



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Moura, Rosielle Alves de; Bastos, Helen Altoé Duar; Brandt, Karistenn
Casimiro de Oliveira; Ronca, Débora Barbosa; Ginani, Verônica Cortez
A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição
Saúde em Debate, vol. 46, núm. 134, 2022, Julho-Setembro, pp. 803-818
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406372559016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição

Public consultation in the construction of the District Food and Nutrition Policy

Rosielle Alves de Moura¹, Helen Altoé Duar Bastos², Karistenn Casimiro de Oliveira Brandt³, Débora Barbosa Ronca¹, Verônica Cortez Ginani²

DOI: 10.1590/0103-1104202213415

RESUMO Este estudo objetivou analisar o conteúdo da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Secundariamente, apresentar o perfil dos participantes e relatar a sistematização da análise realizada. Trata-se de estudo documental, exploratório, transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra inicial foi composta por 115 contribuições, sendo 59 excluídas e 56 submetidas à análise de conteúdo descrita por Bardin e à análise multivariada e em função da frequência ($p < 0,05$) no *software* IRaMuTeQ. Os eixos norteadores da análise do conteúdo foram: Insegurança Alimentar e Nutricional, Equidade, Ambiente Escolar, Importância da Atenção Primária à Saúde, Responsabilidade pela Garantia da Política, Alimentos e Nutrientes. O perfil geral dos participantes foi heterogêneo em relação ao segmento de atuação, sendo as instituições de ensino e pesquisa (38%) o de maior representação. As contribuições destacaram a preocupação da sociedade civil em garantir a segurança alimentar e nutricional da população do Distrito Federal. Constatou-se que a diversidade das contribuições associada à análise sistemática pode subsidiar a elaboração de políticas públicas mais condizentes com a realidade e fortalecer sua implementação, tornando-a mais tangível. Assim, a participação da sociedade em decisões políticas deve ser incentivada e ampliada, pois é fundamental para democratização e equidade.

PALAVRAS-CHAVE Análise qualitativa. Consulta pública. Política de nutrição e alimentação. Políticas de saúde pública.

ABSTRACT This study aimed to analyze the content of the District Food and Nutrition Policy's public consultation, present the participants' profiles, and report the systematization of the analysis performed. This is a documentary, exploratory, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach. The initial sample consisted of 115 inputs, with 59 exclusions and 56 retained for the content analysis described by Bardin and multivariate analysis by frequency ($p < 0.05$) in the IRaMuTeQ software. The guiding axes defined for the content analysis were Food and Nutritional Insecurity, Equity, School Environment, Importance of Primary Care, Responsibility for Policy Assurance, and Food and Nutrients. The overall profile of the participants was heterogeneous concerning the activity segment, with the highest representation being education and research institutions (38%). The inputs highlighted the concern of civil society in assuring food and nutrition security for the population of the Federal District. We observed that the diverse inputs associated with systematic analysis could support the elaboration of public policies more consistent with reality and strengthen its implementation, making it more tangible. Thus, society's participation in political decisions must be encouraged and expanded, as it is essential for democratization and equity.

KEYWORDS Qualitative analysis. Public consultation. Nutrition and food policy. Public health policies.

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília (DF), Brasil. rosiellemoura.ndae@escs.edu.br

²Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.

³Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – Brasília (DF), Brasil.



Introdução

A consulta pública é um instrumento democrático que possibilita a participação da sociedade civil no processo de construção de normativas. Consiste, assim, na captação e na integração da opinião de cidadãos de forma não presencial nas discussões para essa finalidade. Possui um período predeterminado para ocorrer, quando a participação da sociedade é estimulada e desejada. Após seu encerramento, é necessária a divulgação de um Relatório de Análise das Contribuições que é publicado pelo órgão responsável¹.

Essa ferramenta é extremamente importante para melhorar a qualidade e a efetividade de ações e programas. Disponibiliza ao governo sugestões e críticas que podem subsidiar suas decisões, contribuindo, desse modo, para a transparência e a legitimação do processo. Dessa forma, a sua utilização na elaboração de políticas públicas no setor saúde mostra-se bastante oportuna. Além disso, permite identificar quais são as necessidades da população para planejar ações tendo em mente um cenário mais concreto da realidade em que se quer intervir^{2,3}.

No Brasil, a rotulagem nutricional de alimentos embalados, o 'Guia de Atividade Física' e o 'Guia Alimentar para População Brasileira' são experiências da gestão federal que demonstram o potencial da consulta pública. Os processos realizados conseguiram intensificar a articulação entre diversos setores da sociedade e do governo, fortalecendo, assim, o processo de elaboração de tais normativas⁴⁻⁶.

No contexto da alimentação e nutrição, a consulta pública possui potencial para contribuir com políticas que visam à resolução de problemas relacionados com a má nutrição, que afetam bilhões de pessoas no mundo. A Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) alerta que a fome mundial persiste. Revela que, após décadas de declínio, o número de pessoas em insegurança alimentar voltou a crescer, atingindo mais de 821 milhões de pessoas em 2018. Associados

a isso, tem-se ainda o sobrepeso e a obesidade que continuam aumentando, principalmente na faixa etária que compreende adultos e crianças em idade escolar⁷.

A pesquisa Vigitel⁸ aponta que, no Brasil, em 2019, 55,4% da população adulta foi diagnosticada com excesso de peso, e 20,3%, com obesidade. Por outro lado, o baixo peso atingia cerca de 2,5% da população⁹. Valores semelhantes para excesso de peso e obesidade podem ser observados no Distrito Federal (DF) (55% e 19,6% respectivamente)⁸. Paralelamente, apesar da baixa cobertura, dados provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)¹⁰, referentes aos indivíduos do DF que tiveram seu estado nutricional registrado pela Atenção Primária à Saúde (APS) entre 2015 e 2020, demonstram que o déficit de peso ainda persiste em todas as faixas etárias. Assim como em todo o território nacional, cerca de 2,5% da população adulta é classificada como de baixo peso no DF.

