

Percepção dos formuladores da política distrital de alimentação e nutrição: desafios e estratégias para implementação

Perception of the formulators of the district food and nutrition policy: challenges and strategies for implementation

(abstract: p. 20)

Percepción de los formuladores de la política distrital de alimentación y nutrición: desafíos y estrategias para implementación (resumen: p. 20)

Lorrane Gonçalves de Abreu^(a)

<lorraneg756@gmail.com> 

Helen Altoé Duar Bastos^(b)

<helen.duar@gmail.com> 

continua na pág. 16

^(a) Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Asa Norte, SMHN Quadra 03, Conjunto "A", Bloco 01. Brasília, DF, Brasil. 70710-907.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Profissionalizante, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

continua na pág. 16

Em 2021, a Política Distrital de Alimentação e Nutrição foi homologada com o objetivo de melhorar a alimentação, a nutrição e a saúde da população do Distrito Federal. Este estudo avalia a percepção dos profissionais de saúde do Grupo de Trabalho (GT) envolvidos na formulação da normativa sobre as ações necessárias para sua implementação. Trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, que analisou respostas de 11 nutricionistas do GT a um questionário. O corpus textual foi submetido a análise de conteúdo com apoio do software IRAMUTEQ. Os resultados destacaram a necessidade de apoio da gestão, de recursos financeiros e humanos, além da atuação intersetorial. O controle social foi apontado como limitante para a instituição eficiente da política. Assim, a visão do GT permitiu identificar as prioridades que servirão de base para apoiar a implementação de melhorias concretas na política de alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Programas e políticas de alimentação e nutrição. Segurança alimentar e nutricional. Pesquisa qualitativa.

Abreu LG, Bastos HAD, Ronca DB, Fagundes AA, Ginani VC. Percepção dos formuladores da política distrital de alimentação e nutrição: desafios e estratégias para implementação.

Interface (Botucatu). 2025; 29: e240229 <https://doi.org/10.1590/interface.2400229>

Introdução

A alimentação adequada e saudável é reconhecida como um dos fatores determinantes para a saúde. Sua importância está destacada na Lei Orgânica de Saúde n. 8.080, integrada a outras condições como: moradia, saneamento básico, meio ambiente, entre outros aspectos considerados limitantes da definição dos níveis de saúde da população. Esses fatores expressam, conjuntamente, a organização social e econômica do país¹.

Ao focar no fator alimentar, o conceito em questão realça a responsabilidade do Estado de garantir cotidianamente, a todos os cidadãos, uma alimentação adequada e saudável prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. De acordo com o documento, a alimentação constitui um direito humano fundamental e é determinante para a promoção da saúde e do bem-estar². Nesse sentido, no Brasil, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) mostra os compromissos do governo para assegurar o direito à alimentação saudável e adequada à população de forma que não haja interferência em outros direitos³.

Contudo, dados sobre a Insegurança Alimentar (IA) no Brasil revelam o grande retrocesso do país nos últimos tempos. Estudo divulgado em 2023 demonstrou que, entre 2020 e 2022, 70,3 milhões de brasileiros estavam sofrendo de insegurança alimentar severa ou moderada⁴; um total de 58,7% da população encontrava-se em situação de insegurança alimentar. Na região Centro-Oeste, a IA atinge 59,5% da população, tendo a situação, no Distrito Federal, ultrapassado o percentual da região, com 61,5% da população afetada: 29,3% da população em situação leve de IA; 19,1%, moderada; e 13,1%, grave⁵.

Para transformar esse cenário, a política pública é uma ação do governo que pode ter resultados favoráveis. De modo geral, é uma estratégia para garantir, aos cidadãos, o cumprimento dos direitos sociais⁶. No Brasil, ao longo dos anos, houve a publicação de Políticas Públicas com enfoque na alimentação e na nutrição (A&N), com destaque para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁷.

A PNAN teve a primeira versão publicada em 1999, revisada em 2011. Apesar de ser um marco nas políticas públicas e ter causado um impacto positivo por todo o setor saúde, é reconhecida a necessidade de recomendações mais direcionadas às especificidades de cada território⁷. Moura et al.⁸ enfatizam essa necessidade ao citar que o território brasileiro é rico em diversidade, sendo imprescindível a criação de políticas públicas estaduais para complementar as nacionais⁸.

Partindo desse pressuposto, o Distrito Federal (DF) construiu a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN), aprovada pela Portaria n. 1.192, de 24 de novembro de 2021⁹. Foi a segunda unidade da federação a apresentar essa legislação temática após o Rio Grande do Sul ter sido pioneiro¹⁰. A PDAN foi elaborada de acordo com as especificidades do DF com o objetivo de melhorar a situação da alimentação, da nutrição e da saúde da população local. Para sua construção, foi realizado um diagnóstico do território e, baseado no resultado, foi criada uma normativa inclusiva voltada à situação epidemiológica observada^{8,9}.

Mediante a publicação, é necessário o seguimento das etapas da gestão de uma política pública. Sendo assim, sequencialmente à formulação, sucede-se a implementação e a avaliação¹¹. No ciclo de uma política pública, a fase de aplicação emerge como um ponto crucial. É durante esse estágio que os conceitos e planejamentos elaborados se concretizam, ou seja, tornam-se ações e resultados. Contudo, a grande complexidade da etapa, oriunda do perfil multifacetado das políticas, exige muita articulação dos gestores para sua realização¹². Cada objetivo da política é influenciado e influencia jurisdições variadas, o que implica a formação de uma rede de atores capazes de agir para que a mudança aconteça. Os arranjos interorganizacionais são imprescindíveis, mas devem ser formulados considerando as realidades distintas dos territórios para seu êxito¹³.

