáticas transversais e práticas referentes a alimentação e nutrição que hoje estão inseridas oficialmente nas políticas públicas, como, as práticas integrativas e complementares que contemplam a alimentação ayurvédica e alimentação viva, vegetarianismo, alimentação antroposófica, entre outros sistemas alimentares, difundidos e oferecidos pelos serviços públicos de saúde, em especial nos centros integrados de saúde do sus. do mesmo modo se faz necessário nesse guia alimentar, espaço para orientação a alimentação vegetariana pelos motivos expostos nos comentários anteriores. Outras temáticas importantes, do ponto de vista filosófico, como a ecologia integral e a cultura de paz. essa última, está também contemplada oficialmente no programa de saúde na escola. em maio de 2006 foi editada pelo ministério da saúde brasileiro a portaria nº 971, a qual cria a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) incluindo no sistema único de saúde (SUS) práticas de medicina chinesa acupuntura, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia e termalismo social cromoterapia, e que seriam desenvolvidas nas unidades de saúde por profissionais da área (...) além destas práticas, faz parte de uma visão holística e ampliada da nutrição o consumo de alimentos produzidos no contexto da agroecologia.um outro aspecto a se considerar é aquele voltado para a ecologia integral e sua relação com o cuidado á saúde física, emocional, mental e espiritual do ser humano, sendo esse fato considerado fundamental para se desenvolver uma economia ecológica, pois demandas e desejo formados no campo da subjetividade humana, do mundo psíquico, emocional e da consciência que condicionam comportamentos e atitudes que moldam e economia e impactam no ambiente. dentro desse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações educativas para uma cultura de paz(...)” (Contribuição no capítulo de introdução de indivíduo da sociedade civil).*

A importância da participação cidadã na construção democrática do GAPB-2014 revela vários capitais simbólicos científicos e políticos. A participação majoritariamente acadêmica na construção do GAPB -2014 revela a necessidade de algumas reflexões sobre o capital simbólico do GAPB-2014 como instrumento de informação, comunicação e educação de promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil.

## 7.6 REFLEXÕES SOBRE O CAPITAL SIMBÓLICO DO GAPB-2014

Para Bourdieu (1976), a estrutura social é um sistema hierarquizado e de privilégios, determinado pelas relações materiais, econômicas e simbólicas. O capital simbólico é uma representação social que dá destaque ao capital no campo, funcionando como recurso de manutenção da hierarquia e dos privilégios. Tal valorização, depende do significado social que

determinado capital assume. A importância desse capital é construída pelo *habitus* dos agentes do campo científico, ou seja, suas dimensões culturais, construções sociais, simbólicas e materiais.

As ações governamentais iniciadas em 2003, no âmbito da Saúde e da SAN (pela ação do CONSEA), constituíram a arena de disputa de promoção da alimentação saudável no Brasil para a construção de políticas públicas<sup>6</sup>, como campos específicos de ação com tentativas de articulação intersetorial.

Na saúde, a CGAN se consolida como líder, enquanto na SAN, o CONSEA e a CAISAN. A luta para o controle do campo se dará por meio do acesso a janelas de oportunidades político-governamentais e pelo diálogo e construção colaborativa entre as duas áreas, sempre que possível. Cabe aqui destacar que ter a SAN como tema prioritário na organização política do país, foi um avanço positivo que contribuiu para melhora da fome e da desnutrição e para promover a construção de políticas de forma intersetorial. Mas a Saúde sempre carregou o protagonismo de discutir a Alimentação Adequada e Saudável, principalmente a partir da perspectiva do consumo de alimentos.

Em relação ao GAPB-2014, a janela de oportunidade historicamente identificada pela saúde, pelo advento de recomendações internacionais, principalmente da OMS será uma das vias para legitimidade de sua liderança. Parte devido a pandemia de excesso de peso e obesidade e sua influência na morbimortalidade por DCNT, e outra parte pela disputa de interesses no paradigma moderno da relação saúde e doença.

No âmbito da SAN, o fortalecimento da estrutura matricial intersetorial governamental de participação social e de diálogo com a sociedade, para superar o histórico de políticas compensatórias será o elemento de condução deste agente no campo da promoção alimentação adequada e saudável no Brasil.

Mas, quando enfim em 2011, está consolidada a agenda de construção do GAPB-2014, os agentes do campo percebem que o capital simbólico contemplava mais a visão do âmbito da saúde restrita a experimentos científicos de forte componente epidemiológico, distanciado dos demais fatores da Alimentação Adequada e Saudável. Apesar de trazer recomendações qualitativas para a alimentação e de apresentar uma forma de classificar os alimentos que não está baseada nos nutrientes, mas no nível de processamento, ainda se percebe a necessidade de ampliar o acesso à linguagem usada no documento.

Este fato, identificado no momento de apresentação da 1ª versão do GAPB-2014 em reunião com o CONSEA, quanto à consulta de mais atores que trabalham e pesquisam a SAN<sup>24</sup>.

Na conformação da arena científica, o GAPB de 2014 é o capital simbólico de interesses de disseminação nacional e internacional das orientações para a alimentação adequada e saudável.