A situação nutricional que acompanha o cenário supracitado reflete o processo de transição nutricional, caracterizado por mudanças nos padrões de alimentação e estilo de vida da população¹¹. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente aquelas referentes à má alimentação, estão diretamente relacionadas com as alterações mencionadas. Salienta-se, ainda, que trazem sérios prejuízos à população. Foram responsáveis por 54,7% das mortes no Brasil¹², em 2018, e 54,5% no DF¹³, em 2016.

Diante desse panorama, merecem destaque as discussões acerca da alimentação. Por ser um fator de risco modificável para várias doenças, principalmente as DCNT^{14,15}, trata-se de grande desafio para saúde pública mundial e brasileira. Nesse sentido, o desenvolvimento de políticas públicas apresenta-se como ferramenta essencial para subsidiar a gestão de intervenções coletivas¹⁶.

Na esfera federal, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) consiste em uma estratégia para lidar com o problema. A primeira versão foi aprovada em 1999,

representando importante marco na temática, assim como a soma dos esforços do Estado brasileiro em respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Essa política apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Para tanto, ela aponta como responsabilidade dos estados e do DF realizar as adequações necessárias, conforme o perfil epidemiológico e as especificidades do território¹⁷.

Pelo fato de o Brasil ser considerado um país que apresenta grandes singularidades, tanto em relação a aspectos culturais quanto sociais, a adoção de ação nacional que opere de forma efetiva em toda extensão territorial é algo desafiador¹⁸. Desse modo, a elaboração de políticas públicas pelas unidades da federação, para complementar as políticas nacionais, é fundamental para atender aos problemas sociais em nível local.

Assim, no âmbito do DF, impulsionado pela estratégia nacional e coordenado por sua Secretaria de Estado de Saúde (SES), a elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN) apresenta-se como um marco inédito e de grande importância para gestão da temática no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as etapas de construção desse documento, foi realizada a consulta pública. Espera-se, dessa forma, que essas contribuições corroborem este propósito.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar as contribuições da consulta pública para elaboração da PDAN. Especificamente, o estudo se propõe a apresentar o perfil dos participantes, assim como visa relatar o processo de análise, demonstrando a sistematização aplicada. Dessa forma, possibilitará a reprodução em outras consultas.

Material e métodos

Trata-se de estudo documental, exploratório, transversal, de abordagem quali-quantitativa.

Durante a consulta pública da PDAN, foram disponibilizados questionários via Google Forms, com divulgação no Sistema Eletrônico de Informações, *e-mail*, WhatsApp, *site* da SES-DF e da Agência Brasília, entre outros. Nesse momento, o participante teve acesso ao *link* da consulta pública e à versão preliminar da PDAN. O processo ocorreu no período de 3 de março a 10 de abril de 2021.

Os questionários foram encaminhados para ex-gerentes da Gerência de Serviços de Nutrição, coordenadores dos cursos de nutrição do DF, servidores do governo do DF, conselhos de classe do DF, sociedade civil, Associação de Nutrição do Distrito Federal, residentes, entre outros.

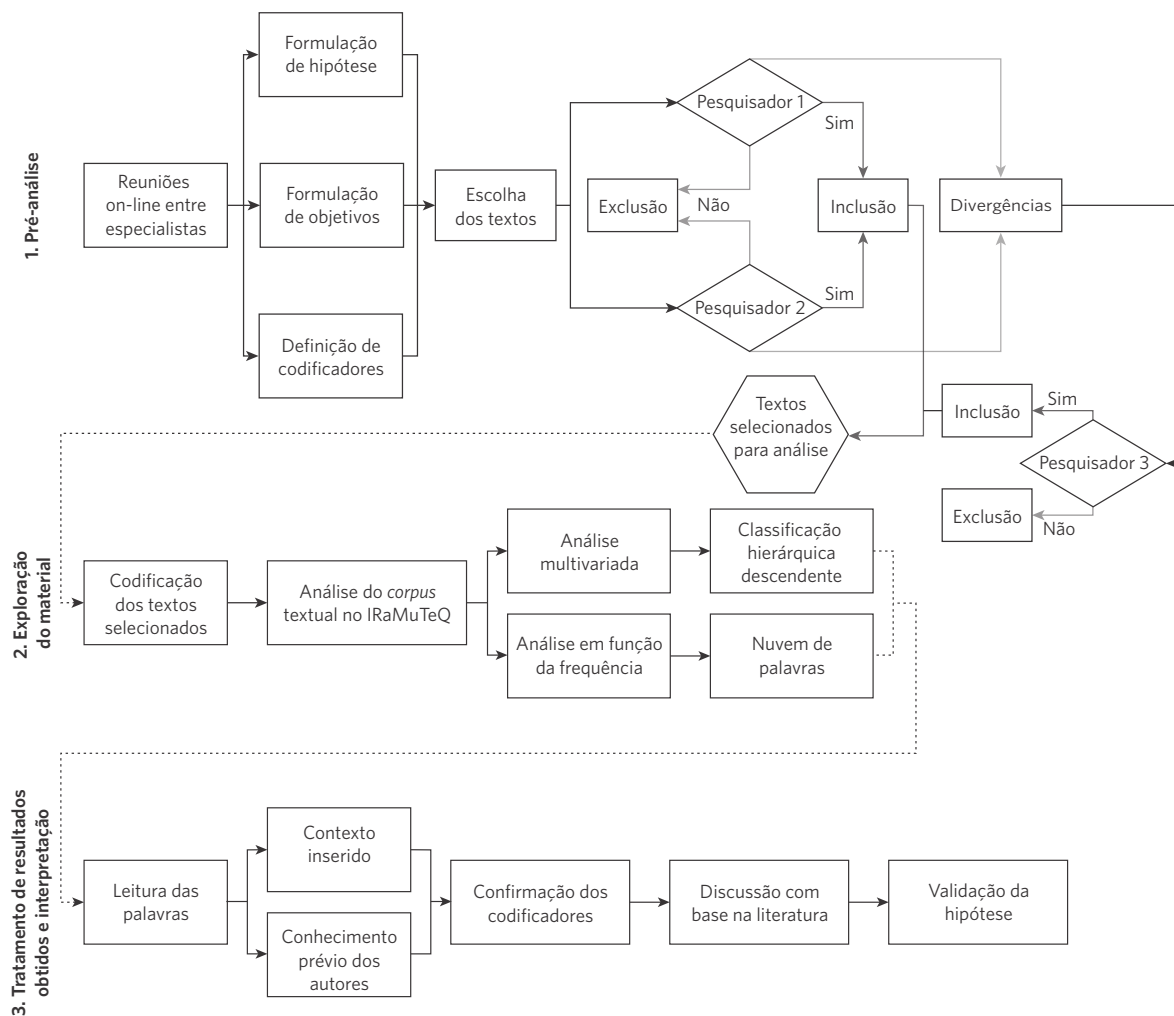
A coleta de dados foi realizada após ciência e permissão da SES-DF. Os questionários citados acima foram disponibilizados em processo de acesso público no Sistema Eletrônico de Informações, o qual versa a respeito de etapas relacionadas com a elaboração da PDAN.

