

O projeto Vivaleite no Município de Santo André – SP

The Vivaleite project in Santo Andre City – São Paulo

ABSTRACT

VISKI, M. M.; AUGUSTO, R. A.; SZARFARC, S. C. The Vivaleite project in Santo Andre City – São Paulo. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 31, n. 3, p. 15-26, dez. 2006.

The State's public policy of milk drinking denominated "Vivaleite" distributes fortified milk with iron and vitamins A and D to needy families with young children (6 months to 6 years-old) all over the State of São Paulo. The aim of this study was to identify the social features of the families assisted by this policy as well as to identify the characteristics of the supporting entities in charge of milk distribution in the City of Santo André, SP. Interviews were carried with those in charge for 42 entities responsible for milk distribution out to identify the inclusion/exclusion criteria of the children and with the mothers (n=138) to determine their socio-economic situation. The results showed that entities do not engage in one of the established priority criterion to include families with children under the age of two years. In addition, we observed a lack of control in the selection and/or maintenance of the families enrolled into the project based on the income criterion (2 minimum wages), primordial for the inclusion of the family into the program. In regard to the families, we detected low schooling of parents, high level of unemployment and, among the families with an income greater than two minimum salaries, a significant participation of the mother in the family budget. Neither entity representatives nor the mothers ignored the special benefits of the fortified milk. The schedule, the non-daily frequency of the milk distribution and, specially, the lack of information about the special characteristics of the "Vivaleite" contribute for the target-child not to have the privilege of consuming the milk within the family environment.

Keywords: "Vivaleite" State Project. Fortified milk. Anemia. Supplementary feeding program. Iron-deficiency.

**MARLY MATIKO VISKI¹;
ROSANGELA APARECIDA
AUGUSTO¹; SOPHIA
CORNBLOTH SZARFARC¹**

¹Faculdade de Saúde Pública da USP; Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo, SP. Departamento de Nutrição.

Endereço para correspondência:

Marly Matiko Viski
Rua Irani, nº 27, apto. 25,
Jardim Estela,
CEP 09185-730
Santo André, SP.
e-mail: mmviski@usp.br

Baseado em:
Política pública de suplementação alimentar: caracterização do Projeto "Vivaleite" no município de Santo André – SP; 2004. Dissertação de Mestrado – Depto. de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Agradecimentos:
Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pela bolsa de estudo concedida.

RESUMEN

El proyecto estatal de la leche “Vivaleite”, política pública del gobierno del Estado de São Paulo se destina a atender niños indigentes con edades entre 6 meses y 6 años a través de la distribución gratuita de leche fortificada con hierro y vitaminas A y D. El objetivo de este estudio fue identificar, en el municipio de Santo André (São Paulo), las características sociales de las familias atendidas por el proyecto y caracterizar también las entidades de asistencia que realizan la distribución de la leche. Se realizaron 42 entrevistas con los responsables por las entidades de asistencia que distribuyen la leche para identificar los criterios de inclusión / exclusión de los niños. Fue aplicado un cuestionario a las madres (n=138) para identificar la situación socio-económica de las familias. Los resultados indicaron que no hubo observancia, por parte de las entidades, del criterio de prioridad para la inclusión de familias con hijos con menos de 2 años de edad, además de la falta de control de uno de los principales requisitos para la selección, y/o la permanencia de familias en el proyecto, la renta (<2 sueldo mínimo), indispensable para tal inclusión. En relación a las familias pudo constatarse el bajo nivel de escolaridad de los padres, el elevado nivel de desempleo y, entre las familias con renta superior a 2 sueldos mínimos, una significativa participación de la madre en la renta familiar a través del trabajo fuera del hogar. Se constató el desconocimiento de la calidad especial de la leche fortificada, tanto por los representantes de las entidades, como también por las madres. El horario y la inconstancia en la distribución de la leche y, especialmente, la ausencia de información sobre las características especiales de la leche del programa “Vivaleite”, contribuyen para que el niño-objetivo no sea privilegiado en su consumo dentro de la familia.

Palabras clave: Proyecto “Vivaleite”. Leche fortificado. Anemia ferropênica. Alimentación suplementaria.

