

O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS COMO POLÍTICA PÚBLICA PARA O COMBATE A DESNUTRIÇÃO

Danieli Regina Piotroski Bressan ¹
Fernanda Mendes Bezerra Baço ²

Área de conhecimento: Economia doméstica
Eixo temático: Políticas públicas

RESUMO

A alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Mais do que isso, são direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida. Este trabalho tem como objetivo avaliar o funcionamento do Programa Leite das Crianças no estado do Paraná. Esta pesquisa classifica-se de abordagem qualitativa, bibliográfica e documental através de coleta de dados secundários. A execução do Programa Leite das Crianças é realizada de maneira intersetorial, pelas Secretarias de Estado envolvidas com as suas devidas atribuições. Atualmente o Programa atende 146 mil crianças entre 6 e 36 meses de idade, cuja renda da família não exceda meio salário mínimo regional. O investimento do programa é de R\$ 5,9 milhões por mês, num total de quase R\$ 71 milhões por ano. A política do Leite das crianças instituída no estado do Paraná contribui com a diminuição da desnutrição infantil, visto que, o leite oferecido as crianças além de ser rico em nutrientes naturalmente também é complementado com a mistura PREMIX composta de ferro aminoácido quelato, vitamina “A”, “D”. Colabora também com o desenvolvimento regional, através do fortalecimento das cadeias locais e regionais do leite, estimulando a produção, renda e manutenção de empregos no campo, mostrando-se uma política interessante e importante no combate a desnutrição.

Palavras-chave: Política, crianças, desnutrição.

INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (lei 8080/90). Os riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, permeiam todo o ciclo da vida humana, desde a concepção até a idade avançada, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada

¹ Mestranda no Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional – UNIOESTE – Francisco Beltrão – PR. danyrp_91@hotmail.com

² Doutora em economia pelo PIMES/UFPE, Professora do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional – UNIOESTE - Francisco Beltrão – PR. ferpompeia@gmail.com



população (BRASIL, 2003). Além disso, a qualidade da alimentação na infância interfere, de maneira decisiva, no padrão de crescimento e desenvolvimento de cada criança (BRASIL, 2006).

Segurança alimentar abrange o abastecimento de alimentos na quantidade apropriada e de modo permanente, acesso universal aos alimentos, levando-se em conta o aspecto nutricional e, as questões relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico. Esse é um direito do brasileiro, um direito de se alimentar devidamente, respeitando particularidades e características culturais de cada região. A lei de segurança alimentar e nutricional abrange além de outros fatores a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País. (BRASIL, 2006).

Uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional é um conjunto de ações para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde. Deve ser sustentável, ou seja, desenvolver-se articulando condições que permitam sua manutenção a longo prazo. Requer o envolvimento de diferentes setores como: saúde, educação, trabalho, agricultura, desenvolvimento, social, meio ambiente, dentre outros, e em diferentes esferas como: produção, comercialização, controle de qualidade, acesso e consumo. (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o Programa Leite das Crianças instituído pela Lei nº 16.385, de 25 de janeiro de 2010, e alterada pela Lei nº 16.475, de 22 de abril de 2010, tem por objetivo auxiliar o combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 06 a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda per capita não ultrapassa meio salário mínimo regional, além do fomento à agricultura familiar, proporcionando geração de emprego e renda, a busca pela qualidade do produto pela remuneração equivalente, a inovação dos meios de produção e a fixação do homem no campo (PARANÁ, 2010).

Este trabalho tem como objetivo avaliar o funcionamento do Programa Leite das crianças no estado do Paraná. Mais especificamente, o trabalho busca verificar o desempenho do programa decorrente de uma política pública adotada no estado do Paraná com o intuito de promover a diminuição da desnutrição infantil.



Esta pesquisa classifica-se de abordagem qualitativa, bibliográfica e documental através de coleta de dados secundários. Os dados sobre o funcionamento do Programa foram obtidos através de análise bibliográfica através de consulta em Leis, Decretos e artigos referentes ao assunto.