As principais perguntas abordadas no questionário referiam-se ao segmento a que o participante pertencia e como tomou conhecimento a respeito da consulta pública. Também foram abordados qual opinião sobre a PDAN e os temas abordados por ela, além da seção que foi proposta à alteração com a respectiva sugestão. Esses dados foram compilados em planilha do *software* Excel®.

Para análise, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo descrito por Bardin¹⁹. O método consiste no conjunto de técnicas empregadas de modo sistemático e objetivo para manipular o conteúdo analisado. A finalidade é identificar unidades de análise que permitam a inferência de conhecimentos a respeito do *corpus* estudado, levando-se em consideração a afinidade que o autor possui sobre o assunto¹⁹.

Segundo Bardin¹⁹, essa análise deve ser organizada em três polos cronológicos. Portanto, na presente pesquisa, cada polo foi conduzido conforme apresentado na *figura 1* e descrito a seguir.

Figura 1. Fluxograma com sistematização da análise de conteúdo da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, 2021



Fonte: elaboração própria.

1) Pré-análise: consiste na etapa de preparação do material, em que se realiza a escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final¹⁹. Sendo assim, a escolha dos textos para análise foi realizada às cegas, por um par de pesquisadores que utilizaram como critério de exclusão as contribuições ‘sem conteúdo (em branco) ou com conteúdo, mas que não apresentavam coerência (como, por exemplo, contribuições que apontavam ser

necessário incluir ou alterar o texto, mas não sinalizavam o quê, nem em qual parte)’, sendo as divergências posteriormente submetidas a um terceiro pesquisador. Para formulação de hipótese e elaboração de indicadores, as especialistas que participaram da pesquisa realizaram reuniões virtuais na plataforma do Google Meet e decidiram conjuntamente quais seriam adotados. A equipe foi formada por cinco nutricionistas, sendo: uma residente em gestão de políticas públicas para a saúde, três servidoras da SES-DF e a última com

doutorado em nutrição humana e ampla experiência na temática de análise de conteúdo.

2) Exploração do material: pode ser definida como a administração sistemática das decisões tomadas¹⁹. Nessa etapa, os textos resultantes da pré-análise foram codificados (cont_1 a cont_56) e agrupados em um único *corpus* textual, que foi processado no *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2. Essa ferramenta permite realizar diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpora* textuais, os quais são estudados e fragmentados em Segmentos de Texto (ST)²⁰. Dessa forma, utilizou-se o IRaMuTeQ para análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e para análise em função da frequência por meio da nuvem de palavras²¹. Ressalta-se que, para interpretação dos dados, foram consideradas em ambas as análises apenas as palavras que apresentaram frequência estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação às demais.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: de acordo com Bardin¹⁹, nessa etapa, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Para isso, foi realizada a leitura das palavras selecionadas pelo IRaMuTeQ, considerando o contexto no qual foram inseridas nos discursos e o conhecimento prévio dos autores em relação à temática. Também se observou a discussão com base na literatura, a fim de validar a hipótese previamente definida (a consulta pública contribui para elaboração de uma política pública condizente com as demandas da população do DF).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CAAE: 51465521.4.0000.0030.

Resultados

Perfil dos participantes

A consulta pública da PDAN teve, inicialmente, 115 contribuições. Destas, mais de um terço foi enviado por instituições de ensino e pesquisa (professores, pesquisadores); e 11%, por profissionais de saúde. Somadas às contribuições provenientes das secretarias, departamentos e coordenações de órgãos públicos correspondem a 69%. Apesar de os três grupos referidos serem responsáveis pelo maior número de contribuições, cabe destacar que o perfil geral dos participantes foi composto por diferentes segmentos, incluindo entidades de classe, estudantes, gestores, organização da sociedade civil, entre outros. Em relação aos segmentos de menor participação, destacam-se: os profissionais de saúde do Hospital Universitário de Brasília (HUB), do Hospital das Forças Armadas (HFA), do Hospital da Criança de Brasília (HCB), da Rede Sarah, do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF (Iges-DF) e do Instituto do Coração (0%); a indústria de alimento (3%); e os profissionais de saúde da SES-DF (4%) (*tabela 1*).

Tabela 1. Perfil dos participantes da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, 2021

Variáveis	N = 115	% = 100
Segmento de atuação do participante	nº de contribuições	%
Profissional de saúde da Secretaria de Saúde	5	4
Profissional de saúde do HUB, HFA, HCB, Rede Sarah, Iges-DF, ICDF	0	0
Profissional de saúde da rede privada	8	7
Secretarias, Departamentos, Coordenações de Órgãos Públicos	23	20
Entidade de classe ou categoria profissional de saúde	6	5
Instituição de ensino e pesquisa (professores, pesquisadores)	44	38
Estudante	7	6
Indústrias de Alimentos	3	3
Outros	19	17
Como o participante tomou conhecimento a respeito da consulta pública	nº de contribuições	%
Site e redes sociais da SES-DF	10	9
Amigos, colegas ou profissionais de trabalho	8	7
Sistema Eletrônico de Informação (SEI)	75	65
Redes sociais externas	3	3
Outro	19	17
Opinião do participante sobre a PDAN	nº de contribuições	%
Fortemente favorável	79	69
Parcialmente favorável	30	26
Indiferente	6	5
Parcialmente desfavorável	0	0
Fortemente desfavorável	0	0
Opinião do participante sobre os temas abordados na PDAN	nº de contribuições	%
Fortemente favorável	74	64
Parcialmente favorável	32	28
Indiferente	9	8
Parcialmente desfavorável	0	0
Fortemente desfavorável	0	0

Fonte: elaboração própria.