O “jogo do campo” estabelecido no campo científico, define como “vencedor” aquele que consegue antecipar tendências de prestígios e reconhecimentos<sup>91</sup>. No caso do GAPB-2014, a CGAN se afirma como liderança nacional e internacional ao se tornar referência na construção de diretrizes alinhadas às melhores evidências científicas e ao contexto ambiental, social, econômico e político do Brasil e do mundo<sup>74</sup>. Além disso, a classificação NOVA se consolida na arena de disputa dos campos simbólicos científicos nacionais e internacionais, ao ser adotada no Brasil.

As principais críticas mantidas ao documento na época de sua publicação foi a de manter uma visão positivista para classificar os alimentos e não dialogar com os aspectos intersubjetivos do consumo de ultraprocessados.

A classificação que orienta o GAPB-2014 tem sua importância quando revela o papel dos alimentos ultraprocessados pela indústria de alimentos na gênese do excesso de peso e obesidade, constatação dos inquéritos alimentares que vêm sendo realizados no Brasil ao longo dos anos, pelo IBGE.

Mas a trajetória das políticas de alimentação e nutrição vem se desenvolvendo pela afirmação de que os alimentos importam tanto quanto os aspectos simbólico -culturais, as relações sociais, a diversidade, os perfis étnicos, o acesso, entre outros fatores que conformam hábitos e práticas alimentares de uma população.

O árbitro do processo de construção de um instrumento de política pública em alimentação e nutrição tem o papel fundamental garantir o reconhecimento das várias dimensões de compreensão da alimentação humana, contemplando aspectos intersubjetivos dos hábitos, as escolhas e as práticas alimentares.

Mas além dessa arena de disputa no campo político, a própria consulta pública também se caracteriza como um campo em disputa, caracterizado por discursos técnicos de indivíduos e organizações em busca de confirmar lugar de prestígio, como detentores do capital simbólico.

Na consulta pública, as críticas da sociedade civil mostraram que a linguagem do documento foi relevante. Quanto à importância do diálogo com as camadas populares da sociedade. Tal fato está associado ao capital simbólico do GAPB-2014 ter sido concedido a um grupo de pesquisa de vertente epidemiológica e ter no centro da sua discussão, uma classificação de alimentos que é técnica.

Assim, as contribuições da sociedade civil, mesmo com discurso técnico reforçam a ausência da cultura, da sustentabilidade e da inclusão.

É essencial reforçar que a “NOVA” contribui brilhantemente para a agenda e para a compreensão acadêmica e política, com relação às ações em alimentação e nutrição. Mas a promoção da alimentação adequada e saudável não pode estar centrada nela. Falar de alimentação no atual contexto brasileiro exige inclusão, criatividade e versatilidade. Tal consideração é feita em fala de representante da sociedade civil:

*“(...)o formato do guia alimentar atenderá, na maior parte, os profissionais de saúde e não o usuário. O guia alimentar ficou muito bom e muito completo, com muitas informações relevantes. Mas será que a linguagem e a grande extensão atenderão o usuário ou ficará algo maçante para ler? Como nutricionista adorei o material, mas, e se eu fosse uma usuária com pouca instrução, o guia alimentar iria despertar meu interesse e eu conseguiria compreender todo o conteúdo? (...)” (Contribuição no capítulo de apresentação de indivíduo da sociedade civil).*

É importante compreender que a classificação de alimentos é gerada em um núcleo de pesquisas epidemiológicas e cumpre seu papel. Mas o GAPB-2014 deixa uma lacuna aberta, por não trazer essa classificação para a realidade brasileira e por não abordar o contexto da sociedade.

Embora a CGAN, tenha assumido a arbitragem tanto do campo científico como de orientação temático e estratégico do GAPB-2014, para permitir que ele fosse um instrumento de informação, comunicação e educação para a população, é reconhecido que a sua construção foi limitada mais ao campo científico do que popular<sup>25</sup>.

Durante construção do GAPB-2014, a CGAN tomou medidas de direcionamento na tentativa de construir um diálogo com a população, em busca da linguagem mais popular do que técnica-científica-acadêmica<sup>91</sup>.

Por isso foram realizadas oficinas em todas as unidades federativas do Brasil, com o objetivo de discutir o GAPB-2014 com profissionais que são responsáveis pela promoção da alimentação adequada e saudável no seu lócus de atuação<sup>77</sup>. Essa estratégia foi importante por trazer o olhar de quem vai usar o GAPB-2014 no seu dia a dia. Mas novamente, o discurso trazido por essas oficinas é técnico.

Essa construção técnica científica está relacionada à conformação social de valorização e validação apenas desse discurso e pela construção do próprio campo científico da alimentação e nutrição que se dá dentro de dois planos, o epistemológico e o político<sup>102</sup>.

O epistemológico se relaciona aos conceitos e métodos que marcam a forma de discutir o tema, dentro da Saúde Coletiva, constituindo um núcleo de saberes e práticas específicos<sup>102</sup>. O político, porque segundo Bourdieu (1976), qualquer discussão epistemológica é política<sup>103</sup>.