A execução do Programa é realizada de maneira intersetorial, pela Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento – SEAB, Educação – SEED, Saúde – SESA, Família e Desenvolvimento Social – SEDS, Trabalho, Emprego e Economia Solidária – SETS. O Programa abrange todos os municípios do estado atendendo atualmente 146 mil crianças através da distribuição de um litro de leite diariamente enriquecido com a mistura PREMIX composta de ferro quelato, vitamina “A” e “D”, que contribui para a prevenção de ocorrências de doenças infecciosas, desnutrição e riscos a saúde das crianças beneficiadas. O número de crianças desnutridas tem diminuído consideravelmente no estado do Paraná. Esse decréscimo nos índices de desnutrição infantil no estado do Paraná, provavelmente se dá devido a implantação de políticas de segurança alimentar e nutricional, destacando-se a política do leite das crianças que possivelmente contribui com a diminuição da desnutrição infantil no estado

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A segurança alimentar trata de como uma sociedade organizada pode e deve garantir o direito a alimentação, ou seja, a sociedade precisa garantir que todos os cidadãos tenham acesso a alimentação segura e em todo lugar, e também, garantir informações para promover a prática de manter hábitos saudáveis que contribuam para a saúde e nutrição. As pessoas que não podem ter acesso ao alimento devem receber adequada assistência social, pois é um direito de todo cidadão (NOBRE, 2002).

Existem alguns princípios básicos para uma alimentação saudável identificados a partir de práticas alimentares e sua relação com a promoção da saúde, os quais segundo NOBRE (2002) são:

- O consumo de alimentos frescos, naturais, integrais, fibras alimentares de forma balanceada, pescado e carnes brancas e magras fazem parte de uma alimentação



saudável, balanceada e diversificada que apresenta os componentes necessários ao desenvolvimento e a manutenção do organismo de maneira saudável;

- Limitar o consumo de alimentos como carnes vermelhas, frituras, gorduras saturadas, bebidas alcoólicas e açúcar refinado que se consumidos em excesso, levam a agravos a saúde;
- A alimentação deve ser segura do ponto de vista nutricional, de conservação e de higiene e ser livre de contaminações;
- Na sua produção devem ser promovidas práticas que garantam a relação do ser humano com a natureza.

Uma alimentação que siga esses princípios mostra-se fundamental para o desenvolvimento humano e também capaz de prevenir doenças carenciais, como a desnutrição e a anemia. Porém, a alimentação deve estar inserida em um contexto de ações integradas que são fundamentais para um bom desenvolvimento do ser humano, principalmente em alguns períodos de vida. O período que vai da concepção até os três anos de idade é considerado crítico para que o ser humano possa atingir seu pleno potencial de desenvolvimento, sendo a boa nutrição essencial neste processo. Além disso, seres humanos que sofrem carências nutricionais neste período crítico da vida, são mais propensos, na idade adulta, ao desenvolvimento de doenças crônicas (NOBRE, 2002).

A desnutrição, medida pelo retardo do crescimento infantil é uma doença que decorre do aporte insuficiente de energia e nutrientes e destaca-se como um dos principais problemas de saúde nutricional do Brasil, atingindo principalmente as populações dos estados do Nordeste e Norte. A desnutrição, anemia e outras carências afetam áreas cognitivas e de desenvolvimento neuropsicomotor nos indivíduos afetados. Paralelamente a desnutrição, acomete populações cada vez mais jovens com riscos de alterações metabólicas, elevando o número de doenças cardiovasculares, de forma precoce [MONTEIRO, (2003); ARAÚJO et al., (2011)].

O aleitamento materno é de fundamental importância para a prevenção da desnutrição e das carências de micronutrientes. Após o período de aleitamento materno exclusivo, o consumo alimentar na infância continua intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, particularmente até os 2 anos, e a prática alimentar inadequada nessa fase, principalmente entre as populações menos favorecidas,



está associada ao aumento das doenças infecciosas, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes especialmente de ferro, zinco e vitamina A (NILSON; SILVA, 2009).

Em um estudo com o objetivo de investigar o estado nutricional e a alimentação complementar em crianças de 6 a 24 meses, residentes na Amazônia Ocidental Brasileira, observou-se que as prevalências de déficit de estatura/idade e anemia foram de 12% e 40%, respectivamente, e de deficiência de ferro isolada, de 85%. Os níveis séricos das vitaminas A e B12 estavam baixos em 15% e 12% das crianças, respectivamente. Houve baixo consumo alimentar dos seguintes nutrientes (% de crianças abaixo das recomendações): ácido fólico (33%), vitamina C (40%), vitamina A (42%), zinco (46%) e ferro (71%). A biodisponibilidade de ferro da dieta foi de 8%. Observou-se baixo consumo de frutas, hortaliças e carnes, com consumo excessivo de leite de vaca e mingau. Observou-se também que é necessário melhorar a biodisponibilidade do ferro mediante maior consumo de ferro total da dieta e de vitamina C desde o início da alimentação complementar, evitando-se a ingestão de alimentos ricos em compostos inibidores da absorção do ferro (GARCIA et al., 2011).