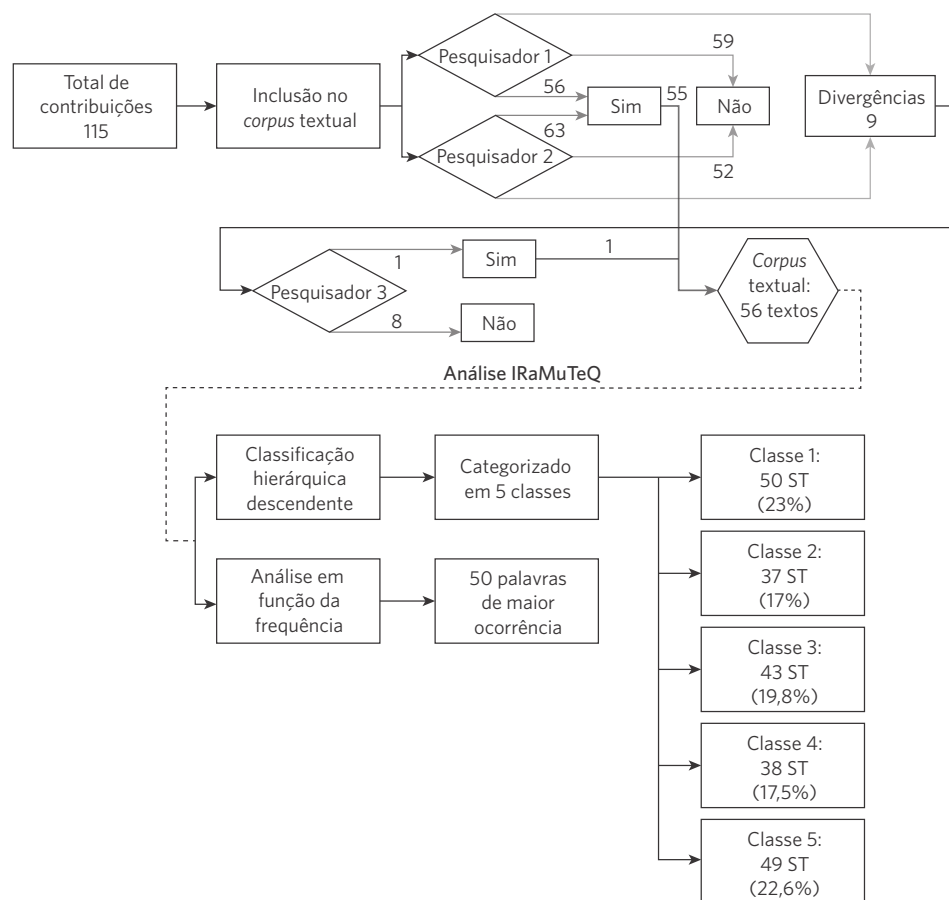
No que se refere ao meio como os participantes tomaram conhecimento acerca da consulta pública, verifica-se que o Sistema Eletrônico de Informações foi o instrumento de maior alcance (65%). As redes externas foram o de menor (3%).

Observa-se ainda que a maioria dos participantes era fortemente favorável à PDAN. Também concordava com os temas abordados por ela. Menos de um terço se manifestou como parcialmente favorável; e 0%, parcialmente ou fortemente desfavorável.

Análise de conteúdo

Em relação à análise de conteúdo, ressalta-se que foram realizadas cinco reuniões virtuais para alinhamento do grupo em relação à definição de codificadores, objetivos, hipótese e construção do *corpus* textual. Das 115 contribuições, apenas 56 foram utilizadas para constituir o *corpus* geral do estudo, conforme observado na *figura 2*.

Figura 2. Fluxograma das etapas percorridas com auxílio do IRaMuTeQ para análise de conteúdo das contribuições da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, 2021



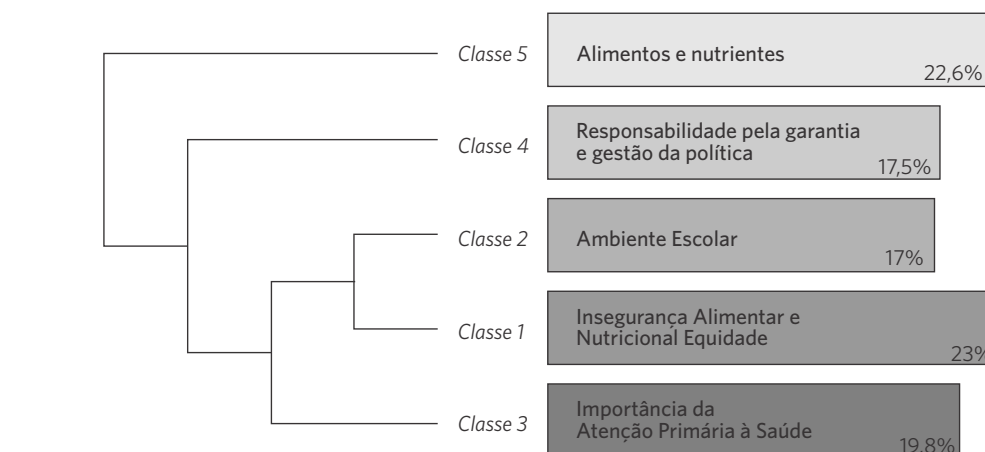
Fonte: elaboração própria.

Após análise no IRaMuTeQ, o *corpus* foi dividido em 239 ST, dos quais foram aproveitados 217 (90,79%). Verificaram-se 4.224 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.334 distintas e 821 com uma única ocorrência. Por meio da CHD, o conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes, cujos ST foram distribuídos conforme verificado na

figura 2. Além disso, a análise em função da frequência resultou em uma nuvem de palavras com os 50 termos de maior ocorrência.

A figura 3 apresenta o dendrograma gerado a partir da análise supracitada. Cada classe foi codificada com a ideia central das palavras agrupadas.

Figura 3. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, 2021



Fonte: elaboração própria.