RESUMO

O Projeto Estadual do Leite “Vivaleite”, política pública do Governo de São Paulo, destina-se ao atendimento de crianças carentes de 6 meses a 6 anos, mediante distribuição gratuita de leite fluido fortificado com ferro e vitaminas A e D. O objetivo deste estudo foi identificar no município de Santo André, as características sociais das famílias atendidas por esse projeto, bem como das entidades assistenciais responsáveis pela distribuição do leite. Por meio de entrevista com os responsáveis por 42 entidades que distribuem o “Vivaleite” em Santo André, foram identificados os critérios para inclusão/exclusão das famílias cadastradas. Entre as mães de seis instituições selecionadas e que participaram do estudo (n=138) identificou-se a situação socioeconômica (renda, escolaridade e trabalho). Os resultados indicaram a não observância por parte das entidades, do critério de prioridade para inclusão de famílias com filho menor de 2 anos de idade, além da falta de controle de um dos principais critérios para inclusão da família no Projeto que é a renda familiar menor que 2 salários mínimos, condição observada tanto na seleção como na permanência de famílias. Com relação às famílias, constatou-se baixo nível de escolaridade dos pais, elevado nível de desemprego e, entre aquelas com renda superior a 2 salários mínimos, significativa participação da mãe no orçamento familiar por meio do trabalho fora do lar. Constatou-se o desconhecimento das qualidades especiais do leite fortificado, tanto pelos representantes das entidades, quanto pelas mães. O horário, a frequência não diária de distribuição do leite e, especialmente, a ausência de informação sobre as características especiais do “Vivaleite”, contribuem para que a criança-alvo não seja privilegiada pelo seu consumo dentro da família.

Palavras-chave: “Projeto Vivaleite”. Programa de suplementação alimentar. Fortificação de alimentos. Anemia ferropriva.

INTRODUÇÃO

Apesar do interesse existente desde os tempos coloniais com problemas devidos a alimentação, somente a partir da década de 30, ações voltadas para a área de alimentação e nutrição começaram a ser implantadas no Brasil (BATISTA FILHO; BARBOSA 1985). Nessa época, alguns programas de suplementação alimentar destinados a trabalhadores, surgiram como medida compensatória no aguardo de políticas que acelerassem o desenvolvimento econômico e a melhor redistribuição de renda (COSTA 1992; SCHMITZ et al., 1997).

Programas desse tipo mantêm-se até hoje e vêm sendo, ao mesmo tempo duramente criticados e pouco avaliados, embora sejam reconhecidos como ações necessárias e dever do Estado implantá-los e mantê-los (BEHAR 1991; COSTA 1992; PELIANO 1990; RONDÓ SCHILLING 1990; SCHIMITZ et al., 1997; TADDEI; SIGULEM 1997).

Quanto à suplementação por meio da distribuição de leite às crianças de famílias menos favorecidas, vários programas federais foram criados desde a década de 50, com o auxílio de organizações internacionais, intensificando-se a partir da década de 70 com a criação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN (L'ABBATE, 1988, 1989; SCHMITZ et al., 1997). Entretanto, desde 2001, os programas federais de distribuição de alimentos foram paulatinamente substituídos pelo programa “Bolsa-Alimentação” (BRASIL, 2003) e, atualmente pelo “Bolsa-Família”, programa que, em vez de distribuir alimentos, realiza uma transferência direta de renda monetária à população carente (BRASIL, 2004). De acordo com estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, órgão vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, realizado em 2000: *“Dar renda em vez de dar alimentos é uma forma, das menos onerosas e das mais eficazes, de se renovar as políticas sociais de caráter compensatório, para que passe, a agir eficientemente não só sobre o combate de curto prazo à pobreza, mas também sobre a desigualdade, causa maior da miséria no Brasil”* (LAVINAS et al., 2000).

Com relação ao Estado de São Paulo, merece destaque a política de intervenção denominada “Projeto Estadual do Leite Vivaleite”, que oferece, gratuitamente, leite fortificado com ferro, vitaminas A e D, às famílias de baixa renda em todos os 645 municípios do Estado de São Paulo.

O PROJETO “VIVALEITE”

Desde 1997, sob o gerenciamento da Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo - CODEAGRO, o Projeto “Vivaleite” distribui leite fortificado atendendo cerca de 660 mil crianças e 60 mil idosos. O leite distribuído pelo “Vivaleite” é fluido, pasteurizado, tipo C, fortificado com 6mg de ferro aminoácido quelato (a partir de 2003, o leite do “Vivaleite” passou a ser fortificado com 7,5mg de ferro aminoácido quelato, FeChel), 2000U.I. de

vitamina A e 400U.I. de vitamina D por litro. Na Região Metropolitana de São Paulo, cada família cadastrada recebe 15 litros por mês, distribuídos duas vezes por semana.

O critério de inclusão de crianças é possuir idade entre 6 meses e 6 anos e pertencer às famílias com renda mensal de até dois salários mínimos.

O “Vivaleite-Criança” estabelece como prioridade o atendimento à faixa etária de 6 a 23 meses. Respeitada essa prioridade, possuem preferência crianças pertencentes às famílias cujo chefe esteja desempregado e/ou a mãe seja arrimo de família (RESOLUÇÃO SAA-24, 2000).

A exclusão da criança ocorre quando ela completar sete anos ou quando a renda familiar exceder a dois salários mínimos, ou ainda pelo não comparecimento da família para retirada do leite por três vezes consecutivas, sem justificativa. Por último, a substituição de um beneficiário pode ocorrer quando a cota de leite for requisitada para atendimento de crianças dentro dos critérios de prioridade e preferência.

A distribuição do leite “Vivaleite” é realizada, na Capital e Região Metropolitana, por intermédio de entidades da sociedade civil, sem fins lucrativos, credenciadas na Secretaria de Agricultura. Essas entidades são responsáveis pela captação, cadastro e controle dos critérios de inclusão, permanência e exclusão de beneficiários. Existe também uma pequena parcela de entidades atendidas pelo Projeto que utilizam internamente o leite, e são classificadas pela Secretaria como “especiais”, entre elas estão creches, asilos e abrigos.

Nos demais municípios do Estado, a distribuição é realizada sob a responsabilidade da prefeitura conveniada no Projeto.

De acordo com informações obtidas da CODEAGRO e transmitidas pessoalmente ao pesquisador, durante o ano de 2001 foi realizado um recadastramento de todas as entidades da Grande São Paulo, a fim de identificar a real situação dessas entidades e das famílias atendidas, o que resultou, no ano seguinte, na criação de uma equipe de monitoramento, que além de verificar denúncias de irregularidades são responsáveis pelo treinamento de representantes das entidades ingressantes e elaboração de material explicativo.

Lofí et al. (1996) destacam que a fortificação de alimentos é considerada a melhor estratégia para a prevenção e controle da deficiência de micronutrientes, sendo utilizada em vários países, há várias décadas. Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da fortificação com ferro, justificada pela elevada prevalência e crescente aumento de anemia em crianças e gestantes, encontrada em várias regiões brasileiras (SZARFARC; SOUZA, 1997).

Assim sendo, diante da importância do Projeto “Vivaleite” no âmbito de políticas públicas voltadas ao atendimento de grupos economicamente vulneráveis e, tendo em vista que o adequado cumprimento de critérios operacionais de um programa auxilia no alcance dos resultados esperados, o presente estudo tem como objetivo identificar características das entidades e dos beneficiários do Projeto Estadual do Leite “Vivaleite” no município de Santo André, São Paulo, com vistas a contribuir para a análise dessa política pública.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP, foi desenvolvido em Santo André, São Paulo, durante o ano de 2002. O município está localizado a 18km da capital, possui cerca de 650 mil habitantes e é o segundo município mais populoso da região do Grande ABC (IBGE, 2000).

Na ocasião do estudo estavam credenciadas no Projeto 43 entidades do município de Santo André, concentradas nas regiões periféricas com maior número de favelas (VISKI, 2004).

Informações gerenciais, relacionadas à operacionalização do projeto, entidades credenciadas e beneficiários cadastrados na região de estudo, foram fornecidas pela CODEAGRO.

Para caracterização das entidades foram distribuídos formulários a todos os responsáveis pelas entidades, com questões relacionadas à data de credenciamento no Projeto, número de beneficiários atendidos, critérios adotados para inclusão e substituição de famílias.

Visando identificar as características dos beneficiários, bem como de suas respectivas famílias foi aplicado um questionário contendo as informações de interesse, em entrevista com as mães/responsáveis pelas crianças. As informações abordadas foram idade do beneficiário, tempo de permanência no Projeto, número de moradores no domicílio, renda familiar, escolaridade e trabalho materno, consumo de leite de vaca (total e “Vivaleite”) pela criança-alvo e pelos demais membros da família.

As mães e/ou responsáveis entrevistados foram selecionados de um conjunto de seis entidades. Os critérios adotados para a escolha destas entidades foram: estar credenciada há pelo menos três meses, possuir um maior número de beneficiários com idade inferior a 24 meses e apresentar tipos diferenciados de operacionalização da distribuição do leite autorizados pela CODEAGRO. As seis entidades selecionadas foram divididas em:

- associações: incluindo três entidades assistenciais, com distribuição direta do leite às famílias da comunidade local, cadastradas no Projeto.
- creches: incluindo três creches com distribuição diferenciada, sendo:
 - Creche 1: consumo interno do leite e distribuição às famílias da comunidade;
 - Creche 2: consumo interno do leite e distribuição às famílias das crianças matriculadas na creche;
 - Creche 3: somente consumo interno.

Seguindo os critérios adotados, foram convidadas a participar 211 mães. Destas, 138 compareceram, resultando no tamanho real da amostra de famílias estudadas.

Na análise dos dados as variáveis foram divididas em intervalos de classe e apresentadas por meio de distribuição de frequências simples.

Para o processamento dos dados foi utilizado o *software* Epi-Info, versão 6.04.

RESULTADOS

Em Santo André, das 43 instituições credenciadas no “Vivaleite”, 49% forneciam o benefício desde o início do Projeto em 1997.

Destaca-se que uma entidade não foi localizada por falta de número de telefone atualizado (inclusive na CODEAGRO) e inexistência do nome da rua no guia da cidade. Após o envio de três telegramas que retornaram ao pesquisador devido a não localização do endereço postado, ela foi retirada do universo das entidades visitadas para preenchimento do questionário.

Por determinação da CODEAGRO, inicialmente, cada entidade poderia cadastrar, no máximo, 150 beneficiários. A partir de 2001, houve um redimensionamento para 100 famílias por entidade para possibilitar o aumento do número de instituições credenciadas em locais até então não beneficiados, mas igualmente carentes.

A média encontrada no município foi de 126 beneficiários por entidade, sendo que o menor atendimento observado foi de 50 e o maior de 300 famílias beneficiárias, valor esse decorrente do remanejamento do número de famílias de entidade próxima descredenciada. Afora essas, somente 9 entidades distribuíam a cota máxima inicial de 150 famílias. As menores cotas encontravam-se em 2 entidades que também distribuíam cestas de alimentos fornecidas pela Secretaria de Agricultura (Projeto Alimenta São Paulo) para outras famílias não cadastradas no “Vivaleite”.

Quanto ao tempo de credenciamento, do total de 43 entidades, 21 (49%) forneciam o benefício desde o início do “Vivaleite” referindo inclusive, a participação em programa anterior quando eram distribuídos os tíquetes de leite. Das outras 22 entidades, 9 foram credenciadas em 2000, 9 em 2001 e 4 em 2002. O último credenciamento foi efetuado no município em maio de 2002, sendo que, até o momento do término desse estudo, estavam suspensos novos credenciamentos em todo o Estado, sendo autorizados apenas para a substituição em caso de descredenciamento.

As respostas das 42 instituições que preencheram ao questionário sobre os critérios adotados para inclusão/substituição de beneficiários estão apresentadas na tabela 1.

Os dados da tabela 2 foram fornecidos pela CODEAGRO e referem-se à distribuição de crianças cadastradas segundo faixa etária no município de Santo André. Observa-se que apesar do Projeto ter como prioridade o atendimento às crianças menores de 2 anos, apenas uma pequena parcela (12,6%) das crianças cadastradas encontra-se nesse intervalo etário.

Das 211 mães convidadas para a entrevista, 73 (34,6%) não compareceram, 11 das quais eram mães de crianças que freqüentavam as creches.

Com relação à renda das famílias amostradas verificou-se que 36,1% dos beneficiários, encontravam-se fora da principal condição para ingresso no Projeto “Vivaleite”, que é a renda familiar de até 2 salários mínimos.

Tabela 1 - Distribuição das entidades responsáveis pela distribuição do “Vivaleite”, segundo critérios adotados para inclusão/substituição das famílias, Santo André, 2002

Crítérios	n	%
Com lista de espera:	38	90,5
Priorizam nº de filhos, famílias mais necessitadas ou responsável desempregado.	21	50,0
Seguem exclusivamente a ordem seqüencial da lista.	13	30,9
Priorizam maior nº de filhos com menos idade.	4	9,5
Sem lista de espera:	4	9,5
As creches priorizam sua clientela.	3	7,2
Atende a 1ª solicitante, quando há vaga.	1	2,4
Total (*)	42	100,0

(*) uma entidade não foi localizada.

Tabela 2 - Distribuição das crianças atendidas pelo Projeto “Vivaleite”, segundo faixa etária. Santo André, 2002

Faixa etária (meses)	n	%
6 – 24	576	12,57
24 – 36	973	21,23
36 – 48	1.006	21,96
48 – 60	869	18,96
60 – ou +	1.158	25,28
Total	4.582	100,00

Fonte: Secretaria de Agricultura e Abastecimento, 2002.

A tabela 3 apresenta a distribuição das famílias segundo escolaridade dos responsáveis pelas crianças. Observa-se que apenas 32,8% das mães completaram o ensino fundamental (oito séries escolares). Outro aspecto que merece destaque é que 26% das famílias não contavam com a presença do pai no domicílio.

Avaliando a situação de trabalho das famílias estudadas, verificou-se que entre os pais, tradicionalmente os mantenedores da família, 31% estavam desempregados. A participação da mãe no orçamento familiar mostrou-se relevante, uma vez que 53,6% delas exerciam atividade remunerada. Essa participação chegou a 83% nas famílias com renda superior a dois salários mínimos. Praticamente a totalidade das mulheres que trabalhavam (96%), tinha os filhos nas creches amostradas para o estudo.

Quanto ao consumo de leite pela criança-alvo, houve dificuldades em obter a informação. Entre as mães entrevistadas, 20% referiram ser o leite do “Vivaleite” o único leite ingerido pela criança; as demais (80%) relataram comprar mais leite para atender à demanda da criança-alvo e dos demais membros da família, que também consumiam do “Vivaleite”.

Tabela 3 - Distribuição das famílias estudadas, segundo escolaridade dos responsáveis. Projeto “Vivaleite”, Santo André, 2002

Escolaridade (anos de estudo)	Mãe		Pai	
	n	%	n	%
≤ 4	60	44,8	40	40,4
5 – 7	30	22,4	24	24,2
8 – ou mais	44	32,8	35	36,4
Total	134 *	100,0	99 **	100,0

*4 mães sem informação, ** 39 pais sem informação.

Das 129 mães que responderam sobre o volume diário de leite consumido pela criança-alvo, 71 (55%) apontaram consumo maior que 500mL/dia, ultrapassando o volume fornecido pelo Projeto. Praticamente, todos os entrevistados (97%) referiram que há ingestão de leite do “Vivaleite” por várias pessoas da família, principalmente por irmãos pré-escolares, destacando, mais uma vez, o consumo superior à quantidade fornecida do “Vivaleite”.

DISCUSSÃO

Os diferentes critérios adotados pelas entidades para credenciamento de famílias no Projeto de Leite “Vivaleite” (Tabela 1), geraram a não uniformidade na operacionalização, levando ao descumprimento das prioridades estabelecidas pela Resolução SAA-24 de 01/08/2000. A única determinação legal que sempre é cumprida diz respeito à idade limite de recebimento do alimento, seis anos e onze meses. No entanto, a possibilidade de substituir a criança-alvo que completou sete anos pelo irmão mais novo, uma vez que o registro no sistema é vinculado à família e não ao beneficiário, limita a oportunidade de inclusão de famílias que nunca foram beneficiadas e que estão mais próximas de atender às prioridades e preferências do Projeto. Segundo informações da CODEAGRO, independente do critério de matrícula, pode ocorrer substituição automática do beneficiário que completou sete anos por seu irmão menor, desde que o mesmo tenha sido incluído na ficha de cadastro da família no “Vivaleite”.