A comparação de estimativas de inquéritos do programa *Demographic Health Surveys* realizados em amostras probabilísticas de cerca de 4 mil crianças menores de cinco anos em 1996 e em 2006/2007 mostra que a prevalência da desnutrição foi reduzida em cerca de 50%: de 13,5% em 1996 para 6,8% em 2006/7. Dois terços dessa redução poderiam ser atribuídos à evolução favorável de quatro fatores: 25,7% ao aumento da escolaridade materna; 21,7% ao crescimento do poder aquisitivo das famílias; 11,6% à expansão da assistência à saúde e 4,3% à melhoria nas condições de saneamento. A conquista desse resultado dependerá da manutenção das políticas públicas que têm favorecido o aumento do poder aquisitivo dos mais pobres e de investimentos públicos que permitam o acesso da população brasileira aos serviços básicos de educação, saúde e saneamento. (MONTEIRO et al., 2009).

A quantidade de crianças com menos de dois anos desnutridas vem diminuindo consideravelmente no Brasil. Conforme ilustra a tabela 1, o número de crianças com baixo peso para a idade no Brasil, entre 2008 e 2012 diminuiu



consideravelmente em todas as regiões, inclusive no Nordeste, região que apresenta o maior número de crianças desnutridas no Brasil. Entretanto, a diminuição da desnutrição de crianças e adolescentes no Brasil não está resolvida. Associada à pobreza e à desigualdade, na Região Nordeste, a prevalência de crianças menores de 1 ano desnutridas é bem maior do que na Região Centro-Oeste.

Tabela-1: Número de crianças com menos de um ano desnutridas no Brasil no período de 2008 a 2012

Região	2008	2009	2010	2011	2012
Norte	26577	22126	18018	15614	1339
Nordeste	136938	118744	91774	73603	5193
Sudeste	43081	32337	24436	24142	2011
Sul	11203	11178	10586	8839	704
Centro-Oeste	7722	6902	6298	5368	343
Total	225521	191287	151112	127566	9590

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

Dentro desta perspectiva, fica claro a importância da implantação de políticas de alimentação e nutrição, dentro do contexto de segurança alimentar e também a importância das intervenções intersetoriais que influenciam o desenvolvimento infantil.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra os esforços do estado brasileiro que por meio de um conjunto de políticas públicas propõem melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Contribuindo para a promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação (BRASIL, 2011).

Contribuindo também com a implementação de políticas e ações de combate a fome a lei nº11.346 de 15 de Setembro de 2006 cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que faz com que os órgãos



governamentais dos três níveis de governo e as organizações da sociedade civil atuem conjuntamente na construção de políticas e da promoção da Segurança alimentar e nutricional com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006).

O CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) órgão integrante do SISAN é um órgão de articulação entre governo e sociedade civil na proposição de diretrizes para as ações na área de alimentação e nutrição. Este órgão estimula a sociedade a participar da formulação, execução e acompanhamento de Políticas de Segurança Alimentar (BRASIL, 2006).

Uma das iniciativas do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional juntamente com representantes de diversos setores de governo, instituições de pesquisa e representantes de organizações sociais é a elaboração do relatório sobre “A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada – Indicadores e Monitoramento”.

Esse relatório tem o objetivo de apresentar indicadores sobre as várias dimensões da promoção da segurança alimentar e nutricional, na perspectiva da realização progressiva do direito à alimentação no Brasil. Ele nos fornece uma visão, com a necessária abrangência, da evolução da segurança alimentar e nutricional e do direito à alimentação no Brasil, os avanços já conseguidos e os desafios que se colocam no futuro próximo (CONSEA, 2010).