A Classe 1 trouxe como foco principal a discussão a respeito da insegurança alimentar e nutricional no DF. Abordou também a questão da equidade, apontando a necessidade de a PDAN ser uma política capaz de abranger as diferentes populações do território. A seguir, foram destacados textos ou ST que apresentam algumas das palavras observadas na Classe 1.

[...] Ao longo do texto, não é mencionada a situação de insegurança alimentar no DF, que ainda é visto por trabalhadores da APS, principalmente das regiões periféricas e rurais. (cont_23).

[...] vale destacar os dados de insegurança alimentar e nutricional, cujos índices são maiores que a média Brasil. (cont_39).

Pesquisar sobre meios de promover uma alimentação saudável e sustentável, pensando no bem-estar dos menos favorecidos. (cont_1).

[...] A inclusão do termo LGBTI fortalece a PDAN e torna o DF como protagonista na área de alimentação e nutrição para essa população. [...]. (cont_40).

A Classe 2 remete ao ambiente escolar. Várias contribuições apontam a escola como um local estratégico às ações de alimentação e nutrição. Evidencia ainda a necessidade de inclusão dos profissionais de educação como atores-chave no processo de implementação da PDAN.

A inclusão das instituições educacionais como ferramentas de levantamento do estado nutricional das crianças em idade escolar. (cont_15).

[...] incluir os Professores também como atuantes na implementação do PDAN [...] a escola e a comunidade escolar tornam-se agentes importantes nesse processo educativo [...]. (cont_43).

[...] relação entre saúde e escolas merecia um olhar mais integrado além da pontuação em algumas diretrizes [...]. (cont_45).

A Classe 3 ressalta a importância da APS como ordenadora do cuidado e referência para realização de ações voltadas à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). Além disso, destaca-se por ser a primeira etapa para o acesso e o acolhimento da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO).

[...] a APS é um espaço privilegiado para a PAAS e prevenção e atenção nutricional ao excesso de peso... na APS, se pode realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade de forma intersetorial e com participação popular [...]. (cont_45).

A Classe 4 refere-se à necessidade de abordar, no texto, algo a respeito da responsabilidade e manutenção da garantia e gestão da política.

Indicação dos envolvidos no PDAN. (cont_38).

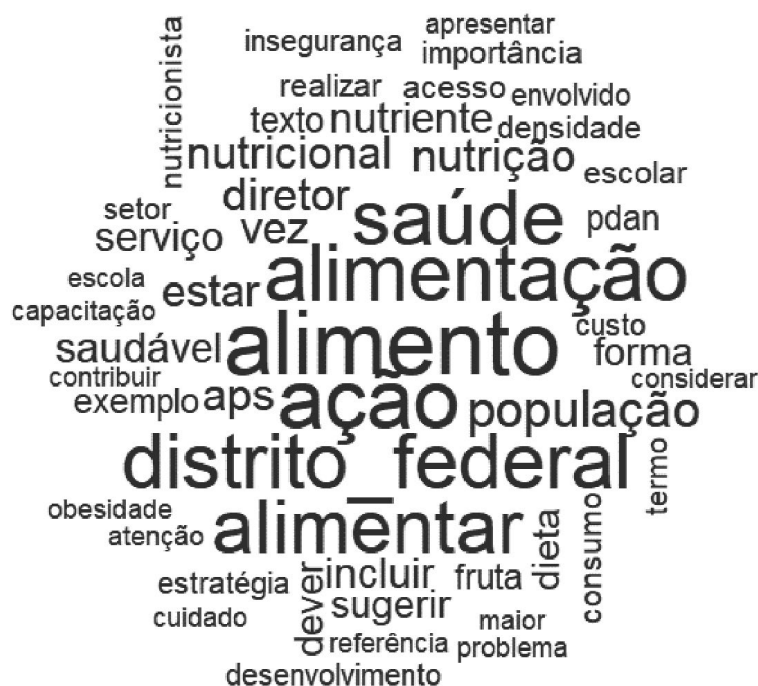
Reuniões mensais para avaliar se o que foi proposto está sendo alcançado, caso não esteja, identificar onde está o problema e buscar solução/soluções. (cont_49).

A Classe 5, por sua vez, gira em torno dos alimentos e nutrientes. Associa sua ingestão à renda dos indivíduos e a fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças.

[...] o consumo de alimentos ricos em nutrientes foi associado a uma redução modesta do risco de DCV, diabetes [...] A renda foi identificada como um fator importante que determinou a quantidade e, também, a variedade de frutas e vegetais consumidos [...]. (cont_48).

A seguir, observa-se a nuvem de palavras gerada no IRaMuTeQ. A elaboração da nuvem ocorreu a partir da análise em função da frequência do conteúdo advindo da consulta pública da PDAN (figura 4).

Figura 4. Nuvem de palavras obtida a partir da frequência do conteúdo das contribuições da consulta pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, 2021



Fonte: elaboração própria.

Verifica-se que as palavras são agrupadas aleatoriamente, destacando-se no centro e em tamanho maior as que aparecem com mais frequência no *corpus* analisado. No presente estudo, as palavras 'saúde, alimento, alimentar, alimentação, ação e Distrito Federal' se destacaram.

Discussão

A consulta pública pode ser considerada um instrumento democrático e de inclusão social. Contribui com o poder de voz da população diante das escolhas políticas, tendo entre seus objetivos envolver a sociedade civil nas decisões coletivas. A partir das participações, é possível compreender melhor quais são os problemas públicos que devem ser priorizados segundo a ótica da população²².

Desse modo, a análise das contribuições da consulta pública permitiu identificar o perfil dos participantes e os principais interesses em relação aos conteúdos que deveriam ser abordados pela PDAN. Possibilitou, dessa forma, subsidiar a elaboração de uma política pública mais condizente com os problemas em que se quer intervir. Ademais, sugere o fortalecimento do processo de implementação e o torna mais tangível, já que permite reconhecer possíveis parceiros, de diferentes cenários, que poderão auxiliar nesse processo, assim como no monitoramento.