Embora os critérios de inclusão/substituição de beneficiários baseiem-se em situações reconhecidas pelos responsáveis das instituições como de extrema precariedade, em que o recebimento de um alimento de boa qualidade nutricional, contribui para diminuir a vulnerabilidade social das famílias, o não cumprimento das normas estabelecidas pelo Projeto, confere um poder aos responsáveis das instituições que fixam seus próprios critérios de prioridade, podendo favorecer o clientelismo.

Há que acrescentar que a prioridade a ser dada às crianças menores de 2 anos não é atendida nem mesmo nas instituições por ocasião do credenciamento. Observou-se nas quatro entidades que haviam sido credenciadas há menos de um ano, que a idade das

crianças-alvo não diferia daquelas das entidades cadastradas há muitos anos. O descumprimento do critério de inclusão com prioridade para os menores de dois anos, somado à substituição de beneficiário entre irmãos e a extensão da faixa etária admitida no programa, contribuem para a manutenção por período muito prolongado das famílias no “Vivaleite”. Assim, os lactentes, que deveriam ser priorizados pelo risco nutricional, acabam sendo alijados do Projeto.

Outro aspecto que merece ser destacado é a desatualização dos dados de beneficiários fornecidos pela CODEAGRO. De acordo com as informações fornecidas por representantes das entidades, grande parte das mães que não compareceram à entrevista, não eram mais beneficiárias do Projeto.

Outro fator relacionado à desatualização cadastral é a porcentagem de famílias com renda superior a dois salários mínimos (36,1%) que, provavelmente, na ocasião da primeira matrícula, atendiam a esse quesito.

A renda familiar está condicionada, na maioria das vezes, ao grau de instrução dos responsáveis pela criança e que, quanto maior, possibilitaria uma melhor qualificação para o mercado de trabalho e, portanto, elevação da renda (MONTEIRO et al., 1986). Como se observa, na tabela 3, o nível de escolaridade da maioria dos responsáveis pela criança é insatisfatório.

Essa afirmação é confirmada entre a população amostrada. Como descrito por Viski (2004), entre a população estudada, houve uma associação positiva entre escolaridade mais elevada – indicada pelo ensino fundamental completo e mais – e renda familiar superior a 2 salários mínimos, associação essa evidenciada tanto para a escolaridade do pai como da mãe.

Também neste estudo, foi verificado que as mulheres que trabalhavam foram aquelas que referiram rendimentos superiores ao limite estabelecido pelo Projeto. São elas também que têm seus filhos em creches, sendo, portanto, duplamente beneficiadas: pela segurança e economia conferida pela permanência da criança na creche e pelo recebimento do leite fortificado.

O Projeto “Vivaleite” na Capital e Região Metropolitana apresenta caráter exclusivamente assistencial, não ressaltando a qualidade ímpar do leite distribuído fortificado com ferro. Se os lactentes têm sido destacados em programas de controle da deficiência marcial dada a sua dieta sempre pobre no nutriente em pauta, os pré-escolares em geral, incluindo aqueles que freqüentam creches assistenciais e têm uma alimentação adequada, apresentam elevada prevalência de deficiência do mineral e, seja qual for a idade, respondem positivamente ao aumento do consumo do mesmo (BRUNKEN; GUIMARÃES; FISBERG, 2002; MAGALHÃES, 1997; SILVA, 1999; TORRES et al., 1994).

O reconhecimento dessa afirmação pelo Governo brasileiro pode ser constatado por meio do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, implantado para todo o país em maio de 2005 (PORTARIA Nº 730, 2005).

Nos contatos com os representantes das entidades cadastradas para a distribuição do alimento, foi verificado o desconhecimento das qualidades do “Vivaleite” como fonte de minerais e vitaminas. Assim, por desconhecimento ou por omissão, as mães não têm conhecimento da fortificação do leite distribuído, o que o torna especial para as crianças de baixa idade. Em Santo André, como verificado por Viski (2004), 55,1% das crianças-alvo amostradas e cadastradas no “Vivaleite” são anêmicas sendo que este valor se eleva para 72,3% entre os menores de 2 anos.

O leite tem uma importância cultural e a facilidade de ingestão o torna muito freqüente no dia alimentar da criança. No entanto, o consumo do “Vivaleite” pela criança-alvo esbarra em um aspecto importante relativo à distribuição do produto: o horário em que ele chega aos lares quer pela manhã, quer à tarde, não corresponde aos horários das refeições lácteas das crianças, o que impõe a utilização de consumo de outros leites.

Algumas características da operacionalização favorecem a diluição intrafamiliar do produto. Entre elas vale destacar:

- A distribuição do leite duas vezes por semana, impossibilita o alcance do consumo recomendado (500mL/dia), devido ao prazo de validade reduzido. Essa freqüência de distribuição impõe o consumo imediato do produto e, conseqüentemente, a diluição intrafamiliar.
- A ausência de informação aos beneficiários sobre a importância nutricional do “Vivaleite”, fato que contribui para a não priorização da criança-alvo no consumo familiar.

Dessa forma, não surpreende a dificuldade de avaliação da ingestão do leite “Vivaleite”, quer entre as crianças-alvo quer entre os membros da família. Possivelmente, temendo perder o benefício as entrevistadas sempre aumentavam o volume oferecido à criança-alvo sem perceber que ele, freqüentemente, excedia à cota distribuída. A compra diária de leite fluido referido pelas mulheres certamente significa que aquele recebido do Projeto não era suficiente para atender à demanda doméstica. Não se abre uma nova embalagem de leite enquanto outra está disponível.

CONCLUSÕES

As entidades participantes do Projeto Estadual do Leite “Vivaleite”, em Santo André, seguem critérios próprios de inclusão de beneficiários não levando em conta a prioridade estabelecida para as crianças menores de 24 meses, ocasionando a baixa participação dessas no Projeto. O desconhecimento do risco nutricional dessas crianças e o próprio sistema do Projeto (substituição automática do beneficiário que completou 7 anos pelo seu irmão menor) contribuem para essa ocorrência. As famílias beneficiadas pelo “Vivaleite” permanecem vários anos no Projeto devido à extensão da faixa etária de atendimento e o sistema de substituição por irmãos, o que, por sua vez, reforça a contradição do critério de prioridade de inclusão de crianças menores de 24 meses presente na Resolução nº 24 da Secretaria de Agricultura e Abastecimento.

Embora as condições socioeconômicas da maioria das famílias beneficiárias sejam extremamente precárias, 36,1% delas declararam renda familiar acima de 2 salários mínimos, limite imposto para seu cadastramento. A escolaridade das mães é baixa, sendo que 44,8% delas possuem, no máximo 4 anos de estudo e 32,8% completaram o ensino fundamental. Quanto ao trabalho, 53,6% das mães trabalhavam e, entre as famílias que referiram a presença de pais como chefe de família, 31% estavam desempregados.

O Projeto “Vivaleite” destaca-se de todos os outros programas assistenciais de distribuição de leite, pela característica de sua fortificação com ferro e vitamina A, cujo controle faz parte do compromisso brasileiro junto às Nações Unidas, de diminuir a prevalência de anemia por deficiência de ferro e a hipovitaminose A entre pré-escolares (FAO/OMS 1992). Entretanto, o desconhecimento dessas características juntamente com o não cumprimento do critério de prioridade de faixa etária faz com que as crianças mais vulneráveis às deficiências nutricionais não sejam beneficiadas pelo consumo de um alimento fortificado de suma importância que contribuiria para a prevenção do maior problema nutricional do Estado e do País: a anemia ferropriva.

Para que os objetivos e metas do Projeto Estadual do Leite “Vivaleite” se concretizem, são necessárias algumas ações entre as quais a revisão da forma como prioridades e preferências, bem como as características do produto distribuído, são apresentadas às entidades e às famílias, e como estão sendo operacionalizadas a captação e manutenção da clientela.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- BATISTA FILHO, M.; BARBOSA, N. P. *Alimentação e Nutrição no Brasil (1974-1984)*. Brasília: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1985.
- BEHAR, M. Análisis crítico de los programas de nutrición aplicada em América Latina. *R. Nutr., PUCCAMP*, v. 4, n. 1/2, p. 9-24, 1991.
- BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17/09/2004. Regulamenta a lei nº 10.836 de 09/01/2004 que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, DF, *Diário Oficial da União*, 20 set. 2004. Seção 1, p. 3.
- BRASIL. República Federativa do Brasil. *Bolsa-alimentação* [on-line]. Disponível em: <<http://brasil.gov.br/planos.htm>>. Acesso em: 4 ago. 2003.
- BRUNKEN, G. S.; GUIMARÃES, L. V.; FISBERG, M. Anemia em crianças menores de 3 anos que freqüentam creches públicas em período integral. *J. Pediatr., Rio de Janeiro*, v. 78, n. 1, p. 50-56, 2002.
- COSTA, O. V. Distribuição gratuita de alimentos no Brasil. *São Paulo em Perspectiva*, v. 6, n. 4, p. 114-122, 1992.
- FAO/OMS. *Final report of the International Conference on Nutrition*. Rome, 1992.
- IBGE. *Censo 2000* [on-line]. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br/cidadesat/ufs/perfil2.php?codmun=354780>>. Acesso em: 7 jun. 2003.
- L'ABBATE, S. As políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil. I Período de 1940 a 1964. *R. Nutr., PUCCAMP*, v. 1, n. 2, p. 87-138, 1988.

- L'ABBATE, S. As políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil. II. A partir dos anos setenta. *R. Nutr., PUCCAMP*, v. 2, n. 1, p. 7-54, 1989.
- LAVINAS, L.; MANÃO, D.; GARCIA, E. H.; BITTAR, M.; BAHIA, M.; BEZERRA, R. A. *Combinando compensatório e redistributivo: o desafio das políticas sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2000. (Texto para discussão, n. 748).
- LOFT, M.; MANNAR, M. G. M.; MERY, R. J. H. M.; EUVEL, P. N. *Micronutrient fortification of foods: current practices, researchs, and opportunities*. Canadá: International Development Research (IDRC)/International Agriculture Centre (IAC), 1996.
- MAGALHÃES, P. *Parâmetros nutricionais em pré-escolares de creches municipais de Viçosa – MG, relacionados com anemia e deficiência de Vitamina A*. 1997. 107 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- MONTEIRO, C. A.; ZUÑIGA, H. P. P.; BENICIO, M. H. D. A.; SZARFARC, S. C. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (BR), 1984/1985. I – Aspectos metodológicos, características sócio-econômicas e ambiente físico. *Rev. Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 435-445, 1986.
- PELIANO, A. M. *Quem se beneficia dos programas governamentais de suplementação alimentar*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1990. (Texto para discussão, n. 205).
- PORTARIA Nº 730 de 13/05/2005. Ministério da Saúde, Legislação em Vigilância Sanitária. Regulamenta o Programa Nacional de Suplementação de Ferro. RESOLUÇÃO SAA-24 de 01/08/2000. Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo. Regulamenta o Projeto Estadual do leite Vivaleite, estabelecendo as regras de credenciamento e de participação de entidades da sociedade civil e de Prefeituras Municipais na sua execução.
- RONDÓ SCHILLING, P. Supplementary feeding programs: a critical analysis. *Rev. Saúde Pública*, v. 24, n. 5, p. 412-419, 1990.
- SCHMITZ, B. A. S.; VON DER HEYDE, M. E. D.; CINTRA, I. P.; FRANCESCHINI, S. C. C.; TADDEI, J. A. A. C.; SIGULEM, D. M. Políticas e programas governamentais de alimentação e nutrição e sua involução. *Cad. de Nutrição*, v. 13, p. 39-54, 1997.
- SILVA, J. V. *Estado nutricional de ferro de crianças menores de 5 anos assistidas em creches públicas do município de Niterói, RJ*. 1999. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- SZARFARC, S. G.; SOUZA, S. B. Prevalence and risk factor in iron deficiency and anemia. *Arch. Latinoam. Nutr.*, v. 47, n. 2, p. 35-38, 1997. Supplement 1.
- TADDEI, J. A. A. C.; SIGULEM, D. M. Políticas e programas governamentais de alimentação e nutrição e sua involução. *Cad. de Nutrição*, v. 13, p. 39-54, 1997.
- TORRES, M. A. A.; SATO, K.; NOVO, N. F.; QUEIROZ, S. S. O leite fortificado no controle da anemia carencial ferropriva, em crianças matriculadas nas creches municipais da Grande São Paulo. *Bol. Soc. Hematol.*, v. 16, n. 166, p. 221-227, 1994.
- VISKI, M. M. *Política pública de suplementação alimentar: caracterização do Projeto “Vivaleite” no município de Santo André – São Paulo*. 2004. 88 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Recebido para publicação em 04/08/05.
Aprovado em 03/08/06.