O campo científico da “Nutrição” vai se estabelecendo com a construção de um conjunto de saberes e práticas que não incluem discussões epistemológicas sobre sua identidade e suas relações com outros campos da ciência e da vida que o tangenciam<sup>104</sup>. Além de neutralizar os processos subjetivos do ato de se alimentar, das relações do alimento com a cultura, atividades sociais, habitação, saúde, educação, entre outros<sup>104</sup>.

A profissionalização dos atores do campo se estabelece em três categorias: a “Nutrição Clínica”, “Dietoterapia” ou “Terapia Nutricional”; a “Administração de Serviços de Alimentação, Produção de Refeições ou Alimentação de Coletividades”; e a “Nutrição em Saúde Pública”, “Nutrição Social (e Aplicada)” ou “Nutrição em Saúde Coletiva”<sup>104</sup>.

A perspectiva biológica da alimentação entende a nutrição humana como um processo puramente biológico fundamento no metabolismo humano, se conectando com a biologia, química, bioquímica, genética e fisiologia. Esse olhar direciona um diálogo prioritário com a clínica quando olha para um indivíduo que apresenta doença e para a epidemiologia quando toma a sociedade como um conjunto de corpos<sup>104</sup>.

Então, apesar das intensas mudanças de paradigmas que acontecem a partir da década de 90, com a inclusão de conceitos da SAN, DHAA e da inserção da nutrição no âmbito da saúde coletiva, o campo em disputa da alimentação e nutrição ainda privilegia a perspectiva biomédica e tem dificuldade de diálogo para a inclusão de outras dimensões epistemológicas.

Nesse sentido, Habermas (1968) traz uma importante contribuição para essa discussão ao dizer que é preciso combater o cientismo pois ele reforça uma concepção da ciência que legitima mecanismos e controles tecnocráticos.

A alternativa encontrada é a filosofia crítica, que segundo Habermas (1968), torna a ciência crítica e revolucionária. As ciências empírico analíticas, observam a realidade e são resultados do interesse da eficácia de determinada ação. As ciências histórico hermenêuticas mostram o que fazer com a ciência das nossas linguagens e ações e são voltadas à contemplação dos sentidos, vertente que havia sido contaminada e reduzida pelo positivismo.

Esta reflexão merece ser aprofundada não em busca de quem são os detentores do capital simbólico, mas da avaliação de como um instrumento de política pública deve representar expectativas de construção coletiva e da visão inclusiva de uma ciência cidadã que promova o desenvolvimento de ações no campo da informação, comunicação e educação para superar a Sindemia global.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo reflexivo realizado nesse trabalho permitiu construir uma trajetória histórica do campo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Brasil e o desenvolvimento da relação entre as áreas de SAN e Saúde. Também permitiu olhar para o campo científico e político formado para a construção do GAPB-2014. Esse processo só foi possível pela observação das contribuições da sociedade civil que já apontavam para o Guia como um espaço de disputa de linguagem, pela forte presença do discurso técnico e da percepção dos atores governamentais sobre esta experiência.

É preciso reforçar que o GAPB-2014 só se concretiza devido ao trajeto construído pelas políticas sociais, que inicia em 2003, e pela reorientação do campo das políticas públicas em alimentação e nutrição.

Ele surge em um contexto inédito e contemporâneo no campo político, caracterizado pelo volume e qualidade das discussões e das construções científicas e políticas que levam à reinstalação do Consea, criação do SISAN, publicação da PNSAN, PNS, da PNPS e de revisão da PNAN.

A observação crítica do campo científico e político de alimentação e nutrição, orientada por Bourdieu (1976) nesta pesquisa, permitiu a reflexão do GAPB-2014 como capital simbólico de disputa da agenda científica e política da promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil.

As narrativas da sociedade civil na consulta pública revelam o discurso técnico e a ausência de valor e aprofundamento de temas éticos, econômicos, sociais e planetários.

O caminho construído, utilizando a consulta pública como instrumento para diálogo com a sociedade civil é adequado e inovador no campo das políticas públicas, mas ainda precisa ser aperfeiçoado pelo valor da compreensão da intersubjetividade das escolhas, hábitos e práticas alimentares da sociedade brasileira.

Também é importante que tais consultas incluam a identificação de gênero, idade, raça/cor, local da contribuição. Essa caracterização permitiria melhor compreensão das contribuições para apoiar o monitoramento e avaliação desta estratégia de democracia participativa.

Também é necessário trabalhar estratégias de linguagem que aproxime os termos e conceitos científicos, para atingir os objetivos de inclusão, diversidade e de aproximação com as pessoas para orientar o desenvolvimento de atividades, técnicas e ações que traduzam as

orientações de implementação de políticas públicas de saúde e de alimentação e nutrição para a sociedade brasileira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo nacional de despesa familiar, Dados preliminares: Despesas das famílias. Rio de Janeiro; 1978.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2003.
3. Organização Mundial da Saúde. El estado físico; uso e interpretación de la antropometría. 2010.
4. Filho MB, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais  
Nutritional transition in Brazil : geographic and temporal trends. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):181–91.
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
6. ABRANDH. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2013. 263 p.
7. Pinheiro AR de O. Reflexões sobre o processo histórico / político de construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Secur. Aliment. Nutr. [Internet]. 4º de fevereiro de 2015;15(2):1-15. Disponível em:  
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1813>
8. Pinheiro Anelise Rizzolo de Oliveira, Carvalho Denise Bomtempo Birche de. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. Saude soc. [Internet]. 2008 June; 17( 2 ): 170-183. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200016&lng=en).  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200016>.
9. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Brasília. 2010;284.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasil; 1999 p. 9–39.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2003.
12. Costa KMRP da. Análise das estratégias de informação e educação sobre alimentação e nutrição produzidas no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no período de 1999 a 2010. Rio de Janeiro; 2010.
13. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 154 p.
14. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e

- saúde. Genebra WHO [Internet]. 2004;1–23. Available from:  
[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia\\_Global\\_portugues.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia_Global_portugues.pdf)
15. Vasconcellos AB, Recine E. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Cien Saude Colet*. 2011;16(1):73–9.
  16. Miglioli TC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira Anemia and obesity : a paradox of the nutritional transition in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):247–57.
  17. Alves SMC. Processo de participação da sociedade civil nas consultas públicas realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2000 – 2006). Brasília, DF. Dissertação [Mestrado em Política Social] - Universidade de Brasília. 2008.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 156 p.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS: PNAN 10 Anos. Brasília; 2010.
  20. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 2012;2011:1–86.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª Ministério da Saúde, editor. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.; 2012. 84 p.
  22. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 1st ed. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, editors. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.
  23. Jaime PC. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1st ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2019. 256 p.
  24. Carvalho CMP. Processo de construção do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
  25. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 61 p.
  26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137 p.
  27. Food and Agriculture Organization. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. [Internet]. FAO/WHO; 2018. 1–19 p. Available from: <http://www.fao.org/3/i8156es/I8156ES.pdf>.

28. Food and Agriculture Organization. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Prepared by Carlos Augusto Monteiro, Geoffrey Cannon, Mark Lawrence, Maria Laura da Costa Louzada, and Priscila Pereira Machado. 2019. 48 p.
29. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10173):791–846. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
30. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 148 p. Available from: [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/918\\_cartilha\\_dcnt.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/918_cartilha_dcnt.pdf)
31. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Proj Promoção da Saúde Declar Alma-Ata; Cart Ottawa; Declar Adelaide; Declar Sundsvall; Declar Santafé Bogotá; Declar Jacarta; Rede Megapaíses; Declar do México [Internet]. 1979;15. Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011\\_por.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011_por.pdf)
33. Declaração do Milênio (2000), ONU. Disponível em: [www.undp.org/hdr2001](http://www.undp.org/hdr2001).
34. Brasil. Fome Zero [Internet]. Fome Zero. 2010. 1–118 p. Disponível em:  
<http://www.grazianodasilva.org/wp-content/uploads/2011/06/Livro-Fome-Zero-Portugues.pdf#page=86>.
35. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 [Internet]. Brasil: Diário Oficial da União, Poder Executivo; 2006. Available from:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm)
36. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. 1a. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 210 p.
37. Minayo MC deSouza. Saúde-doença: Uma concepção popular da Etiologia. *Cad Saude Publica*. 1988;4(4):363–81.
38. Lima JDC, Rivera FJU. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde : uma perspectiva teórico-metodológica. *Interface - Comun Saude, Educ*. 2009;13(31):329–42.
39. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad Saude Pública*. 1999;15(2).
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2014 [Internet]. Vol. 41, Estatísticas do registro civil 2014. 2015. 102 p. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>
41. Freire P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983. 93 p.

42. Oliveira D, Ell E, Frozi DS, Capella C. Os hábitos alimentares culturais e a pobreza como barreiras à promoção da alimentação saudável em centros de saúde de atenção básica no Distrito Federal / Brasil Cultural eating habits and poverty as barriers to promoting healthy. *Com Ciências Saúde*. 2016;27(61):105–18.
43. Candau VMF. Cidadania e pluralidade cultural: questões emergentes. In: *Vozes*. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. p. 31–51.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 60 p.
46. Brasil. Portaria Interministerial no 1.010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasil: [http://www.rebrae.com.br/banco\\_arquivos/arquivos/legislacao\\_pnae/1010.pdf](http://www.rebrae.com.br/banco_arquivos/arquivos/legislacao_pnae/1010.pdf); 2006.
47. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - 2012/2015 [Internet]. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, editor. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2011. Available from: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/Plano\\_Caisan.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf)
48. Food and Agriculture Organization. Preparation and use of Food-Based Dietary Guidelines. Geneva: World Health Organization - WHO / FAO; 1998. 116 p.
49. Molina V. Guías Alimentarias en América Latina . Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *An Venez Nutr*. 2008;21(1):31–41.
50. Food and Agriculture Organization. Preparation and use of food-based dietary guidelines [Internet]. Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cypru. 1996 [cited 2018 Feb 17]. Available from: <http://www.fao.org/docrep/x0243e/x0243e00.htm#TopOfPage>
51. Canesqui AM. Ciências Sociais e Humanas - interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva. In: *Pesquisa em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 57–83.4.
52. Food and Agriculture Organization. 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma: World Health Organization - WHO / FAO; 2014. 125 p.
53. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2013;72.
54. Rothberg D. Contribuições a uma teoria da democracia digital como suporte à formulação de políticas públicas. *CTS Rev Iberoam ciencia, Tecnol y Soc*. 2010;5(14):3.
55. Danigno E. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. *Política e Sociedade*. 2004; 5: p. 139 – 164. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/1983/1732>.

56. Pisani M. Algumas considerações sobre ciência e política no pensamento de Herbert Marcuse. *Sci Stud*. 2009;7(1):135–58.
57. Caldas ADR. II Políticas Públicas: teoria e prática. In: *Alimentação e Nutrição: Contexto político, determinantes e informação em saúde*. Rio de Janeiro; 2013. p. 141–230.
58. Cohen J L, Arato A. *Civil Society and Political Theory*. Cambridge: MIT Press, 1992.
59. Cohen, J L. Sociedade civil e globalização: repensando categorias. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 419-459, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582003000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582003000300001&lng=en&nrm=iso)>.
60. Secchi, L. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos*. São Paulo: Cengage. 2013.
61. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. 2nd ed. Boston: Longman; 2011.
62. Araújo L, Rodrigues MDL. Modelos de análise das políticas públicas. *Sociol Probl e Prat*. 2017;83:11–35.
63. Teixeira CF. Formulação e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis: desafios para o planejamento e gestão de ações de promoção da saúde nas cidades. *Saúde e Soc*. 2004;13(1):37–46.
64. Benkler Y. *The wealth of networks*. Vol. 1. New Haven and London: Yale University Press; 2006. 527 p.
65. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: *Caminhos para análise das políticas de saúde [Internet]*. Rio de Janeiro: CCAPS; 2011. p. 138–72. Available from: [www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps](http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps).
66. Ferrer Herrera Ismael M, Borroto Zaldívar Tania E, Sánchez Cartaya María E, Álvarez Vázquez Jorge. La participación de la comunidad en salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2001 Jun [citado 2020 Sep 27]; 17(3): 268-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es).
67. Avritzer, L. O orçamento participativo e a teoria democrática: um balanço crítico. In: Avritzer, L.; Navarro, Z. (Orgs.). *A inovação democrática no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 13-60.
68. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consultas Públicas. Anvisa, 2020. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/consultas-publicas/>. Acesso em janeiro de 2020.
69. Barbosa H. Comunicação, transparência e consultas públicas on-line: a importância da participação em políticas de saúde. *C&S – São Bernardo do Campo*, v. 37, n. 3, p. 127-152, set./dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2175-7755/cs.v37n3p127-152>. Brasil.
70. Freitas M do CS de, Minayo MC de S, Fontes GAV. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*.

2011;16(1):31–8. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100008)

71. Dallari Sueli Galdolfi, Aith Fernando Mussa Abujamra, Ventura Deisy de Freitas Lima, Guerra Lúcia Dias da Silva, Silva Renata Rothbarth, Falcão Matheus Zuliane et al . A e-democracia sanitária no Brasil: em busca da identificação de atores de mecanismos virtuais de participação na elaboração de normas de direito sanitário. *Saude soc.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Oct 06] ; 25( 4 ): 943-949. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000400943&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400943&lng=en).  
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902016164866>.

72. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009 Regional and socioeconomic distribution of household food availability in Brazil , in 2008-2009. 2012;46(1):6–15.

73. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Vol. 19, Ministério da Saúde. 2014. 4301–4311 p.

74. Monteiro CA. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Nutr Health.* 2009;12(5):729–31.

75. Monteiro C. Conheça o professor Carlos Monteiro [Entrevista concedida a Rita Lobo]. *Panelinha.* 2016. Available from: <https://www.panelinha.com.br/blog/ritalobo/Conheca-o-professor-Carlos-Monteiro>

76. Pinheiro Anelise Rizzolo de Oliveira, Carvalho Denise Bomtempo Birche de. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. *Saude soc.* [Internet]. 2008 June [cited 2020 Oct 26] ; 17( 2 ): 170-183. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200016&lng=en).  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200016>

77. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira: Relatório Final da Consulta Pública. 1a. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 1898 p.

78. Habermas J. Técnica e Ciência como Ideologia. Lisboa: Edições 70; 1968. 147 p.

79. Benjamin W. Magai e técnica, arte e política. *Ensaio sobre literatura e história da cultura.* Obras Escolhidas.c.1. São Paulo.: Editora Brasiliense, 1987, 249p.

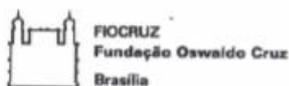
80. Alcântara LBC de, Gugelmin SÂ. II - Contexto epidemiológico e sociopolítico e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. In: Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. 2007. p. 123–54.

81. Poliany K, Alves DS, Jaime PC. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional The national food and

- nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. :4331–40.
82. Arruda BKG, Arruda IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007;7(3):319–26.
83. Vasconcellos ABP de A. As Ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na rede de Atenção Básica: uma análise dos anos de 2008 e 2009. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
84. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil : o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):332–40.
85. Standing SC on N. Report of the Standing Committee on Nutrition at its Thirty-Third Session. 2006.
86. Brasil. Decreto no 6272 de 23 de novembro de 2007. Dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA. *Diário Oficial da União* 26 nov 2007.
87. Brasil. Decreto no 6273 de 23 de novembro de 2007. Cria, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Oficial da União* 26 nov 2007.
88. Barthes R, Greimas AJ, Bremond C, Eco U, Gritti J, Morin V, et al. Análise estrutural da narrativa. 7th ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
89. PAZIM, et al. “Uma discussão sobre o empowerment da opinião pública: cultura, educação e política”. In: Santos, C. (Org), *Empowerment e Interfaces*. Bauru: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2012.
90. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
91. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência. 1st ed. Gutierre JHB, Ferreira AC, Coelho CAR, Ctucchi EB, Carrara K, Martatti M do RL, et al., editors. São Paulo: Fundação Editora Unesp; 1997. 86 p.
92. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica Brasília; 2012. 110 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
93. Chaves SM. Aspectos teóricos sobre o monitoramento e a avaliação da ação pública. In: *Alimentação e Nutrição: Contexto político, determinantes e informação em saúde*. 2013.
94. RedeNutri [[http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view\\_articles.php](http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php)]. Acesso em janeiro de 2020.
95. Barreto Sandhi Maria, Pinheiro Anelise Rizzolo de Oliveira, Sichieri Rosely, Monteiro Carlos Augusto, Filho Malaquias Batista, Schmidt Maria Inês et al . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Out 30]; 14( 1 ): 41-68. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

96. Azevedo Elaine de. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Oct 30]; 21(6): 717-723. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000600010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600010&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600010>.
97. Brasil. Portaria nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010 [Internet]. Brasil; 2010. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3965\\_14\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3965_14_12_2010.html)
98. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Health in Brazil 4 Chronic non-communicable diseases in Brazil : burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011;377(9781):1949–61. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
99. Coelho MAM, Sampaio HA de C, Passamai M da PB, Cabral LA, Passos TU, Lima GP. Functional health literacy and healthy eating: Understanding the Brazilian food guide recommendations. *Rev Nutr.* 2014;27(6):715–23
100. Brasil. Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição. CONSEA NACIONAL GT - Alimentação Adequada e Saudável Relatório Final – Março 2007. 2007;1–22.
101. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. A Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica no Brasil Uma trajetória de luta pelo desenvolvimento rural sustentável.
102. Santos B de S, Meneses MP. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: *Epistemologias do Sul*. 1st ed. Coimbra: Edições Almedina; 2009. p. 518. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: Brasília, 2017.
103. Bourdieu P. O Campo Científico. Traduzido por Paula Montero. *Actes Rech Sci Soc.* 1976;(2/3):88–104.
104. Vasconcelos F de AG de, Filho MB. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil History of the scientific field of Food and Nutrition in Public Health in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2011;16(1):81–90.

## Apêndice A- Solicitação de acesso às contribuições para a consulta pública do GAPB-2014



Ofício.nº040/2018 – GEREB

Brasília, 15 de fevereiro de 2018.

A Sua Senhoria a Senhora  
Michele Lessa  
Coordenadora  
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição  
Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 7º andar.

**Assunto: Solicitação de acesso as contribuições originais realizadas durante o processo de Consulta Pública para o Guia Alimentar para a População Brasileira, nº04 de 2014.**

Senhora Coordenadora,

1. Ao tempo em que cumprimento cordialmente Vossa Senhoria, venho solicitar acesso as contribuições originais, na íntegra, recebidas durante o processo de Consulta Pública (CP nº 04/2014), publicada no dia sete de fevereiro de dois mil e quatorze no Diário Oficial da União nº 27 (DOU – 07/02/14 – seção 1 – p. 4), cuja temática é o “Guia Alimentar para a População Brasileira”.
2. O acesso aos dados permitirá realização de pesquisa para compreensão da participação da sociedade civil no processo de discussão para revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira.
3. Para maiores esclarecimentos, poderá ser feito contato com a Pesquisadora responsável, Ana Maria Thomaz Maya Martins, orientanda da professora e pesquisadora Doutora Denise Oliveira e Silva, do Programa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz/ Brasília, por meio do e-mail: [anamariat.maya@gmail.com](mailto:anamariat.maya@gmail.com).

Atenciosamente,

  
**FABIANA DAMÁSIO**  
Diretora  
Fiocruz - Brasília

## **Apêndice B – Roteiro de Entrevistas**

### **BLOCO 1 - ESTADO DA ARTE DA ESCOLHA/EXECUÇÃO DA MODALIDADE CONSULTA PÚBLICA**

1. Conhecia a modalidade consulta pública? Buscou saber?
2. O que foi feito para que essas a consulta fosse realizada.
4. Como foi a formação da equipe de trabalho para a consulta pública.
5. Meios de divulgação da consulta pública.

### **BLOCO 2 - ANÁLISE DA CRÍTICA DA CONSULTA PUBLICA**

6. Envolvimento da sociedade como um todo.
7. Como você percebeu o processo de participação da sociedade civil?

### **BLOCO 3 - CONSOLIDAÇÃO DA CONSULTA PÚBLICA- RELATÓRIO**

8. Os elementos que orientaram a sistematização e a consolidação.
9. A equipe da sistematização e consolidação.
10. O “olhar” sobre as contribuições da sociedade civil.

### **BLOCO 4 - CONSOLIDAÇÃO E VERSÃO DO GUIA COM AS CONTRIBUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL**

11. Definição dos critérios de “aceitas”, “parcialmente aceitas” e “não aceitas”.

## **Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevista telefônica**

Bom dia/ Boa Tarde!

Meu nome é Ana Maria, sou aluna de Mestrado na Fundação Oswaldo Cruz de Brasília que é uma fundação do Ministério da Saúde e estou desenvolvendo a pesquisa: “A consulta pública na construção do Guia Alimentar para a População Brasileira”.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e a senhora tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado/a de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas por telefone com custo integral para a Fundação Oswaldo Cruz de Brasília. Para isto, faço esta ligação que seguirá com uma entrevista que durará aproximadamente 45 minutos e que foi previamente agendada, em dia e hora acordados segundo sua disponibilidade.

A entrevista para ocorrer precisa ser gravada.

O benefício coletivo relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de contribuir com a geração de informações importantes para o aperfeiçoamento de programas de promoção e cuidado a saúde no Brasil.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios das pesquisadoras responsável:

Contato com a pesquisadora responsável:

ANA MARIA THOMAZ MAYA MARTINS

Tel (061) 61 3329-4527

e-mail: anamariat.maya@gmail.com

Endereço: Avenida L3 Norte Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A SC 4- CEP 70910-900.

Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Ler para a entrevistada e solicitar que ela repita: “Declaro que entendi os objetivos da pesquisa e concordo em participar”.

Registrar a entrevista com a seguinte frase: “Hoje, eu ENTREVISTADORA, na sede da Fiocruz-Brasília, dia xx, mês xx às xx horas entrevistei a senhora ENTREVISTADA, que concordou em participar da pesquisa “A consulta pública na construção do Guia Alimentar para a População Brasileira”.

## Anexo A: Contribuições da sociedade civil para os capítulos de “Apresentação” e de “Introdução”

Capítulos do GAPB	Número de Contribuições	Conteúdo
<b>Apresentação</b>	75	<p>Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros e dever do Estado garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela lei 8.080 de 1990, é uma conquista da população brasileira e entende a alimentação e nutrição como fator determinante da saúde e que os entes da federação devem formular e implementar ações de alimentação e nutrição para contribuir com a saúde da população. Mais recentemente, a alimentação também foi reconhecida como parte do rol de direitos sociais previstos na Constituição, contribuindo para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população brasileira.</p> <p>Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram modificações no modo de vida da população. A ampliação de políticas sociais na área de saúde, educação, trabalho e emprego e assistência social contribuiu com a redução das desigualdades sociais e permitiu que o país crescesse de forma inclusiva. Também se observou rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional, apresentando como consequência o envelhecimento da população brasileira e a redução do número de filhos por mulher. As principais doenças que acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas não transmissíveis. A desnutrição diminuiu nas últimas décadas e a obesidade aumentou de forma considerável coexistindo com as deficiências nutricionais. A transição do estado nutricional foi acompanhada pela mudança na dieta dos brasileiros.</p>

Para o enfrentamento desse cenário, é emergente a necessidade da ampliação de ações que integram os diversos setores responsáveis por toda a cadeia de produção e comercialização de alimentos, com a garantia de ambientes que propiciem a mudança de conduta dos indivíduos e sociedade. O setor saúde tem um importante papel no apoio à adoção de modos de vida saudáveis, com a promoção da alimentação adequada e saudável em todos os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e espaços públicos do território.

Frente aos seus objetivos, a RAS tem a Atenção Básica como ponto de atenção coordenador do cuidado e ordenadora da rede, bem como o ponto de comunicação e estabelecimento de relações horizontais entre os diferentes pontos de cuidado e equipamentos sociais disponíveis no território. A promoção da alimentação adequada e saudável pressupõe a articulação intersetorial, que envolve, além do setor saúde, os demais setores de governo e a sociedade.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) 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, sendo a promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) uma diretriz da PNAN e da Política Nacional de Promoção à Saúde. A PNAN entende que a implementação de ações de PAAS deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde.

Outro marco legal importante para concretização do direito humano à alimentação adequada e saudável e a soberania alimentar é a Lei que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

Considera-se que a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população é um dos eixos fundamentais e que deve considerar as necessidades de grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2006, apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Diante das mudanças e transformações sociais vivenciadas pela população brasileira, que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e nutrição, se fez necessária a revisão das recomendações estabelecidas. A versão atual do Guia Alimentar foi elaborada pelo Ministério da Saúde com a assessoria técnica do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) da Universidade de São Paulo e com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde – Brasil. O processo de revisão envolveu diversos pesquisadores e a realização de duas oficinas com profissionais de diversos setores, entre eles saúde, educação e assistência social, entidades de classe e representantes da sociedade civil, incluindo ainda uma etapa final de consulta pública que visa garantir o processo participativo de atualização das recomendações do Guia. Para apoiar as ações de Educação Alimentar e Nutricional no SUS, a nova versão do Guia Alimentar apresenta os princípios e recomendações de alimentação saudável para a população brasileira. Esse Guia tem por pressupostos os direitos à Saúde e à Alimentação e é orientado pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Além disso, reconhece que a Educação Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a autonomia e o autocuidado, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional.

**Introdução**

73

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos que objetivam promover a saúde de pessoas,

famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. Ele substitui versão anterior publicada em 2006.

Este Guia é para todas as pessoas, individualmente e como membros de famílias e comunidades, assim como cidadãos. Destina-se também a todos aqueles cujo trabalho envolve a promoção da saúde da população, incluindo profissionais de saúde, agentes comunitários, educadores e formadores de recursos humanos.

Orientações específicas sobre alimentação de crianças menores de dois anos, consistentes com as recomendações gerais deste Guia, são encontradas em publicação anterior do Ministério da Saúde. Embora o foco deste Guia seja a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades, suas recomendações poderão ser úteis para pessoas que padeçam de doenças específicas, desde que sejam adaptadas por profissionais de saúde às condições de cada pessoa.

As recomendações formuladas neste Guia têm o potencial de acelerar a auspiciosa tendência declinante da desnutrição no Brasil e de interromper ou mesmo reverter a trajetória ascendente da obesidade e de outras doenças crônicas relacionadas à alimentação.

Além de fornecer recomendações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos, este Guia considera os fatores do ambiente que favorecem ou dificultam a colocação em prática dessas recomendações, indicando formas e caminhos para aproveitar vantagens e vencer obstáculos.

Há muitas boas notícias neste Guia. A alimentação que promove a saúde das pessoas pode e deve ser fonte de prazer. Saúde e prazer não são vistos neste Guia como opostos, antes pelo contrário. A alimentação que promove a saúde tem a capacidade de prevenir tanto deficiências nutricionais e suas consequências quanto a obesidade e outras doenças crônicas. As recomendações deste Guia contribuem para um estado ótimo de nutrição.

A alimentação que promove a saúde estimula o convívio social, protege a cultura e preserva o ambiente. As recomendações deste Guia levam em conta as várias dimensões que determinam as condições de saúde e bem-estar dos seres humanos.

Embora mudanças mais recentes na alimentação dos brasileiros ensejem preocupações, uma parcela considerável da população ainda preserva padrões de alimentação próximos àqueles que maximizam a saúde e que são consistentes com o convívio social, com a proteção da cultura e com a preservação do ambiente. As recomendações deste Guia têm como base os padrões de alimentação praticados por esta parcela da população.

Sociedades que apresentam padrões saudáveis de alimentação, que desfrutam de boas condições de saúde e bem-estar, que cultivam o convívio social, que protegem a cultura e que preservam o ambiente são mais propensas a se tornarem e permanecerem sociedades justas e prósperas. Essas sociedades tendem a deixar para as futuras gerações um legado rico e duradouro. Este Guia é também para os brasileiros que ainda não nasceram.

#### O que você encontra neste Guia

O capítulo 1 deste Guia descreve os princípios que nortearam sua elaboração. Esses princípios explicitam um conceito de saúde para além da ausência de doenças e um conceito de alimentação para além de nutrientes e alimentos. Destacam a interdependência entre alimentação saudável e sustentabilidade do sistema alimentar e a importância da informação para esclarecer consumidores e empoderar cidadãos. Por fim, consideram a natureza das evidências sobre as quais guias alimentares devem ser construídos e o compromisso que guias alimentares devem ter com a promoção do direito humano à alimentação.

O capítulo 2 enuncia três recomendações universais para a construção de uma alimentação saudável e que são consistentes com os princípios orientadores deste Guia.

Faça de alimentos, de todos os tipos, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, a base de sua alimentação. Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação no preparo de alimentos. Limite o uso de produtos prontos para consumo, evitando seu consumo regular ou consumindo-os em pequenas quantidades como parte de refeições baseadas em alimentos e preparações culinárias. A regra de ouro é alimentos e preparações culinárias em vez de produtos prontos para consumo.

O capítulo 3 traz orientações específicas para a população brasileira sobre como selecionar e combinar alimentos. Essas orientações levam em conta o perfil de problemas de saúde relacionados à alimentação no Brasil e as características principais da alimentação brasileira. Elas complementam e detalham as recomendações gerais apresentadas no capítulo 2 e se baseiam em padrões de alimentação observados em uma parcela substancial dos brasileiros cuja alimentação ainda é baseada em alimentos e preparações culinárias.

O capítulo 4 traz mais orientações específicas para a população brasileira. Essas abordam as circunstâncias que envolvem o ato de comer, considerando as várias dimensões deste ato, incluindo quando, como, onde e com quem se come.

O capítulo 5 examina fatores que podem ser obstáculos para a adesão das pessoas às recomendações deste Guia – informação, oferta, custo, habilidades, tempo, publicidade – e propõe para sua superação a combinação de ações no plano pessoal e familiar e no plano do exercício da cidadania.

Na seção ‘Para saber mais’, são relacionadas sugestões de leituras adicionais que aprofundam os temas abordados e discutidos neste Guia. Para facilitar o leitor, as leituras sugeridas estão organizadas por capítulos.

Finalmente, em um anexo, se apresenta o folheto ‘Dez Passos para uma Alimentação Saudável’.