Perfil dos participantes

Observa-se que a maioria das contribuições (38%) foi proveniente das instituições de ensino e pesquisa (professores, pesquisadores). O fato de ter maior contribuição desses setores pode estar relacionado com a existência de uma diretriz na PDAN voltada ao ensino e à pesquisa. Outro aspecto interveniente pode ser a aproximação existente entre a secretaria de saúde e a de educação. Esta última contribuiu com a divulgação da consulta pública entre os servidores e reforçou, a partir das

contribuições dos atuantes desse setor, a importância do ambiente escolar como instrumento para promoção da saúde e das ações relacionadas com alimentação e nutrição. A observação pode ser ratificada ao se observar o contexto da Classe 2.

Em relação aos segmentos que tiveram menor participação, supõe-se que as demandas urgentes da pandemia de Covid-19 estejam relacionadas com a baixa devolutiva referente aos profissionais de saúde aqui mencionados. Nesse sentido, destaca-se que, nos meses de março e abril de 2021, período de realização da consulta pública, observou-se um número elevado de mortes e casos confirmados de infecção por Covid-19 no DF²³, bem como o envolvimento expressivo desse público na vacinação contra essa doença. Quanto às indústrias de alimentos, especula-se que pode ser devido ao desconhecimento do tema.

É válido enfatizar que, no geral, o perfil dos participantes de uma consulta pública pode ser influenciado por diversos fatores. Por exemplo, objetivo, tema abordado, forma de divulgação, público-alvo e atores envolvidos no processo. Independentemente dessas variáveis, é essencial garantir meios para que haja participação de todos os grupos que serão contemplados pelas ações resultantes da análise dessa ferramenta, tendo em vista garantir a equidade^{24,25}.

Quanto ao Sistema Eletrônico de Informações, é importante destacar que se trata de um sistema de gestão de processos e documentos eletrônicos, que possibilita o compartilhamento de informações com atualização e comunicação de novos eventos em tempo real²⁶. Ele é o veículo oficial de gestão e comunicação utilizado nos diversos órgãos e instituições do DF, o que facilita a disseminação de informações. Esse fato, provavelmente, contribuiu para que fosse o meio de comunicação de maior alcance na divulgação da consulta pública.

Verifica-se, ainda, que a maioria dos participantes é favorável à PDAN e ao seu conteúdo. Reforça-se, assim, a importância e a necessidade dessa política para a população do DF.

Análise de conteúdo

No que diz respeito à análise de conteúdo, verifica-se que a Classe 1 aponta a necessidade de a PDAN trazer informações relativas à insegurança alimentar e nutricional e à equidade. A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan)²⁷ realizou, no final de 2020, um Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Os dados obtidos demonstraram que moradores de 55,2% dos domicílios analisados encontravam-se em situação de insegurança alimentar associada a fatores como renda, raça e escolaridade. A situação expressa profundas desigualdades no País. Corroborava ainda o fato de que problemas referentes à fome e à insegurança alimentar e nutricional afetam de forma mais hostil os setores que são historicamente marginalizados na sociedade²⁷.

Em relação ao DF, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁸ mostram que, em 2017-2018, cerca de 32,7% dos domicílios estavam em situação de insegurança alimentar. Estima-se que esse valor tenha aumentado tendo em vista o contexto da pandemia de Covid-19 e os dados nacionais apresentados na pesquisa anteriormente referida.

Diante desse cenário – e levando em consideração que a população do DF é bastante heterogênea em relação a aspectos como raça/cor, renda e escolaridade²⁹ –, entende-se como necessária a abordagem da temática mencionada pela PDAN. Reforça-se sua vocação para demonstrar ao governo, às entidades e aos profissionais os problemas relacionados com alimentação e nutrição enfrentados pela população do DF e apontar os meios para subsidiar o planejamento de ações para enfrentá-los.

A Classe 2 aborda o ambiente escolar. Segundo Silva³⁰, a escola é um importante cenário a ser utilizado para promoção da saúde. Ela é reconhecida como um setor de inúmeras abrangências, uma vez que, depois da residência, esse ambiente e o trabalho

passam a ser os lugares que os indivíduos mais frequentam. De acordo com o autor, a escola influencia e produz modos diferentes de agir e refletir sobre o mundo, devendo ser entendida como inferência direta na produção social de saúde³⁰.

Nesse contexto, cita-se o documento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)³¹, que menciona a escola como um dos cenários factíveis de realizar a promoção da saúde. Deve-se considerar também o Programa Saúde na Escola (PSE)³², que consiste em uma política integralizada entre a saúde e a educação, que visa contribuir para a formação dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.

Em vista disso, ressalta-se a necessidade e a importância de a escola ser utilizada como ambiente estratégico para execução de ações relacionadas com a normativa do setor saúde. Destaca-se, igualmente, a relevância de a comunidade escolar utilizar as diretrizes da normativa na elaboração das ações de promoção da alimentação adequada e saudável. O objetivo é estimular hábitos saudáveis, promover a saúde e prevenir doenças não só nos escolares como também nos seus familiares e nos profissionais envolvidos.

Em relação à Classe 3, sabe-se que a APS tem no seu arcabouço o papel de coordenar as ações e os serviços ofertados pela rede. É a porta de entrada preferencial do SUS³³. Destaca-se por ser extremamente importante para ampliação do acesso e da melhoria dos indicadores de saúde. Situa-se, ainda, como local estratégico para realização de várias ações, como, por exemplo, as voltadas à vigilância em saúde. Dessa forma, a APS possibilita diagnosticar e tratar precocemente doenças como a obesidade^{14,34}.

Cabe evidenciar que a PDAN retrata nas diretrizes a necessidade da atenção nutricional integral. Reforça, dessa maneira, a ideia de que as ações relacionadas com alimentação e nutrição, executadas na APS, são essenciais e contribuem para a implementação da política. Por outro lado, inclui também os demais níveis

de atenção, que devem atuar em conjunto para que a política seja mais abrangente e consiga ser efetiva.

A partir das falas da Classe 4, verifica-se que a população tem interesse em saber quem são os responsáveis pela garantia e gestão da PDAN. As falas refletem a preocupação com a efetivação e a permanência dessa política, assim como a necessidade de maior atenção aos direitos da população no momento de elaborar políticas públicas. Os participantes observaram, nesse sentido, a incorporação da alimentação na Constituição Federal, pela Emenda Constitucional nº 64/2010, como um fator determinante e condicionante da saúde³⁵.

