

Agradecemos a atenção dispensada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), através de seu presidente e assessores, ao nosso artigo “Considerações sobre o plano de combate à fome e à miséria”, publicado nos *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (supl. 1): 106-113, 1993.

Gostaríamos de ressaltar que o artigo acima referido baseou-se no item “Política Social – Ministério da Saúde” do documento “Plano de Combate à Fome e à Miséria”, de abril de 1993 (Comissão Especial, 1993) (Plano); anterior, portanto, ao documento que oficializou o programa do leite (Presidência da República/MS, 1993) (Programa), de setembro do mesmo ano, no qual o Inan se pautou para comentar nosso artigo, em carta publicada nesta edição.

Ficamos felizes em observar que a equipe que elaborou a versão final do programa teve algumas preocupações semelhantes às nossas. Entre estas figuram:

1. Exclusão do programa de crianças menores de 6 meses: de “(...) o programa “Leite é saúde” atenderá crianças menores de dois anos (...)”, no Plano (pág. 17) para “(...) grupos-alvo: – crianças de 6 a 23 meses (...)” no Programa (pág. 9).
2. Definição dos contatos familiares: de “crianças menores de dois anos (e seus contatos familiares) (...)” no Plano (pág. 17) para “contatos: crianças entre 24 e 59 meses, irmãos do desnutrido” no Programa (pág. 9).
3. Explicação da distribuição do leite integral: de “distribuição de alimentos (leite e óleo de soja)” no Plano (pág. 17) para “leite pasteurizado ou leite em pó” com a observação “está contra-indicado o uso do leite desnatado” no Programa (pág. 9).
4. Flexibilidade na escolha do tipo de leite: de “aquisição de (...) leite em pó” no Plano (pág. 17) para “leite pasteurizado ou leite em pó integral” no Programa (pág. 9).

O temor sobre a retomada de um programa de suplementação alimentar via unidade de

saúde, no entanto, permanece. Conforme carta do Inan sobre nosso artigo, “o programa não estipula que a distribuição deva ser feita a nível de unidade de saúde”. Por outro lado, também não define, e nem ao menos sugere, qual(is) outra(s) instituição(ões) se responsabilizaria(m) por esta distribuição. No entanto, embora não haja uma definição clara a este respeito, algumas indicações são encontradas na versão final do programa: “O programa será desenvolvido no âmbito geral da assistência à saúde (...)” (pág. 9) e “esta linha de intervenção nutricional será executada pela rede de saúde, que promoverá a distribuição do leite à clientela-alvo para consumo domiciliar” (pág. 10).

Nossa preocupação mostra ter fundamento quando vemos, na prática, que a operacionalização do programa está sendo feita via serviços de saúde.

Cabe retomar, também, as considerações feitas em nosso artigo sobre o papel conferido ao Sisvan no plano de combate à fome e à miséria, versão de abril de 1993. Na verdade, o que nele lamentamos é o fato de o Sisvan ficar restrito ao setor saúde, perdendo-se a chance de conferir-lhe a dimensão intersetorial preconizada pela OMS.

Além disso, o fato de diversos municípios procurarem o Inan com o objetivo de iniciar o Sisvan para fazer jus ao programa “leite é saúde”, entendido pelo Inan como um estímulo a implantação do Sisvan, nos parece uma faca de dois gumes. Isto porque, para estes municípios, na ausência do programa, o Sisvan poderia perder a razão de ser.

Reiteramos, ainda, que partilhamos da opinião de que o Sisvan seja um instrumento importante para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, devendo, portanto, estar vinculado às ações de rotina dos serviços. Alegrou-nos, portanto, observar que, na versão final do programa, o atendimento integral à saúde recebeu maior destaque do que na versão preliminar.

Por fim, agradecemos a aceitação, por parte do Inan, de algumas de nossas sugestões, quais

sejam a inclusão do percentil 3 para avaliação da clientela de maior risco e, na avaliação do programa, de indicadores de operacionalização.

Esperamos que a avaliação da implementação e dos resultados deste programa possa ser acompanhada por todos os interessados neste tema, garantindo a transparência das ações governamentais, tão desejáveis nos governos democráticos, e viabilizando a continuidade do diálogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COMISSÃO ESPECIAL (Comissão Especial para Propor Medidas de Combate à Fome, ao Desemprego e à Recessão), 1993. *Plano de Combate à Fome e à Miséria — Princípios, Prioridades e Mapa das Ações de Governo*, Brasília. (Mimeo.)

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA/MS (Ministério da Saúde), 1993. *Plano de Combate à Fome e à Miséria*. Programa de atendimento aos desnutridos e às gestantes em risco nutricional. “Leite é Saúde”, Brasília. (Mimeo.)

Gilza Sandre Pereira
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Universidade Gama Filho
Rua Manoel Vitorino, 625/Prédio AG, 4º andar
20748-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Ines Rugani Ribeiro de Castro
Secretaria Municipal de Saúde do
Rio de Janeiro
Rua Afonso Cavalcanti, 455/823
20211-110, Rio de Janeiro, RJ, Brasil