1.1 Coordenação do programa leite das crianças

O programa Leite das Crianças criado em 2003 pelo Governo do Estado do Paraná, e posteriormente instituído pela Lei nº 16.385, de 25 de janeiro de 2010, e alterada pela Lei nº 16.475, de 22 de abril de 2010, tem o objetivo de diminuir a desnutrição infantil no estado do Paraná é coordenado pela Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Economia Solidária. Para operacionalizar, gerenciar, articular e orientar o desempenho na execução do Programa Leite das Crianças existem algumas Comissões, as quais são: Comissão Gestora do Programa Leite das



Crianças – CGPLC, Comissão Técnica do Programa Leite das Crianças – CTPLC, Comissão Estadual da Qualidade do Leite – CEQL, Comitê Gestor Municipal do Programa Leite das Crianças – CGMPLC e Comissão Técnica Regional do Programa Leite das Crianças – CTR-PLC.

A execução do Programa Leite das Crianças é realizada de maneira intersetorial, pelas Secretarias de Estado envolvidas com as suas devidas atribuições. A Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento – SEAB compete: definir os padrões do leite pasteurizado e cru refrigerado; credenciar as usinas de beneficiamento do leite, para fornecimento de leite pasteurizado; organizar reuniões regionais para definição das cotas de distribuição do leite pasteurizado, adquirido para o Programa das usinas de beneficiamento do leite; acompanhar e avaliar periodicamente as usinas de beneficiamento do leite credenciadas e seus produtores e fornecedores de leite cru refrigerado; controlar a qualidade na produção do leite cru refrigerado e pasteurizado, bem como realizar fiscalização nos níveis federal, estadual e municipal; capacitar e prestar assistência técnica aos produtores e fornecedores de leite cru refrigerado; repassar a mistura PREMIX às usinas de beneficiamento do leite credenciadas; acompanhar os resultados das análises do leite cru refrigerado e pasteurizado realizada pelos laboratórios da Rede Brasileira da Qualidade do Leite no Paraná – RBQL e pelo Centro de Diagnostico Marcos Enrietti – CDM (PARANÁ, 2012 a).

A Secretaria de Estado da Educação – SEED compete: disponibilizar os estabelecimentos de ensino da rede estadual como ponto de recebimento, armazenamento, distribuição e controle do leite; fornecer infraestrutura e recursos humanos para recebimento e distribuição do leite aos estabelecimentos de ensino da rede estadual; definir os horários de recebimento e distribuição do leite nos estabelecimentos; monitorar as atividades diárias dos pontos de recebimento e distribuição do leite (PARANÁ, 2012 a).

Outra secretaria envolvida com as ações do Programa é a Secretaria de Estado da Saúde – SESA que realiza as ações de: fiscalização da qualidade do leite pasteurizado distribuído pelos laticínios; coordenação da fiscalização das condições higiênico-sanitária dos pontos de distribuição, redistribuição e transporte do leite; monitoramento do estado nutricional das crianças do Programa, por meio de



relatório gerado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN-WEB e relatórios emitidos pelas Secretarias Municipais de Saúde para as Regionais de Saúde; definição das condicionalidades referentes à área materno-infantil, mediante resolução do Secretário Estadual da Saúde, necessárias ao requerimento e/ou encerramento do benefício; promoção de ações específicas para aumentar os índices de aleitamento materno, conforme recomendação do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde; Acompanhamento com a área técnica competente das ações da Vigilância em Saúde no Programa (PARANÁ, 2012 a).

Já a Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social – SEDS compete: orientar, monitorar e assessorar tecnicamente os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e/ou Gestores Municipais de Assistência Social, quanto a organização do cadastro das famílias beneficiárias do Programa; disponibilizar para a SETS a base do Cadastro Único de Programas Sociais tendo para controle do cadastramento das famílias beneficiárias nos municípios; promover a integração com outros programas sociais (PARANÁ, 2012 a).

A Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Economia Solidária – SETS realiza as seguintes ações: promover a articulação com os Conselhos Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional, - COMSEA para a instituição do Comitê Gestor Municipal do Programa Leite das Crianças – CGMPLC; prever recursos orçamentários para compra do leite, atualização e manutenção do Sistema Informatizado, realização de capacitação dos envolvidos no Programa, aquisição e manutenção de equipamentos de refrigeração, recipientes térmicos, gelox e formulários de cadastro; coordenar o Sistema Informatizado do Programa Leite das Crianças; controlar e acompanhar, mensalmente, a movimentação dos beneficiários do Programa através do Sistema Informatizado; adquirir equipamentos de refrigeração, caixas térmicas, gelox e formulários de cadastro para repasse à Comissão Técnica Regional do Programa Leite das Crianças – CTR-PLC; adquirir a mistura PREMIX (vitaminas “A”, “D” e ferro quelato) visando a incorporação, mediante orientação técnica, ao leite pasteurizado a ser fornecido aos beneficiários do Programa; arquivar e manter sob seus cuidados a documentação fiscal e social referente ao Programa, conforme prazo estabelecido em Lei; controlar o pagamento do leite pasteurizado adquirido das usinas contratadas; atender e capacitar os



usuários do Sistema Informatizado do Programa Leite das Crianças (PARANÁ, 2012 a).

1.2 Beneficiários e distribuição do leite

Com base na Instrução Normativa N° 01/2009 que trata sobre as normas e procedimentos para o desenvolvimento, a implantação e a execução do Programa Leite das Crianças, os beneficiários do programa são crianças entre 6 e 36 meses de idade, cuja renda da família não exceda meio salário mínimo regional. Para receber o benefício, as famílias das crianças beneficiadas devem ser cadastradas por um comitê gestor municipal, através de apresentação de documento de identificação da mãe ou responsável pela criança que comprove legalmente sua tutela, bem como da certidão de nascimento da criança.

Quanto a permanência no programa todas as crianças deverão passar por uma avaliação nutricional, todas as mães ou responsáveis deverão levar as crianças beneficiárias do programa à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa para que seja feita a avaliação nutricional mensalmente. A figura 1 apresenta um fluxograma de como ocorrem as ações citadas.

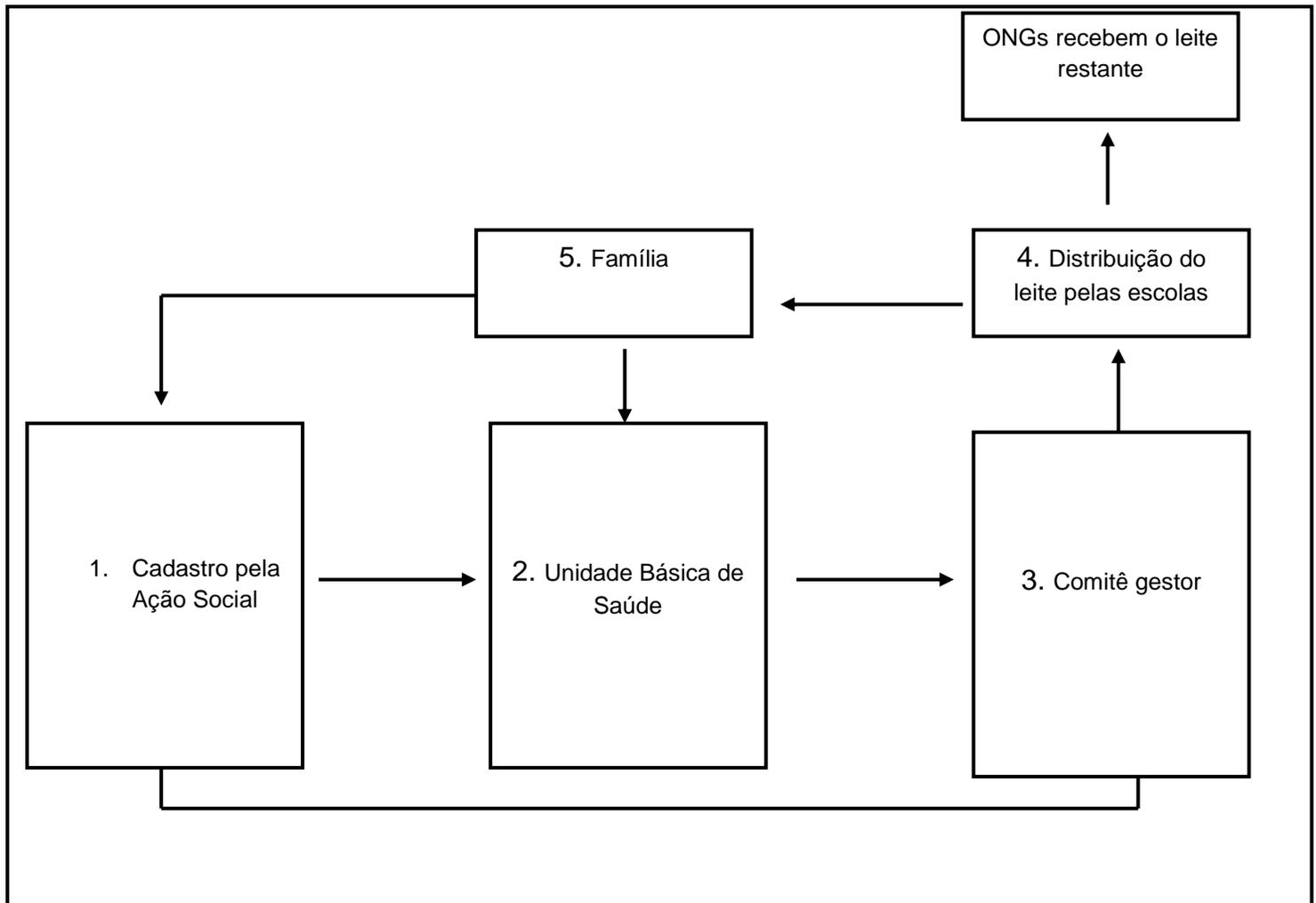
Quanto a distribuição do benefício que ocorre em todos os municípios do Paraná procede da seguinte forma: cada criança beneficiária recebe diariamente um litro de leite, conforme logística de distribuição adotada pelo comitê gestor municipal. Os serviços de recepção do leite deverão ser realizados em estabelecimento estadual de ensino indicado pelo Comitê Gestor Municipal, o qual deverá disponibilizar espaço físico com equipamento de refrigeração para armazenar o leite, que será distribuído aos beneficiários.

A recepção, armazenamento e distribuição do leite deverão seguir as normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária, que também fará inspeção do local de distribuição do leite e também do caminhão transportador. Cada ponto de distribuição do leite terá um equipamento de refrigeração fornecido pela Secretaria de Estado da Educação. Havendo “sobra de leite” no ponto de recebimento e



distribuição, esta deverá ser encaminhada a uma instituição beneficente, voltada ao atendimento de crianças, idosos ou portadores de necessidades especiais (PARANÁ, 2009).

FIGURA 1: Funcionamento do Programa Leite das Crianças



FONTE: Elaborado a partir de (PARANÁ, 2009).

As ações citadas no fluxograma ocorrem da seguinte maneira:

1. Cadastro na ação social: Primeira etapa, onde é realizado o cadastro da criança, seguindo os critérios preconizados pelo Programa. Se necessário a assistente social do Município faz uma visita à família, para verificar os dados



- fornecidos. Havendo inconsistência, o cadastro da criança é automaticamente eliminado.
2. A mãe ou responsável pela criança comparece na unidade básica de saúde mais próxima para realizar o cadastro da criança. Através da unidade de saúde será realizado o acompanhamento nutricional da criança mensalmente.
 3. Toda documentação preenchida pela Ação Social é encaminhada ao comitê Gestor, que, após criteriosa análise, retorna para a Ação social, onde é emitida a Carteira do Programa e posteriormente entregue à mãe ou responsável.
 4. O Comitê Gestor faz o cadastro dos beneficiários e envia às Escolas a lista dos beneficiários.
 5. O leite é entregue para as famílias nas escolas municipais e estaduais. Caso haja sobra de leite, este é entregue para ONGs do município.

1.3 Os produtores e usinas de beneficiamento

Os produtores interessados em participar do programa, deverão fornecer leite cru refrigerado às usinas que estão cadastradas no programa e este deverá ser cadastrado também pela SEAB, ao qual o cadastro além de contemplar o CPF, traz informações que visem melhorias da produção e da qualidade do leite. O produtor também deverá adequar-se a Resoluções do CONSELEITE e da IN51 de 20/09/2002 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA. Todos os produtores devem adotar os Padrões de Procedimentos em Higiene Opcional – PPHO, Boas Práticas Agropecuárias – BPA e até mesmo implementar o Programa de Análises de Perigos e dos Pontos Críticos de Controle – APPCC como medida de rastreabilidade e garantia da Segurança Alimentar.

As usinas participantes do programa deverão cadastrar-se junto à UGP através da SEAB/PR e assinar um Termo de Adesão ao Programa. Assim como os produtores as usinas deverão investir na melhoria da qualidade do leite beneficiado. Terá preferência a usina de beneficiamento de leite com sede no município da



distribuição do leite pasteurizado, ou os produtores fornecedores que, em sua maioria, apresentem DAP – Declaração de Aptidão ao PRONAF ou quantidades diárias de produção inferiores a 250 litros de leite cru refrigerado. As usinas também deverão adequar-se a Resoluções do CONSELEITE e da IN51 de 20/09/2002 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA. Nas usinas de beneficiamento deverá ser adicionada ao leite a mistura PREMIX composta de ferro aminoácido quelato, vitamina “A”, “D”.

O leite pasteurizado deverá ser embalado em embalagem plástica, rotulados conforme orientação do Programa, contendo um litro, transportado conforme temperatura preestabelecida, em veículo apropriado contendo a logomarca da usina de beneficiamento de leite e do Programa, dotado de ambiente higiênico, isotérmico e com refrigeração, em caixas plásticas contendo dez unidades de acordo com as normas vigentes (PARANÁ, 2009).

2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A abrangência do programa se dá em todos os municípios do Paraná (PARANÁ, 2012 b). Atualmente são atendidas 146 mil crianças com o Programa, as quais são beneficiadas diariamente com um litro de leite enriquecido com ferro e vitaminas A e D. O investimento do programa é de R\$ 5,9 milhões por mês, num total de quase R\$ 71 milhões por ano. Desde que foi criado, em 2003, o programa já distribuiu mais de 485 milhões de litros de leite pasteurizado, atendendo a 1,3 milhões de crianças (PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS, 2013). Segundo a Secretaria de Estado da Agricultura atualmente são credenciadas ao Programa 59 usinas de beneficiamento de leite de vários municípios do Paraná, que fornecem leite pasteurizado ao Programa (PARANÁ, 2013).

Conforme mostra a tabela 2, pode-se dizer que o número de crianças desnutridas tem diminuído consideravelmente no estado do Paraná desde a implantação do Programa Leite das Crianças em 2003. Esse decréscimo nos índices de desnutrição infantil no estado do Paraná, provavelmente se dá devido a



implantação de políticas de segurança alimentar e nutricional no estado do Paraná, destacando-se a política do leite das crianças que possivelmente contribui com a diminuição da desnutrição infantil no estado.

TABELA - 2: Número de crianças desnutridas no estado do Paraná nos anos de 2003 a 2012
Crianças de 12 a 23 meses desnutridas no estado do Paraná por ano

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
31.176	23.905	16.722	15.011	10.667	8.066	6.744	6.523	5.501	5.298

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

Através dos dados abordados percebe-se que a política do Leite das crianças instituída no estado do Paraná contribui com a diminuição da desnutrição infantil, visto que, o leite oferecido as crianças além de ser rico em nutrientes naturalmente também é complementado com a mistura PREMIX composta de ferro aminoácido quelato, vitamina “A”, “D”.

A vitamina A ajuda no crescimento, desenvolvimento ósseo, desenvolvimento e manutenção do tecido epitelial, defesa do organismo e reprodução, também é essencial no processo visual, sendo importante no combate a cegueira. Sua deficiência constitui um problema de saúde pública em várias regiões brasileiras, sobretudo na região Nordeste (PAPAS, 2006).

Assim como a vitamina A, a vitamina D, também contribui para o fortalecimento ósseo. Uma deficiência severa de vitamina D durante a infância pode causar deformação óssea devido a uma pobre mineralização dos ossos, patologia conhecida como raquitismo. Uma insuficiência ou deficiência de vitamina D resulta numa diminuição da eficiência da absorção intestinal de cálcio, com consequente diminuição dos seus níveis plasmáticos (OLIVEIRA, 2010).

O ferro é um componente fundamental na dieta de uma criança pequena, sua deficiência é a mais frequente no mundo, causando anemia em homens, mulheres e crianças, se tornando um sério problema de saúde pública (PAPAS, 2006). Os alimentos ricos em ferro são consumidos em quantidade insuficientes por



crianças abaixo de dois anos, por isso faz-se necessário a fortificação de alimentos infantis para aumentar a ingestão de ferro.

Com a mistura PREMIX adicionada ao leite, contribui-se com o aumento da ingestão de ferro, e vitaminas “A” e “D” pelas crianças o que é benéfico para elas nesta fase da vida, prevenindo a ocorrência de doenças e riscos à saúde.

O programa leite das crianças além de contribuir com a diminuição dos índices de desnutrição no estado do Paraná colabora também com o desenvolvimento regional, através do fortalecimento das cadeias locais e regionais do leite, estimulando a produção, renda e manutenção de empregos no campo. Outra vantagem do programa é a inclusão social, visto que as mães deverão levar seus filhos beneficiados com o programa todo mês a uma unidade de saúde para realizar acompanhamento médico, prevenindo e contribuindo para a boa saúde das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo avaliar o Programa Leite das Crianças, implantado desde 2003 no Estado do Paraná como política pública para o combate a desnutrição, utilizando para isso pesquisas qualitativas disponíveis em entidades do governo estadual e federal.

Com isso, pode-se ressaltar que o Programa apresenta um papel importante e eficiente, visto que, abrange todos os municípios do estado atendendo atualmente 146 mil crianças através da distribuição de um litro de leite diariamente enriquecido com a mistura PREMIX composta de ferro quelato, vitamina “A” e “D”, que contribui para a prevenção de ocorrências de doenças infecciosas, desnutrição e riscos a saúde das crianças beneficiadas. Contudo o Programa contribui para o desenvolvimento nutricional das crianças, e ao mesmo tempo contribui para o desenvolvimento local, oferecendo oportunidades aos pequenos produtores da agricultura familiar.



REFERÊNCIAS

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. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de Setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONSEA. **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil Realização - Indicadores e Monitoramento - da Constituição de 1988 aos dias atuais**. Brasília, 2010.

GARCIA, M. T. et al. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.2, p. 305-316, fev. 2011.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, 2003.

MONTEIRO, C. A. Declínio da desnutrição infantil no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.1, p. 35-43, 2009.

NILSON, E. A. F.; SILVA, A. C. F. **Evolução da desnutrição infantil no Brasil e o alcance da meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Saúde Brasil, 2009.

NOBRE, S. **Merenda II: gestão, qualidade e nutrição**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais: Lições de Minas, 2002.



OLIVEIRA, N, M, P. **Papel da vitamina D na susceptibilidade para a diabetes mellitus tipo 1**. 2010, 80 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de ciências da universidade da beira interior, 2010.

PAPAS, M. Vitaminas e Minerais. **Jornal escola saudável**. Universidade de Brasília, n. 2, 2006.

PARANÁ. Instrução normativa nº 01/2009 do programa leite das crianças – **Redução da deficiência nutricional de crianças, gestantes e nutrizes**. Aprova as normas e procedimentos para o desenvolvimento, a implantação e a execução do Programa Leite das Crianças. Curitiba, 04 fev. 2009.

PARANÁ. Diário oficial do Paraná Edição nº 8900. Secretaria de estado da agricultura e do abastecimento. **Extrato usinas de beneficiamento de leite pré - qualificadas** – edital 001/2012 – SEAB. Curitiba, 19 fev. 2013.

PARANÁ. Lei nº 16385 de 25 de Janeiro de 2010. Institui o Programa Leite das Crianças, conforme especifica. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, jan. 2010.

PARANÁ. Lei nº 16475 de 22 de Abril de 2010. Dá nova redação aos dispositivos que especifica, da Lei nº 16.385/2010, que instituiu o Programa Leite das Crianças, conforme especifica. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, Abr. 2010.

PARANÁ. Decreto nº 5659 de 20 de Agosto de 2012. Dispõe sobre o Programa Leite das Crianças, instituído pela Lei nº 16.385, de 25 de janeiro de 2010, alterada pela Lei nº 16.475, de 22 de abril de 2011, Curitiba, Ago. 2012 a.

PARANÁ. Secretaria de estado da agricultura e do abastecimento – SEAB secretaria de estado do trabalho, emprego e economia solidária – SETS - **Edital de credenciamento nº 001/2012**. Curitiba, 11 dez. 2012 b.

PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS. **Estado atende 146 mil crianças no Programa do Leite das Crianças**. Curitiba, 10 jun. 2013. Disponível em: <[http://www.leite.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=53&tit=Estado atende-146-mil-crianças-no-Programa-do-Leite-das-Crianças](http://www.leite.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=53&tit=Estado+atende-146-mil-criancas-no-Programa-do-Leite-das-Crianças)>. Acesso em: 18 jun. 2013.