A elaboração, a análise, a implementação e a gestão de políticas públicas envolvem diferentes recursos, ideias, negociações e atores. Conjuntamente, todos devem ser capazes de descrever os objetivos e orientar na identificação e planejamento dos meios (programas, planos e projetos) para alcançá-los^{16,36}. Esses meios devem ser indicados em instrumentos de planejamento governamental, como, por exemplo, o Plano Plurianual³⁷.

Cabe frisar que as ideologias e os interesses envolvidos por trás de uma política pública são diversos. Portanto, é indispensável convergir para alcançar o objetivo principal. Dessa forma, a avaliação constante do que está sendo realizado é fundamental não só para garantir sua implementação como também para identificar se está sendo eficaz ou se precisa de adaptação³⁸.

Nesse contexto, é importante destacar que há necessidade de atuação tanto dos gestores quanto dos demais profissionais de saúde no processo de implementação dessa política. Sua consolidação é, assim, de responsabilidade intersetorial do setor saúde do DF. Além disso, a participação social nesse processo – em especial, do Conselho de Saúde do DF – é fundamental, pois auxilia na fiscalização e na cobrança da execução.

Em relação à Classe 5, é importante frisar que além dos alimentos serem fonte de nutrientes essenciais para a manutenção da saúde e bem-estar, também estão relacionados com

dimensões mais amplas. Envolvem questões culturais, sociais e econômicas, as quais são retratadas no ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’³⁹. Além disso, é válido destacar que a alimentação pode ser considerada tanto fator de risco quanto de proteção para várias doenças (hipertensão, diabetes, obesidade etc.). Deve-se, portanto, incentivar a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, já que estes tendem a ser mantidos na idade adulta⁴⁰⁻⁴².

Tal fato ressalta a necessidade de a PDAN incentivar a leitura do ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’³⁹. Esse documento sugere vários tipos de preparações saudáveis que levam em consideração as diversidades da nação. Também destaca a importância do consumo de alimentos da safra, adquiridos em feiras locais e típicos da cultura alimentar local. O objetivo é colaborar com a alimentação saudável a preço mais acessível, diminuir o desperdício e fortalecer a produção local, em especial, a agricultura familiar³⁹.

No que tange à nuvem de palavras, as que aparecem em destaque remetem ao foco principal da PDAN. Elas estão relacionadas com a proposta de subsidiar ações que propiciem melhorias conexas à alimentação e nutrição da população do DF. Outro aspecto é a possibilidade de esse documento contribuir para promoção, recuperação e/ou manutenção da saúde desses indivíduos.

É importante enfatizar, ainda, que, no setor saúde do DF, não existe um modelo padrão para realização e avaliação de consultas públicas. Isso representa, desse modo, um possível fator limitante, dificultando a análise e a normatização de conteúdos que cada área deveria abordar para que o documento desenvolvido consiga alcançar seus objetivos.

Conclusões

O presente estudo demonstrou que o perfil geral dos participantes foi composto por indivíduos favoráveis à PDAN, e heterogêneo

em relação aos segmentos de atuação. Tal diversidade contribui para que a abordagem da política tenha um olhar mais amplo acerca dos diferentes contextos relacionados com alimentação e nutrição da população do DF, possibilitando que esta seja mais inclusiva e próxima das necessidades da população.

Em relação aos anseios da população, verifica-se que há uma preocupação com questões relativas à equidade, à segurança alimentar e nutricional, ao papel do ambiente escolar e da APS na efetivação da política. Também se observa a necessidade de discussão acerca dos diferentes contextos em que os alimentos/nutrientes se inserem na vida das pessoas. Além disso, cita-se a carência de detalhar melhor a responsabilidade pela garantia da política, demonstrando o interesse e a preocupação da sociedade em relação à efetivação e à manutenção dessa normativa.

Constata-se, portanto, que a consulta pública é uma etapa primordial na elaboração de políticas públicas, sendo a análise das contribuições advindas do público essencial para subsidiar a tomada de decisões na formulação de políticas capazes de atender às necessidades reais da população. Cabe evidenciar que, apesar das contribuições terem sido advindas de diferentes setores da sociedade, existe a necessidade de pensar em estratégias e padronizações que ampliem a divulgação das consultas públicas, para que estas atinjam um maior público. Contribuirá, dessa forma, para que os instrumentos em análise tenham uma visão cada vez mais inclusiva e pluralista.

Espera-se que este trabalho colabore para a construção de políticas públicas futuras, visto que apresenta de forma sistematizada o modelo de avaliação utilizado. Poderá, assim, ser reproduzido e permitirá análises mais fidedignas das contribuições da população acerca de outras temáticas. Além disso, é válido reforçar a necessidade de pesquisas envolvendo a temática abordada neste estudo, já que a participação da sociedade em decisões políticas deve ser ampliada, sendo fundamental para a democratização e a equidade.