Todo o processo é relevante para o sucesso da política. Reflexões e debates sobre cada etapa podem ter impacto positivo para a eficácia da PDAN, bem como podem contribuir para a gestão de outras políticas públicas. Ademais, o registro e a discussão dos aspectos dificultadores e facilitadores do processo podem beneficiar outras Unidades Federativas do Brasil para a construção de uma política de alimentação e nutrição próprias. Nesse sentido, a proposta desta pesquisa é avaliar a percepção dos profissionais de saúde que compuseram o Grupo de Trabalho (GT) envolvido na formulação da normativa sobre as ações necessárias para sua efetiva implementação.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido com base nos pressupostos metodológicos da pesquisa exploratória e qualitativa que utilizou, como base, a técnica de análise do conteúdo de Bardin¹⁴.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CAAE: 51465521.4.0000.0030, e pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF - CAAE: 51465521.4.3001.5553.

O estudo foi dividido em três etapas, representadas na Figura 1 e detalhadas em seguida.

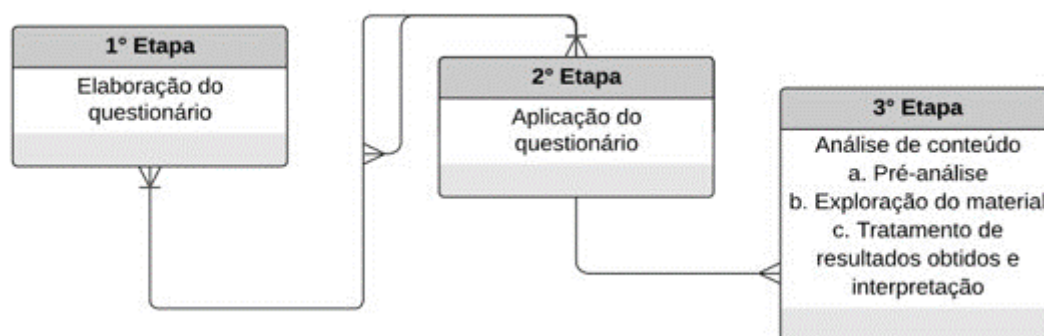


Figura 1. Fluxograma com as etapas da pesquisa para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Etapa 1. Elaboração do questionário

A elaboração do questionário foi baseada na Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Essa nota traz um roteiro referente à construção do modelo lógico, instrumento utilizado para organizar a formulação e a avaliação de programas. O roteiro delineia uma sequência de etapas a serem seguidas, destacando-se um modelo de questionário adaptado para essa pesquisa¹⁵. Desse modo, foram utilizadas sete perguntas que buscavam compreender a opinião do GT sobre diferentes aspectos da implementação da política (Quadro 1).

Quadro 1. Questionário aplicado para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN sobre sua implementação.

Perguntas
No seu ponto de vista, quais são as principais estratégias para a implementação da PDAN?
Na sua perspectiva, quais são as metas que se pretende alcançar com a implementação da PDAN?
Na sua perspectiva, quais considera serem as principais ações que contribuem para reduzir os problemas que originaram a elaboração da PDAN?
Na sua opinião, quais são as estruturas de que essa política pública precisa para funcionar?
Quais são os produtos/resultados que se espera obter com a PDAN na sua perspectiva?
Na sua visão, quais são os fatores que podem influenciar no alcance desses resultados, que não apenas os relacionados à normativa?
Como trabalhar a intersetorialidade no processo de implementação da PDAN na sua opinião?

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Etapa 2. Aplicação do questionário

O GT determinado para a elaboração da PDAN foi composto por 13 integrantes caracterizados por serem nutricionistas e atuantes no âmbito da gestão do SUS. Contudo, o questionário foi aplicado para apenas 12 integrantes, pois uma delas é a pesquisadora responsável pelo presente projeto. O questionário foi disponibilizado via Google Forms® no período de 31 de maio a 14 de junho de 2022. O tempo médio estimado para o seu preenchimento completo foi de 50 minutos.

Etapa 3. Análise de conteúdo

Nessa etapa, foi realizada a análise de conteúdo conforme o método de Bardin¹⁴. Esse processo é dividido em três partes, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

- Pré-análise: essa fase correspondeu ao tratamento do texto e à definição do corpus textual. Após a restituição, foi realizada a formatação do corpus textual. No processo, as respostas foram colocadas em um único arquivo e sem identificação. Em seguida, o *corpus* textual foi tratado e foram realizadas

correções e organização das palavras de acordo com as exigências do *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), utilizado na próxima etapa.

- b. Exploração do material: após a formatação do *corpus* textual, foi realizada a leitura extenuante do material. Em seguida, o arquivo tratado foi submetido ao *software* IRAMUTEQ, um *software* gratuito que oferece uma ampla gama de análises estatísticas¹⁶. No contexto deste trabalho, foram selecionadas três análises que representam a categorização das falas dos participantes.
- Classificação Hierárquica Descendente (CHD): método empregado em análises qualitativas de textos que permite a classificação de segmentos de texto (ST) conforme semelhanças e diferenças lexicais¹⁶.
 - Análise de Similitude (AS): examina a ocorrência de palavras e estabelece conexões entre elas, criando uma rede de inter-relações que reflete o contexto em que as palavras estão inseridas no texto analisado¹⁶.
 - Nuvem de Palavras (NP): baseia-se na frequência das palavras, em que o tamanho e a posição de cada palavra na ilustração corresponde à sua frequência de ocorrência na análise. Dessa forma, as palavras-chave recebem destaque visual na figura¹⁶.
- c. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa, ocorreu a definição dos temas presentes em cada classe, a reflexão sobre as palavras presentes e sua frequência e a associação com os ST em que se encontravam. Para a AS e a NP, foi feito o mesmo exercício. Dessa forma, pretendeu-se compreender e valorizar as falas dos participantes em relação aos seus significados no contexto inserido.

Resultados

Dos 12 participantes convidados a responder o questionário, 11 atenderam ao pedido, representando uma taxa de resposta de 91,6%. Um participante não deu retorno.

Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Após o processamento do conteúdo pelo *software*, deu-se origem ao CHD do qual foi gerado um dendrograma contendo diversas classes. A análise dos ST pelo *software* resultou em 4.053 ocorrências de palavras e 113 ST (distribuídos entre as classes). Esse processo alcançou um aproveitamento de 78%, com duas subdivisões e sete classes, revelando uma correlação direta com cada uma das questões formuladas ao mesmo tempo que conectou classes similares.

A Figura 2 não apenas apresenta as classes, mas também evidencia as interconexões entre elas, destacando suas associações mútuas. O dendrograma foi segmentado em dois subgrupos: o primeiro compreendendo as classes 1, 6 e 5, e o segundo, as classes

7, 4, 3 e 2. Essa divisão não obedece a uma ordem numérica estrita; as classes são agrupadas com base na relevância de seu conteúdo e na associação entre eles.

Quanto à subdivisão dos subgrupos, também é realizada com base na similaridade. O primeiro subgrupo, composto por três classes, indica que possuem conteúdos semelhantes, enquanto o segundo subgrupo, com quatro classes, segue o mesmo princípio. Cada classe foi minuciosamente analisada e nomeada, sendo a nomenclatura associada ao questionário apresentado no Quadro 1. Os ST com maior destaque em cada classe estão apresentados no Quadro 2.

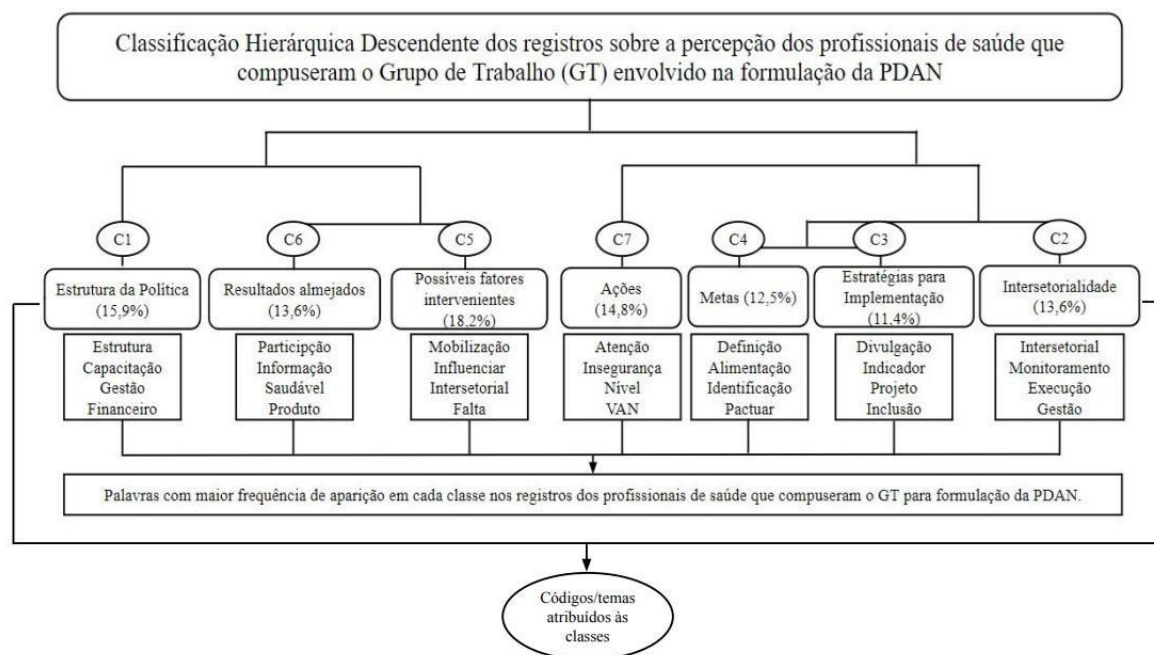


Figura 2. Dendograma referente às respostas do questionário aplicado para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN, Brasília, DF, Brasil, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

C = Classe (unidade referente a grupo de palavras – vocabulário), utilizada para expressar segmentos de texto similares, correspondentes aos códigos/temas atribuídos.

Quadro 2. Segmentos de texto com maior destaque presentes nas respostas do questionário aplicado para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN, Brasília, DF, Brasil, 2022.

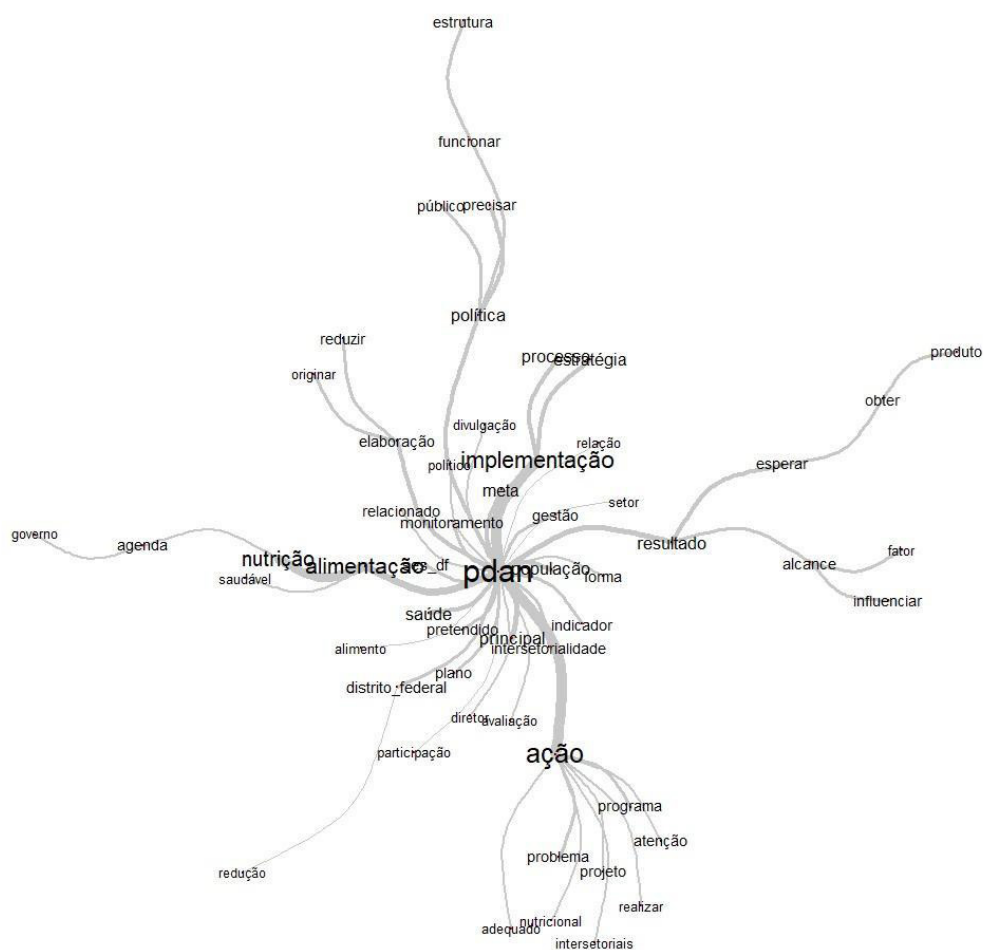
Classe 1: Estrutura da política
"Gestão consciente sobre a necessidade de capacitação dos profissionais sobre a temática; profissionais engajados para aprender e se qualificar".
"Estrutura a política pública que precisa para funcionar: Financeira".
Classe 2: Intersetorialidade
"Acredito que a melhor forma seriam oficinas de divulgação intersetorial".
"Considerar as diretrizes da PDAN da elaboração, da execução e do monitoramento dos planos intersetoriais, o Plano Distrital de Promoção da Saúde e o Plano Distrital de segurança Alimentar e Nutricional".

Classe 3: Estratégias para implementação
"Dar ampla divulgação à PDAN interna e externamente à SES/DF para que gestores e profissionais de saúde considerem as suas diretrizes no planejamento das ações em saúde".
"Análise e avaliações por meio de indicadores, projetos e programas de saúde. Divulgação para os profissionais de saúde".
Classe 4: Metas
"Redução ou detenção do sobrepeso, da obesidade e de outras formas de má nutrição; redução da insegurança alimentar e nutricional; redução ou detenção das doenças crônicas não transmissíveis".
"Fomentar a identificação de demandas sociais relacionadas à alimentação e à nutrição visando a criação de novas políticas em resposta a elas".
Classe 5: Fatores que podem influenciar no alcance dos resultados
"Falta de apoio institucional (humano e financeiro) e distanciamento das ações com os reais determinantes e condicionantes de saúde e nutrição da população".
"A mobilização do controle social, o envolvimento e o compromisso dos profissionais de saúde em implementá-la e o grau de priorização conferido pelas gestões políticas no DF, destinando mais ou menos recursos (financeiros e de pessoal) às ações previstas".
Classe 6: Resultados/produtos almejados
"Resolução gradual dos problemas nutricionais, acesso e participação da população aos programas e ações de alimentação e nutrição".
"Alimentação e nutrição incorporada de forma efetiva na rede de Atenção à Saúde com ênfase no cuidado e na atenção nutricional integral; ações de promoção da alimentação saudável implementadas em toda a Atenção Primária à Saúde".
Classe 7: Ações
"Formar os profissionais de saúde, estabelecer a VAN* em todos os níveis de Atenção à Saúde, promover a intersetorialidade a fim de mitigar a Insegurança Alimentar e Nutricional, promover o consumo de FLV***". * VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional ***FLV: Frutas, legumes e verduras
"Pactuação de indicadores por meio dos acordos centrais, regionais e locais referentes às ações propostas pela PDAN e monitoramento e ação deles".

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Análise de similitude

Figura 3. Análise de similitude das respostas do questionário aplicado para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com a AS, foi possível identificar as correlações existentes entre os termos presentes na pesquisa e a força de cada um nos registros analisados. O termo PDAN, ao centro, ramifica-se para os demais termos, representando os principais pontos para a efetiva implementação da política central do estudo. Outros termos de destaque nos registros obtidos foram: “ação”, “alimentação” e “implementação”.

Nuvem de palavras



Figura 4. Nuvem de palavras das respostas do questionário aplicado para avaliar a percepção do GT envolvido na formulação da PDAN. Brasília, DF, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A NP ilustra a significância textual do questionário, evidenciando as principais palavras presentes nos discursos com suas respectivas repetições. As palavras com maior grau de importância citadas várias vezes nos discursos aparecem com um tamanho maior. Na análise, foram consideradas apenas palavras com frequência igual ou superior a nove.

Discussão

Na análise da CHD, a percepção dos integrantes do GT sobre a implementação da PDAN evidencia a necessidade de planejamento e capacitação (C1) para o seu funcionamento. De acordo com os registros analisados, percebeu-se que os resultados esperados (C6) estão conectados com a estrutura da política (C1) e ambas as classes estão categorizadas no mesmo subgrupo, o que revela uma conexão entre elas. Os achados apontam que sua aplicação depende de uma gestão (C1) apoiada no acesso e na participação (C6) da população nas ações propostas. No entanto, para garantir o sucesso da PDAN deve haver uma sensibilização para o envolvimento e a mobilização (C5) de todos, garantindo o apoio institucional e constituindo um processo intersetorial (C5).

Investimentos em ações para redução da insegurança alimentar (C7) e dos problemas que envolvem a A&N parecem ser um dos aspectos levantados pelo grupo com perspectiva de grande impacto na questão. Porém, a ideia da necessidade de formulação de indicadores (C3) para monitoramento é uma ação que não deve ser ignorada e que vai revelar o alcance e a incorporação de metas pretendidas e pactuadas por meio da escuta das demandas populacionais (C4). Os participantes do GT

acreditam que, como estratégia essencial para o sucesso da implementação, deve haver um plano para a divulgação da PDAN e das atividades projetadas (C3). Ressaltam ainda, em seus registros, que a intersectorialidade (C2) e a identificação de uma rede de apoio são indispensáveis para o processo de implementação da política, o que corrobora com a publicação de Barbosa¹³. A autora afirma que o êxito na instituição de políticas públicas pode ser limitado pelo envolvimento de atores de diferentes origens governamentais e organizacionais. Permite, assim, que *expertises* e novos formatos institucionais sejam agregados, derivando arranjos interorganizacionais para a consecução de ações governamentais específicas e influenciando a implementação da política¹³.

Estudo das classes

Ao estudar as classes, torna-se evidente que a primeira aborda a estrutura necessária para a implementação bem-sucedida de políticas. Nesse sentido, é destacada a importância do reconhecimento e da legitimação das políticas tanto pela população quanto pelo governo. Foram apontadas também a relevância do apoio financeiro, da participação da gestão e demais profissionais, e a criação de uma comissão para monitorar e avaliar a política.

O pensamento revelado nessa categoria está de acordo com o estudo publicado por Mubarak *et al.*¹⁷ que enfatiza a relevância da implementação de uma política pública e sua formulação para o alcance dos objetivos propostos. Para os autores, mesmo políticas bem-organizadas demandam uma aplicação adequada para que seus objetivos possam ser atingidos¹⁷.

Na fala de uma das participantes fica claro que a qualificação e o envolvimento dos profissionais são fundamentais para essa etapa. A capacitação de administradores públicos sobre a política a ser implementada os torna multiplicadores da ideia formulada. Como agentes da política, são capazes de defender as diretrizes por meio de evidências em diferentes ambientes políticos dentro e fora da administração pública. Além de promover a sua internalização, o treinamento favorece a aquisição de habilidades necessárias para lidar eficazmente com as incertezas, interpretações e os déficits de comunicação e coordenação na implementação¹⁸.

Segundo Dias e Matos¹⁹, a escassez de profissionais especializados é um dos principais obstáculos para a adoção efetiva de políticas públicas. A fim de superar esse desafio, é crucial estabelecer uma comunicação eficaz entre os responsáveis pela tomada de decisões e aqueles encarregados da execução das ações. A gestão deve estar em sintonia com todos os profissionais envolvidos, pois a falta de engajamento da maioria pode comprometer a implementação da política¹⁹.

Na análise, o suporte financeiro foi discutido por duas participantes como um dos principais pontos para o sucesso da instituição. Em 2021, o Tribunal de Contas da União (TCU) lançou um documento intitulado “Política pública em dez passos”. Esse documento mostra a importância de realizar um levantamento orçamentário dos recursos necessários para executar a política e encontrar possíveis fontes de

financiamento. Além disso, é preciso fazer uma programação dos recursos a serem utilizados²⁰.

O GT ressaltou, ainda, a importância de estabelecer um comitê de assessoramento encarregado de supervisionar e avaliar a política. Essa característica foi pontuada na própria PDAN com a indicação da composição e a participação ativa do Conselho de Saúde do DF e das áreas de gestão envolvidas com a temática de A&N, além de representação das sete regiões de saúde que compõem o setor saúde do DF⁹. Em 2023, essa comissão foi estabelecida.

A Classe 2 trata do processo de intersetorialidade na implementação da PDAN. Nascimento²¹ considera a intersetorialidade um fator positivo na adoção de uma política pública. Para ele, o processo é um fator revolucionário na gestão pública, pois a implementação de políticas ainda ocorre de forma fragmentada²¹. Na análise, as participantes deixaram em evidência a importância do trabalho intersetorial mediante a divulgação da política, exemplificando as ferramentas que podem ajudar no processo: reuniões e fóruns intersetoriais.

A PNAN traz a intersetorialidade como um ponto-chave na execução de políticas públicas. Na sua revisão, em 2011, a política cita quão benéfico o processo intersetorial pode ser para políticas de A&N. Fagundes *et al.*²² reforçam a indicação do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda a criação de uma Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (Cian) pelos conselhos municipais e estaduais de saúde²².

Foi mencionado que a promoção da intersetorialidade é uma das medidas que podem ajudar a combater a insegurança alimentar e nutricional (Insan). O Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (PDSAN) tem como um de seus objetivos contribuir para a redução dessa situação preocupante. A PDAN ressalta a importância do fortalecimento da agenda intersetorial e da realização de ações articuladas com o PDSAN, visando assegurar o acesso a uma alimentação sustentável⁹.

O registro de uma participante ressaltou a necessidade de considerar as diretrizes da PDAN no decorrer do processo de elaboração, execução e monitoramento dos planos intersetoriais, englobando tanto o Plano Distrital de Promoção da Saúde como o Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. Os planos em questão têm como objetivo principal criar um ambiente propício para a melhoria das condições de saúde e promover a segurança alimentar e nutricional (SAN)^{23,24}.

O trabalho intersetorial entre a assistência social e a segurança alimentar merece destaque por ser uma estratégia essencial para o sucesso da PDAN. Nesse sentido, a integração entre o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) ocorre por meio de esforços conjuntos e estratégias territoriais. Enfrenta, simultaneamente, a vulnerabilidade social e a insegurança alimentar e nutricional com o objetivo primordial de garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada²⁵.

A Classe 3 engloba as estratégias fundamentais para a implementação da política. Para Teixeira²⁶, uma estratégia para aplicar uma política pública na área de Saúde é realizar o desenho da sua suposta execução. Nesse processo, estão incluídos o

planejamento das ações, as ferramentas tecnológicas, a incorporação intersetorial e a projeção das ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde²⁶.

Bortolini *et al.*²⁷ realizaram um estudo conduzido com a participação de 49 especialistas e o objetivo de obter recomendações para fortalecer a PNAN. No decorrer da pesquisa, foram levantadas 51 recomendações que convergem para a ideia levantada pelo GT que participou do presente trabalho. Na pesquisa mencionada, constatou-se a necessidade de apoio por parte do governo federal para a esfera estadual, abrangendo aspectos como planejamento de ações, alocação de recursos financeiros, promoção de articulação interinstitucional e engajamento com o controle social²⁷.

Ainda na Classe 3, é possível observar que alguns participantes citam a importância da divulgação da política. Os meios de comunicação destacam-se, nesse contexto, pois podem ser utilizados como facilitadores do processo, ampliando a divulgação da proposta. Conhecer a fundo o real objetivo e o impacto que a normativa pode causar é crucial para o sucesso de sua implementação. Assim, os envolvidos podem se enxergar como protagonistas do processo²⁸.

Na análise, foi detectada a necessidade da inclusão de indicadores com os temas presentes na PDAN, visto que a normativa ganha visibilidade no âmbito da gestão central. De acordo com os registros obtidos, a pactuação de indicadores é indispensável e pode ocorrer por meio dos Acordos de Gestão Regional (AGR) e Local (AGL) presentes no Decreto n. 37.515/2016²⁹. Sob a mesma perspectiva, Teixeira²⁶ defende que, na fase de implementação de uma política, é necessária a definição de indicadores para monitoramento e avaliação, visando comparar os resultados para analisar o efeito da normativa na prática²⁶.

Com a Classe 4 foi possível demonstrar as principais metas esperadas com a PDAN. Uma das perspectivas do GT com a política é alcançar melhores condições de A&N para população do DF. Consequentemente, haverá um impacto na redução dos casos de sobrepeso, obesidade e demais condições decorrentes de uma má alimentação.

Outra meta proposta é a identificação das demandas sociais relacionadas à A&N, com o objetivo de criar políticas públicas para combater os problemas identificados. Conhecer e estudar os problemas sociais que afetam a população é o primeiro passo para solucioná-los³⁰. Assim, a meta mencionada busca utilizar a implementação da política como subsídio para identificar outras demandas sociais que possam surgir em relação à A&N.

Quanto à Classe 5, ela destaca os principais fatores que podem influenciar no alcance dos resultados da PDAN. Nessa categoria, a mobilização e o controle social foram apontados como fatores intervenientes no processo. A participação popular no âmbito da gestão da saúde foi instituída pela Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990³¹. O controle social é uma das formas que a sociedade civil organizada tem para verificar, analisar e cobrar a implementação das normativas. Deve, assim, interagir com o Estado e analisar as prioridades quanto à execução de determinadas ações^{32,33}.

A Resolução n. 547, de 14 de setembro de 2021, estabelece a aprovação da PDAN pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF). Essa declaração manifesta a

relação de cooperação existente entre a política e o Conselho, em que todas as pautas envolvendo a PDAN devem ser apresentadas ao Conselho para possíveis discussões³⁴.

Outro fator destacado pelas participantes como intervenientes para o alcance dos objetivos da PDAN é a falta de respaldo institucional, tanto em termos de recursos humanos quanto financeiros. Um documento divulgado pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap) aborda algumas questões que podem dificultar a implementação de uma política pública, tanto na abordagem *top-down* quanto *bottom-up*. Destaca-se, entre elas, a importância da capacidade de incorporar recursos humanos e financeiros¹².

É crucial, segundo o material, que a política pública seja integrada nos ciclos orçamentários, garantindo uma distribuição consistente de recursos ao longo do tempo. Ressalta, ainda, a importância de encontrar financiamento para impulsionar o início da execução e, posteriormente, assegurar fontes mais estáveis para a continuidade do processo¹².

Na Classe 6, o GT aponta os principais produtos/resultados esperados com a política. Um deles é que a população tenha acesso a programas e ações envolvendo pautas de A&N. Nesse sentido, como observado por uma das participantes, as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) existentes em toda a Atenção Primária à Saúde (APS) se destacam, uma vez que possuem como principal objetivo empoderar a população para a obtenção de um senso crítico quanto a suas práticas alimentares³⁵. Essas atividades podem ser conduzidas em grupos ou de forma individual. Os profissionais que atuam nesse nível de atenção devem mapear as potencialidades e os desafios relacionados à alimentação presentes no território, a fim de trabalhar com a população na criação de territórios saudáveis que resultem em melhorias efetivas em sua alimentação³⁶.

Com a última classe é possível observar as principais ações que poderão contribuir para redução dos problemas que originaram a elaboração da PDAN, como a ampliação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). A PDAN traz a VAN em uma das suas diretrizes que é de extrema importância para a política, pois auxilia os gestores no acompanhamento do estado nutricional da população. Pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), os gestores e demais profissionais tomam conhecimento do panorama referente ao estado nutricional e ao consumo alimentar da população. Dessa forma, viabilizam ações para combater os problemas identificados e fortalecer as estratégias planejadas³⁷.

O fortalecimento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) também foi citado como uma grande estratégia para combater os problemas nutricionais identificados na população do DF. O consumo de FLV é um importante fator protetor contra as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A promoção do consumo de FLV pode ocorrer no ambiente escolar, com a presença dos pais e estudantes, na comunidade, na Unidade Básica de Saúde (UBS), no ambiente de trabalho e em muitos outros pontos estratégicos, e está ligada com ações de EAN³⁸.

Análise de similitude e nuvem de palavras

Pela análise de similitude, verifica-se o foco ao descritor PDAN, que se vincula aos termos “implementação”, “ação” e “alimentação e nutrição” e, dessa forma, se ramifica para as demais palavras. Percebe-se que as mesmas palavras foram as de maior ocorrência, como ilustra a nuvem de palavras (Figura 4).

Tanto na análise de similitude quanto na nuvem de palavras, o termo ação diz respeito a colocar em prática o desenho da implementação da política. Essa palavra abrange todo o processo necessário para que a política seja efetivamente colocada em prática, incluindo planejamento, estruturação, definição de metas e resultados esperados. Na análise de similitude, a palavra ação se associa ao descritor “intersetorial”, evidenciando a forte relação entre o processo intersetorial e a implementação da PDAN, ponto bem destacado pelo GT no questionário.

Wanderley *et al.*³⁹ enfatizam a relevância da intersetorialidade para atender às demandas dos cidadãos. Segundo os autores, a intersetorialidade oferece oportunidades para avanços na integração das ações, permitindo uma abordagem abrangente do problema. Essa interconexão entre setores tem o potencial de beneficiar significativamente a população-alvo das políticas públicas, promovendo uma melhoria substancial na qualidade de vida. Implica a partilha de responsabilidades entre os diferentes setores, promovendo melhor articulação e facilitando uma alocação mais assertiva dos recursos disponíveis³⁹.

Outro destaque está na palavra implementação, que se associa principalmente às palavras “processo” e “estratégia”. A conexão revela a percepção dos membros do GT sobre a necessidade de planejamento estratégico para a implementação da PDAN, que constitui um processo que será integralizado gradativamente.

Os termos mais recorrentes no estudo, diretamente ligados à palavra “PDAN”, refletem um dos principais objetivos da política: a melhoria nas condições de A&N da população do DF, e assim contribuir para a sua saúde.

Considerações finais

A realização da PDAN representa um avanço significativo para a população do DF, tanto em sua concepção quanto em sua implementação. A análise da opinião do GT responsável pela gestão da PDAN permitiu uma compreensão mais ampla da aplicação de políticas públicas, possibilitando a elaboração do percurso necessário para orientar sua execução. Os resultados deste estudo destacam a importância da integração do trabalho intersetorial, evidenciando que a fragmentação compromete substancialmente a execução da política. É imprescindível promover a integração entre os setores de saúde, assistência social, agricultura e demais áreas, pois a A&N constitui tema transversal que não se restringe a um único domínio.

O controle social também desempenha um papel crucial, acompanhando e fiscalizando todo o processo da política, tanto no aspecto financeiro quanto na efetividade das ações, contribuindo de maneira ativa para sua implementação. No que diz respeito aos recursos humanos e financeiros, é fundamental que os profissionais

envolvidos sejam não apenas engajados, mas também qualificados a fim de garantir uma aplicação eficiente e servir como multiplicadores das ações.

Articulados esses aspectos, os achados permitem que outras unidades da federação interessadas em elaborar e executar políticas públicas de teor semelhante possam se ancorar. Espera-se, portanto, que esse artigo agregue à PDAN o suporte para sua efetiva implementação e o alcance de melhorias reais no campo de A&N no DF.

Limitações do estudo

Uma das limitações iniciais foi a escuta restrita ao GT participante da formulação da PDAN. Atores indiretamente envolvidos poderiam enriquecer o debate, agregando pontos de vista diferenciados. Outro aspecto refere-se à escassez de estudos relacionados às políticas públicas de A&N no âmbito estadual, que também impediram a ampliação das discussões. Operacionalmente, a agenda sobrecarregada dos membros do GT e o uso de questionário aberto com questões complexas podem ter impossibilitado respostas mais detalhadas, resultado de cansaço ou falta de tempo.

Autores

Débora Barbosa Ronca^(c)

<deboraronca.ndae@escs.edu.br> 

Andhressa Araújo Fagundes^(d)

<andhressa@academico.ufs.br> 

Verônica Cortez Ginani^(e)

<vcginani@unb.br> 

Afiliação

^(c) Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, ESCS. Brasília, DF, Brasil.

^(d) Programa de Pós-Graduação de Ciências da Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, SE, Brasil.

^(e) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Nutrição, FCS, UnB. Brasília, DF, Brasil.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Python Cyrino

Editora associada

Micheli Dantas Soares

Submetido em

21/05/24

Aprovado em

24/10/24

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.
2. UNICEF Brasil. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Brasília: UNICEF; 2023 [citado 15 Maio 2024]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
3. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN - com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 Set 2006.
4. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Rome: FAO; 2023. doi: 10.4060/cc3017en.
5. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília: Rede PENSSAN; 2022 [citado 7 Jul 2023]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstados-Diagrama%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>
6. Gianezi K, Barretto LM, Gianezi M, Laurex SL, Barbosa GD, Vieira RS. Políticas Públicas: definições, processos e constructos no século XXI. Rev Polit Publicas. 2017; (2):1065-84.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Moura RAD, Bastos HAD, Brandt KCO, Ronca DB, Ginani VC. A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Saude Debate. 2022; 46(134):803-18. doi: 10.1590/0103-1104202213415.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
10. Porto Alegre. Secretaria de Estado da Saúde. Política Estadual de Alimentação e Nutrição. Porto Alegre: SES; 2010.
11. Lima LL, D'Ascenzi L. Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local. Porto Alegre: Metamorfose; 2018.
12. Wu X, Ramesh M, Howlett M, Fritzen S. Guia de políticas públicas: gerenciando processos. Brasília: ENAP; 2014.
13. Barbosa SCT. Capacidade de gestão: coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais no Brasil. Bol Anal Polit Institucional. 2016; (9):48-54.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Cassiolato M, Guerres S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2010.
16. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013; 21(2):513-18.

17. Mubarak S, Zauhar S, Setyowati E, Suryadi S. Policy implementation analysis: exploration of George Edward III, Marilee S Grindle, and Mazmanian and Sabatier Theories in the policy analysis triangle framework. *J Public Admin Stud.* 2020; 5(1):33-8.
18. Onyango G. Policy-visibility and implementation in public administration. In: Farazmand A, editor. *Global encyclopedia of public administration, public policy, and governance.* Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 1-8.
19. Dias R, Matos F. *Políticas públicas: princípios, propósitos e processos.* São Paulo: Atlas; 2012.
20. Tribunal de Contas da União. *Política pública em dez passos.* Brasília: Secretaria-Geral de Controle Externo, Secretaria de Orientação, Métodos, Informações e Inteligência para o CE e o Combate à Corrupção; 2021.
21. Nascimento S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serv Soc Soc.* 2010; (101):95-120.
22. Fagundes AA, Damião JDJ, Ribeiro RCL. Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cad Saude Publica.* 2021; 37 Supl 1:e00038421.
23. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020-2023.* Brasília: Secretaria de Estado de Saúde; 2020.
24. Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal. III *Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional: 2022-2023.* Brasília: CAISAN/DF; 2022.
25. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. *Articulação SUAS e SISAN.* Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome; 2024.
26. Teixeira CF. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. *Saude Soc.* 2004; 13(1):37-46.
27. Bortolini GA, Basso C, Jaime PC. 0005/2024 - Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cienc Saude Colet [Internet].* 2024 [citado 16 Maio 2024]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/recomendacoes-para-o-fortalecimento-da-implementacao-da-politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao/19053>
28. Mendes VLPS, Aguiar FC. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. *Rev Admin Publica.* 2017; 51(6):1104-21.
29. Brasil. Decreto nº 37.515, de 26 de Julho de 2016. Dispõe sobre a Instituição do Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. *Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF.* 27 Jul 2016. N. 134.
30. Capella ACN. *Formulação de políticas públicas.* Brasília: Escola Nacional de Administração Pública; 2018.
31. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 31 Dez 1990.
32. Gomes EGM. *Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições [dissertação].* São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2003.

33. Rolim LB, Cruz RSBLCC, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saude Debate*. 2013; 37(96):139-47.
34. Brasil. Resolução nº 547, de 14 de Setembro de 2021. Dispõe sobre o plenário do conselho de saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*. 29 Out 2021. N. 204, p. 17.
35. Cervato-Mancuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis*. 2016; 26(1):225-49.
36. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica*. 2008; 24 Supl 2:S332-40.
37. Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios de Acesso Público [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 12 Set 2022]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>
38. Milhomens LM, Silva LALB, Melo RC, Araújo BC, Luquine CD Jr, Melo DS, et al. Estratégias para o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Brasília: Fiocruz Brasília; 2020.
39. Wanderley MB, Martinelli ML, Paz RDO. Intersetorialidade nas políticas públicas. *Serv Soc Soc*. 2020; (137):7-13. doi: 10.1590/0101-6628.198.

The District Food and Nutrition Policy was approved in 2021 with the aim of improving the food, nutrition and health of the population of the Federal District (Brazil's capital). This study evaluates the perception of the health professionals of the Working Group (WG) involved in the formulation of the policy on the actions necessary for its implementation. This is an exploratory, qualitative study which analyzed the responses of 11 nutritionists from the WG to a questionnaire. The textual corpus was submitted to content analysis using the IRAMUTEQ software. Results highlighted the need for management support, financial and human resources, as well as intersectoral action. Social control was pointed out as a limiting factor in the efficient implementation of the policy. Thus, the WG's vision made it possible to identify priorities that will serve as a basis for supporting the implementation of concrete improvements in food and nutrition policy.

Keywords: Programs and food and nutrition policies. Food and nutrition security. Qualitative research.

En 2021, se homologó la Política Distrital de Alimentación y Nutrición con el objetivo de mejorar la alimentación, la nutrición y la salud de la población del Distrito Federal. Este estudio evalúa la percepción de los profesionales de salud del Grupo de Trabajo (GT) involucrados en la formulación de la normativa sobre las acciones necesarias para su implementación. Se trata de una investigación exploratoria y cualitativa que analizó las respuestas de 11 nutricionistas del GT a un cuestionario. El corpus textual se sometió al análisis de contenido, con apoyo del software IRAMUTEQ. Los resultados subrayaron la necesidad de apoyo de la gestión, de recursos financieros y humanos, además de la actuación intersectorial. El control social se señaló como limitador para la implementación eficiente de la política. Siendo así, la visión del GT permitió identificar las prioridades que servirán de base para dar apoyo a la implementación de mejoras concretas en la política de alimentación y nutrición.

Palabras clave: Programas y políticas de alimentación y nutrición. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Investigación cualitativa.