Colaboradoras

Moura RA (0000-0002-6286-1178)* contribuiu para compilação, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Bastos HAD (0000-0002-3783-0548)* contribuiu para interpretação dos dados e redação do artigo. Brandt KCO (0000-0002-7310-9061)* contribuiu para concepção do projeto, análise dos dados e redação parcial do artigo. Ronca DB (0000-0002-9161-6403)* contribuiu para concepção do projeto, análise dos dados e revisão crítica do artigo. Ginani VC (0000-0002-8751-3671)* contribuiu para concepção do projeto, interpretação dos dados, redação parcial do artigo e revisão crítica. Todas as autoras mencionadas aprovaram a versão final do artigo e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas com precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Consultas Públicas. 2022. [acesso em 2022 abr 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/participacao-social/consultas-publicas>.
2. Alves SMC. Democracia Participativa e a Consulta Pública na Agência Nacional de Saúde Suplementar. In: Delduque MC, organizadora. Temas Atuais Direito Sanitário. Brasília, DF: CEAD; FUB; 2009. p. 45-63.
3. Rodrigo D, Amo PA. Background Document on Public Consultation. OECD. 2006. [acesso em 2021 jul 14]. Disponível em: <https://www.oecd.org/mena/governance/36785341.pdf>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Consolidação das Consultas Públicas no 707 e 708/2019: Rotulagem nutricional de alimentos embalados. 2020. [acesso em 2022 abr 25]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/Relat%C3%B3rio+de+An%C3%A1lise+das+Contribui%C3%A7%C3%B5es+%28RAC%29+-+CP++707+e+708/9097e99f-4090-4196-8f3a-77d12c0830ad>.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, DF: MS; 2021. [acesso em 2022 abr 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública. Brasília, DF: MS; 2015. [acesso em 2022 abr 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_relatorio_final.pdf.
7. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Roma: FAO; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 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, DF; MS, 2020. [acesso em 2021 jul 3]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios de Acesso Público. Brasília, DF: MS; 2019. [acesso em 2021 jul 3]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
10. Brasília. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Saúde. Boletim N° 01 de 08 abril de 2021. Boletim Informativo: Estado Nutricional no Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Saúde; 2021. [acesso em 2021 set 21]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Informe_Estado_Nutricional_DF-1.pdf.
11. Lerm BR. Associação entre déficit de estrutura e sobrepeso em crianças de países de renda baixa e média: avaliando a dupla carga de má nutrição no nível individual e populacional. [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2019. 129 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília, DF; MS; 2020. [acesso em 2021 set 21]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p-blica.pdf>.
13. Brasília. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Informativo Epidemiológico: Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília, DF: Secretaria de Saúde; 2018. [acesso em 2021 set 27]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/INFORMATIVO_MORTALIDADE_DCNT_PUB.pdf.

14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília, DF: MS; 2014. [acesso em 2021 abr 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.
15. Silva JG, Ferreira MA. Alimentação e saúde na perspectiva de adolescentes: contribuições para a promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2019 [acesso em 2021 abr 25]; (28):e20180072. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0072>.
16. Lima LL, D'Ascenzi L. Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local. Porto Alegre: Metamorfose; 2018. [acesso em 2021 abr 25]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174972/001066342.pdf?sequence=1>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: MS; 2013.
18. Carvalho SFC, Carvalho JVAC. A importância dos investimentos públicos para a formação das políticas públicas na busca do acesso e garantia à saúde no Brasil. In: V Seminário Científico do UNIFACIG; 2019 nov 7-8. UNIFACIG; 2019. p. 1-6.
19. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: 70 ed; 2016.
20. Marques ADB, Branco JGO, Cavalcante RC, et al. Os fatores de risco para infecção no domicílio estudados pela análise de similitude. *Prev. Infec. Saúde*. 2015 [acesso em 2021 jun 19]; 1(2):21-28. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3666/pdf>.
21. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol*. 2013 [acesso em 2021 jun 19]; 21(2):513-158. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>.
22. Saab F, Bermejo PHS, Garcia GC, et al. Does public consultation encourage social participation? *J. Enterprise Info. Manag*. 2018 [acesso em 2021 jul 17]; 31(5):796-814. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JEIM-11-2017-0169/full/html#:~:text=From%20a%20practical%20point%20of,stage%20of%20the%20discussion%20about>.
23. Brasília. Governo do Distrito Federal. Boletim Epidemiológico No 423: Emergência de Saúde Pública COVID-19 no âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF: GDF; 2021.
24. Cardenas MF. Public participation and public consultations in OAS-administered basin projects. Pontificia Universidad Javeriana; 2005. [acesso em 2021 jul 17]. Disponível em: http://www.oas.org/usde/Working%20Documents/english/Consultations_in_basin_projects.pdf.
25. Milano F, Pallares U. Public Consultations: Step by Step +300 regulatory and legal frameworks applicable in Latin America and the Caribbean. IDB Group. 2020. [acesso em 2021 set 12]. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Public-Consultations-Step-by-Step-300-Regulatory-and-Legal-Frameworks-Applicable-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf>.
26. Brasil. Ministério da Economia, Secretaria Executiva. Cartilha do Usuário - Sistema Eletrônico de Informações (SEI). 7. ed. Brasília, DF: MS; 2021.
27. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2021. [acesso em 2021 jul 30]. Disponível em: http://olheparaaofme.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Brasília, DF: Distrito Federal: IBGE; 2017.
29. Brasília. Governo do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2018. Brasília, DF: CODEPLAN; 2019.
30. Silva JTB. Programa de saúde escolar - PSE: entra-

- ves e perspectivas. [monografia]. Campina Grande: Universidade Federal da Paraíba; 2015. [acesso em 2021 jul 30]. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11170/1/PDF%20-%20Jaynara%20Talita%20Barbosa%20Silva.pdf>.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS; 2018.
 32. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.
 33. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Panam Salud Pública*. 2020 [acesso em 2021 ago 23]; (44):1-8. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e39/pt>.
 34. Giovanella L, Rizzotto MLF. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2021 jul 14]; 42(1):6-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/96vrrWMtpnfXXSGcXgMp4WM/?format=pdf&lang=pt>.
 35. Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União. 4 Fev 2010.
 36. Viana ALA, Baptista TWF. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella L, organizadora. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebs; 2009. p. 65-105.
 37. Brasília. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Planejamento, Orçamento, Monitoramento e Avaliação da SES-DF. Brasília, DF: GDF; 2018.
 38. Macedo AS, Alcântara VC, Andrade LFS, et al. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. *Cadernos EBAPE.BR*. 2016 [acesso em 2021 ago 3]; 14(10):593-618. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/CpskZt34XqzMZFXsLyxKPTw/?format=pdf&lang=pt>.
 39. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: MS; 2014.
 40. Azevedo ECC, Dias FMRS, Diniz AS, et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014 [acesso em 2021 ago 21]; 19(5):1613-1622. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xQm6YZyZNqkrKbpYwMgxP9q/?format=pdf&lang=pt>.
 41. Malta DC, Campos MO, Oliveira MM, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. *Epid. Serv. Saúde*. 2015 [acesso em 2021 ago 21]; 24(3):373-387. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6GMVmr3DyNwdDKqXcDgz5Fv/?format=pdf&lang=pt>.
 42. Piasetzki CTR, Boff ETO. Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância. *Contexto Edu*. 2018 [acesso em 2021 ago 23]; 33(106):318-3. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/7934>.

Recebido em 03/04/2022

Aprovado em 12/05/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve