

O programa de incentivo à instalação de cozinhas comunitárias: avaliação de uma política pública brasileira

The program of incentives for installation of community cafeterias: evaluation of a brazilian public policy

ABSTRACT

BANDONI, D. H.; MARCHIONI, D. M. L.; BRASIL, B. G.; FIGUEIREDO, I. C.; SARTI, F. M. The program of incentives for installation of community cafeterias: evaluation of a Brazilian public policy. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 1, p. 15-27, abr. 2010.

This work aimed to describe and evaluate the Community Cafeterias (CC) supported by the Brazilian Office of Social Development (OSD) in 2006. This was a cross-sectional study which investigated the CC, with projects supported by the OSD in 2003, 2004 and 2005. Initially, the CC in operation were identified. After this step, the CC were visited for collection of data related to the assistance given, evaluation of the physical structure and meals provided. The physical structure was evaluated through a check list based on the requirements of the health legislation, and the provision of meals was characterized by food and preparations supplied by the CC to determine the nutritional value of meals. Most of the Cafeterias (60%) were being implemented at the time of interview. Among the CC in operation, the majority were located in the Brazilian states of Santa Catarina and Paraná. It was also observed that about 20% of the cafeterias did not offer meals regularly. In the evaluation of nutritional meals, a great heterogeneity in food supply was observed. In the evaluation of hygiene conditions, almost all CC were classified as poor and regular, thus indicating inadequacy in the production of meals. The Program of Community Cafeterias can play an important role in the nutrition policies and food safety in Brazil. However, efforts should be made to ensure their implementation in communities located in the less developed states, with a minimum number of meals, nutritional parameters and guarantee of safe food supply.

Keywords: Food and Nutritional Safety. Nutrition Programmes and Policies. Food Hygiene. Nutritional Rights. Menu Planning. Public Policy.

DANIEL HENRIQUE BANDONI¹; DIRCE MARIA LOBO MARCHIONI¹; BETTINA GERKEN BRASIL²; IRAMAIA CAMPOS FIGUEIREDO¹; FLÁVIA MORI SARTI³

¹Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

²Núcleo de Pesquisa Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo.

³Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Daniel Henrique Bandoni
Departamento de Nutrição –
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715
São Paulo – SP
CEP 01246-904
e-mail: dbandoni@usp.br

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue describir y evaluar las Cocinas Comunitarias (CC) apoyadas por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) en operación en Brasil en 2006. Es un estudio transversal, que investigó las CC con proyectos contemplados por el MDS en los años 2003, 2004 y 2005. Inicialmente se identificaron las CC en funcionamiento. Después de esta etapa, las CC en funcionamiento fueron visitadas para recoger datos relativos a asistencia prestada, evaluación de la estructura física y comidas proporcionadas. La estructura física fue evaluada por medio de una lista de verificación, con base en las exigencias de la legislación sanitaria. La oferta de comidas se caracteriza por alimentos y preparados ofrecidos por las CC para determinar el valor nutricional. La mayoría de las cocinas financiadas (60%) estaban en etapa de implantación en el momento de la entrevista, entre las CC que estaban en operación, la mayoría son de los estados brasileños de Santa Catarina y Paraná. También se observó que aproximadamente el 20% de las CC no ofrecían comidas regularmente. La evaluación nutricional de las comidas mostró gran heterogeneidad en la oferta de alimentos. La evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias, clasificó casi la totalidad de las CC como deficientes o regulares, indicando inadecuación en la producción de comidas. El Programa Cocinas Comunitarias puede ejercer papel importante en las políticas de nutrición y seguridad alimentar en Brasil. Sin embargo, deben realizarse esfuerzos para garantizar la aplicación en comunidades situadas en los estados menos desarrollados, con fijación de números mínimos para atención, parámetros nutricionales y garantía de ofrecimiento de alimentos seguros.

Palabras clave: Seguridad Alimentaria. Programas y Políticas de Nutrición y Alimentación. Higiene Alimentaria. Derechos Nutricionales. Planificación de Menú. Política Social.

RESUMO

O trabalho tem como objetivo descrever e avaliar as Cozinhas Comunitárias (CC) apoiadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em funcionamento no Brasil em 2006. Trata-se de estudo transversal que investigou as CC, com projetos contemplados nos editais do MDS realizados entre os anos de 2003 a 2005. Inicialmente foram identificadas as CC em funcionamento e estas CC foram visitadas para a coleta de dados relativos ao atendimento prestado, avaliação da estrutura física e das refeições oferecidas. A estrutura física foi avaliada por meio de um check-list, baseado nas exigências da legislação sanitária, e a oferta de refeições foi caracterizada pelos alimentos e preparações oferecidas pelas CC para determinar o valor nutricional das refeições. A maioria das cozinhas financiadas (60%) estava em fase de implementação no momento da entrevista, entre as cozinhas em funcionamento, a maioria estava localizada nos Estados de Santa Catarina e Paraná. Observou-se também que cerca de 20% das cozinhas não ofereciam refeições regularmente. Ao realizar a avaliação nutricional das refeições, foi observada uma grande heterogeneidade na oferta de alimentos. Ao avaliar as condições higiénico-sanitárias, quase a totalidade das CC foram classificadas como deficientes ou regulares, indicando inadequação na produção de refeições. O Programa das Cozinhas Comunitárias pode exercer importante papel nas políticas de segurança alimentar e nutricional do país, no entanto, devem ser realizados esforços no sentido de garantir a implantação em comunidades situadas nos Estados menos desenvolvidos, com fixação de números mínimos para atendimento, de parâmetros nutricionais e garantia de fornecimento seguro de alimentos.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Higiene dos Alimentos. Direitos Nutricionais. Planejamento de Cardápio. Política Social.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, também conhecida como Programa Fome Zero, busca coordenar e integrar as diversas ações do governo nos estados e municípios com ações da sociedade civil, para garantir o direito da população à alimentação. A política tem como eixo principal associar a segurança alimentar às estratégias permanentes de desenvolvimento econômico e social com crescente equidade e inclusão social (CONSEA, 2004). Assim, a adoção de ações de segurança alimentar deve considerar as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais (BRASIL, 2006a).

Dentro da proposta da Segurança Alimentar e Nutricional, três níveis de ações são descritos: educação, organização e emancipação. Assim, políticas estruturais (ações de geração de emprego ou renda); específicas e emergenciais (Cupom Alimentação, Cestas Básicas Emergenciais, Combate à Desnutrição Infantil e Materna, etc.) e locais (Apoio à Agricultura Familiar, Banco de Alimentos, Restaurantes Populares, etc.) são propostas para abranger os três níveis de ações previstos e devem compor o Sistema Nacional de Segurança Alimentar (INSTITUTO CIDADANIA, 2001; BRASIL, 2006a).

O Programa de Incentivo à Instalação de Cozinhas Comunitárias faz parte do conjunto de ações governamentais voltadas para segurança alimentar e tem como objetivo incentivar e apoiar a implantação de pequenas unidades de produção de refeições. O programa pretende estabelecer uma rede de proteção alimentar para os segmentos populacionais vulneráveis à fome, baseada nas estratégias de ampliação da oferta de refeições nutricionalmente balanceadas e inclusão social produtiva (BRASIL, 2006c).

As Cozinhas Comunitárias são definidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) como equipamentos de capacidade média de atendimento. Sua operacionalização pode ser assumida por, entre outros, organizações comunitárias inseridas em programas municipais de geração de trabalho e renda (BRASIL, 2006c).

Durante a implementação de uma política social, como o Programa de Incentivo à Instalação de Cozinhas Comunitárias, podem ocorrer insuficiências, limites e impropriedades decorrentes da própria produção dos serviços. Assim, são necessárias ações de avaliação que considerem aspectos como modo de produção, os processos de trabalho, a administração dos prestadores de serviços, entre outras atividades (HARTZ, 1997).

Dada a importância do Programa de Cozinhas Comunitárias no contexto atual, quando se estima que a pobreza atinja mais de um quarto da população brasileira e, que a insuficiência alimentar ainda é preocupante em determinados segmentos populacionais do país, justifica-se a avaliação desta iniciativa governamental (PAES E SOUZA; VAITSMAN; RODRIGUES, 2007).

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever e avaliar as Cozinhas Comunitárias apoiadas pelo MDS e em funcionamento em todo o Brasil, no período de 2003 a 2005.

MÉTODOS E MATERIAIS EMPREGADOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em duas fases, que avaliou as Cozinhas Comunitárias (CC) selecionadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), nos editais realizados entre os anos de 2003 e 2005. A relação das Cozinhas Comunitárias contempladas foi fornecida pela Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS no início de 2006.

Inicialmente, foi efetuado contato com os responsáveis pelos projetos das CC listadas para coleta de informações referentes ao *status* de implementação (se a cozinha estava ou não funcionando) e, caso estivesse em funcionamento, obter o endereço bem como a estimativa do número de pessoas atendidas diariamente. Esta etapa ocorreu entre abril e junho de 2006.

Após o contato inicial, as CC que estavam efetivamente implementadas e funcionando foram visitadas, por entrevistadores previamente treinados entre julho e agosto de 2006. Foi aplicado questionário ao gestor local, definido como o responsável direto pela administração da CC, e realizada avaliação do serviço prestado à comunidade. Foram coletados dados para caracterização do tipo de atendimento, avaliação da estrutura física, condições higiênico-sanitárias e refeições oferecidas. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram desenvolvidos para o presente trabalho.

O questionário desenvolvido para avaliação higiênico-sanitária das CC baseou-se na legislação sanitária brasileira, com destaque para a Resolução RDC nº 216 da ANVISA, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre as Boas Práticas para todos os Serviços de Alimentação (BRASIL, 2004). O questionário foi estruturado em quatro blocos: manipulação, higiene ambiental, equipamentos e utensílios e área de preparo. Cada bloco continha questões referentes aos quesitos em avaliação, que receberam uma pontuação predeterminada em caso de cumprimento da regra. A soma das notas das questões formou a pontuação do bloco e a soma da pontuação dos blocos resultou na pontuação total, que variava de 0 a 100, sendo a cozinha classificada como: excelente (pontuação igual a 100), muito bom (pontuação entre 91 e 99), bom (pontuação entre 81 e 90), regular (pontuação entre 61 e 80) e deficiente (pontuação menor ou igual a 60).

A avaliação do valor nutritivo das refeições foi realizada, a partir de informações do cardápio praticado nos três dias anteriores à visita, com detalhamento de todos os alimentos e preparações servidas. A quantidade *per capita* disponível das CC foi estimada pelo cálculo da razão entre a quantidade de alimento utilizado (obtida por meio dos dados da saída de estoque) e o número total de refeições servidas no dia para os usuários atendidos. Optou-se por avaliar cardápios de três dias em função da necessidade de se controlar possível erro aleatório da medida dietética, que poderia ocorrer pela seleção de um dia não característico do padrão. Para o cálculo do valor nutricional das refeições foi utilizado o software *Nutrition Data System for Research*, version 2007, desenvolvido no *Nutrition Coordinating Center (NCC) da University of Minnesota, Minneapolis (NUTRITION COORDINATING CENTER, 2007)*.

Ao analisar os dados, foram utilizadas medidas de tendência central (média, valores mínimo e máximo e desvio padrão) para caracterizar as refeições e distribuição (proporção e número absoluto) e dados sobre a distribuição das cozinhas por região do país, oferta de refeições regulares, número de usuários beneficiados e caracterização das condições higiênico-sanitárias de produção e distribuição das refeições.

As estatísticas descritivas também foram utilizadas para analisar a aderência das refeições oferecidas pelas CC às recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira para uma Alimentação Saudável (BRASIL, 2005). As recomendações do guia estipulam uma oferta de proteínas entre 10% e 15% do valor energético total, gorduras entre 20% e 30% e carboidratos entre 50% e 60%. Estas recomendações estão em consonância com as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003) e são adequadas para a população brasileira, pois consideram os hábitos alimentares típicos do país, buscando estimular uma alimentação saudável.

RESULTADOS

Na primeira fase da pesquisa, foram contatadas 327 responsáveis pelos projetos contemplados nos editais do MDS. Deste total, apenas 144 CC estavam em funcionamento, sendo que as demais ou estavam em fase de implementação (n=177) ou os gestores haviam devolvido os recursos ao Ministério do Desenvolvimento Social (n=3) ou não foram localizadas com os dados disponíveis (n=3). Destaca-se que, no momento da avaliação, não havia cozinhas em funcionamento nas regiões Norte e Nordeste, apenas na região Centro-Sul do país (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número e porcentagem das Cozinhas Comunitária apoiadas pelo MDS, segundo situação e região do país - Brasil, 2006

Região	Situação da cozinha			
	Em funcionamento		Em implantação	
	N	%	N	%
Nordeste	0	0,0	50	28,2
Centro-Oeste	3	2,1	8	4,5
Sudeste	23	16,0	47	26,6
Sul	118	81,9	72	40,7
Total	144	100,0	177	100,0

Assim, 144 CC foram visitadas. Durante o agendamento, identificou-se que 11 cozinhas não tinham funcionamento regular, sendo utilizadas eventualmente (dez localizadas no Paraná e uma em Minas Gerais), 12 cozinhas não foram localizadas (onze no Paraná e uma em Santa Catarina) e um dos gestores não permitiu a entrada do pesquisador (cozinha localizada no Paraná). Assim, 111 CC foram efetivamente avaliadas *in loco*, número que corresponde a 89,5% das cozinhas em funcionamento no Brasil.

Verificou-se que quase um quarto das CC não oferece refeições regulares aos seus usuários. A maioria dos gestores das CC relatou realizar apenas cursos direcionados ao público-alvo de beneficiários. Observa-se que a maioria das cozinhas que oferece refeição localiza-se em Santa Catarina (Tabela 2).

Tabela 2 – Cozinhas Comunitárias em funcionamento, segundo unidade da federação e oferta regular de refeições - Brasil, 2006

Unidade da federação	Oferece refeição regular		Não oferece refeição regular	
	n	%	N	%
Goiás	1	100,0	0	0,0
Minas Gerais	2	66,7	1	33,3
Mato Grosso	1	100,0	0	0,0
Paraná	18	46,2	21	53,8
Rio de Janeiro	10	100,0	0	0,0
Rio Grande do Sul	3	60,0	2	40,0
Santa Catarina	49	98,0	1	2,0
São Paulo	2	100,0	0	0,0
Total	86	77,5	25	22,5

A maioria dos usuários beneficiados pelo programa reside na região Sul do país, principalmente em Santa Catarina e Paraná, Estados que concentram o maior número de CC (Figura 1).

Na tabela 3, pode-se observar os valores médios de energia e nutrientes ofertados aos usuários das CC. Há uma grande variedade na oferta de nutrientes entre os diferentes Estados. Em Goiás e Minas Gerais, situaram-se as CC que ofereceram aos usuários refeições com maiores valores energéticos, enquanto a CC de Mato Grosso ofereceu o menor valor calórico.

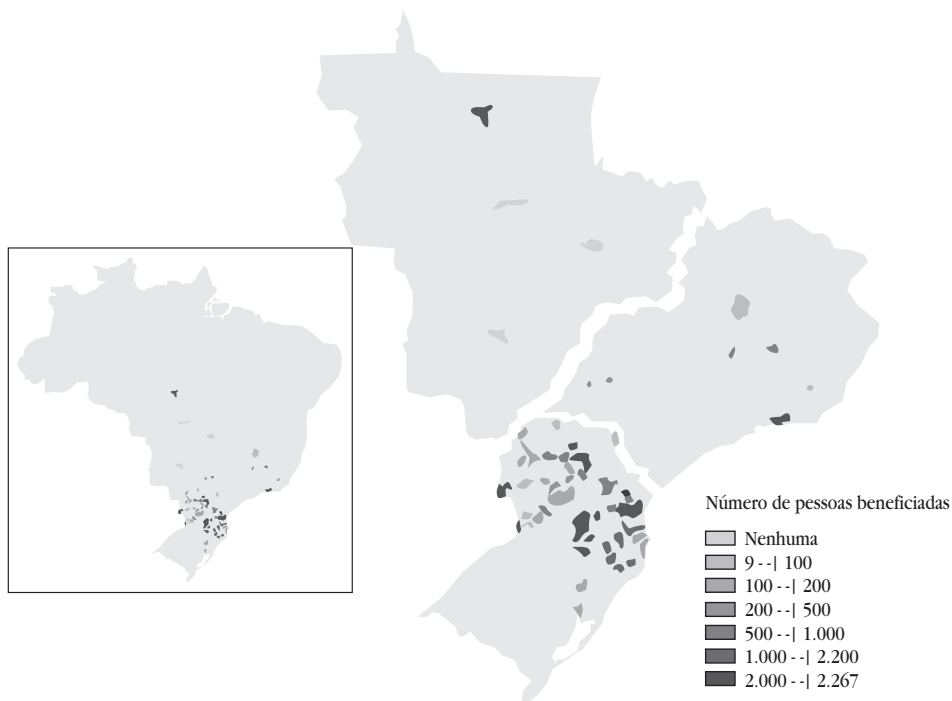


Figura 1 – Distribuição das cozinhas segundo sua localização e número de pessoas beneficiadas - Brasil, 2006.

Tabela 3 – Valores médios (desvio padrão) de energia, macronutrientes e fibras, segundo Estado da federação, oferecidos nas refeições pelas cozinhas comunitárias - Brasil, 2006

Estado	Energia	Gorduras (% de energia)	Carboidratos (% de energia)	Proteínas (% de energia)	Fibras totais (g)
Goiás	1.770,10	24,81	60,50	14,68	14,82
Minas Gerais	1.842,58 (1.244,60)	27,68 (15,39)	60,22 (14,42)	12,10 (0,96)	22,73 (9,6)
Mato Grosso	461,82	20,29	56,49	23,22	5,15
Paraná	1.685,00 (1.351,45)	22,20 (8,09)	63,52 (8,73)	14,28 (3,07)	22,49 (28,05)
Rio de Janeiro	1.161,71 (120,71)	26,08 (3,56)	59,43 (3,58)	14,48 (1,17)	12,01 (1,83)
Rio Grande do Sul	1.208,90 (787,67)	15,91 (8,32)	69,85 (6,29)	14,24 (2,39)	18,73 (14,08)
Santa Catarina	759,84 (14,50)	24,66 (0,71)	58,87 (1,22)	16,47 (0,51)	8,33 (0,79)
São Paulo	905,44 (14,50)	29,40 (0,71)	57,23 (1,22)	13,37 (0,51)	7,86 (0,79)
Brasil	1.049,36 (817,78)	24,14 (7,77)	60,26 (8,28)	15,59 (3,60)	12,40 (14,49)

A distribuição de gorduras totais e carboidratos foi satisfatória na maioria das refeições avaliadas, enquanto o conteúdo de proteínas apresentou oferta excessiva em 40% das refeições, em relação às recomendações do guia alimentar (Figura 2).

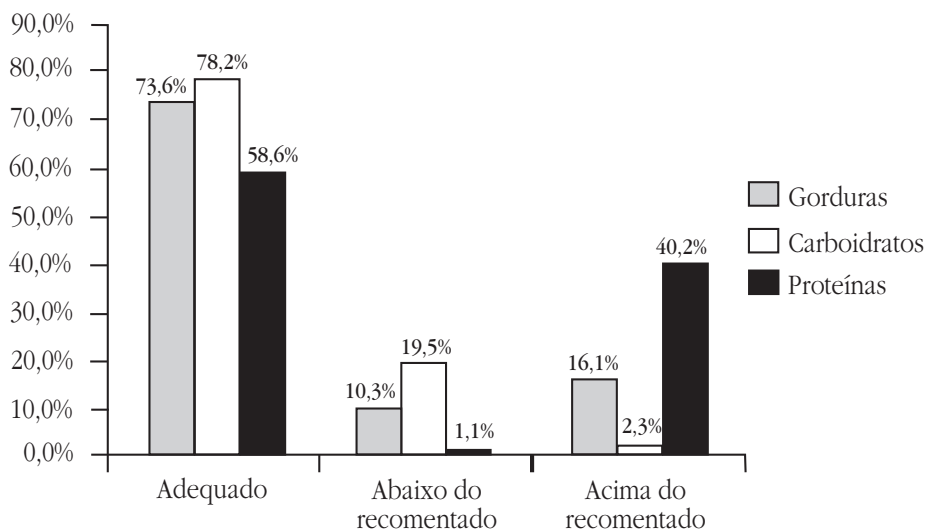


Figura 2 – Adequação dos macronutrientes das refeições oferecidas pelas cozinhas comunitárias, segundo recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira - Brasil, 2006.

Na avaliação das condições higiênico-sanitárias de produção e distribuição das refeições, pode-se verificar que 95% das CC foram classificadas como deficientes ou regulares (Tabela 4). Apenas 25% das CC estudadas contavam com presença de um responsável técnico.

Tabela 4 – Distribuição do número e porcentagem das Cozinhas Comunitárias, segundo classificação de atendimento aos critérios higiênico-sanitários - Brasil, 2006

Classificação	n	%
Deficiente	43	51,81
Regular	36	43,37
Bom	3	3,61
Muito bom	1	1,20
Total	83*	100,00

*Apenas as cozinhas que ofereciam refeições regulares foram avaliadas, em três destas, o avaliador não viu a cozinha em funcionamento.

Na análise dos quatros blocos que compunham o questionário de avaliação das condições higiênico-sanitárias, o menor percentual de cumprimento dos critérios referia-se ao bloco relativo à estrutura física (média 54%) e a maior proporção foi em relação aos equipamentos e utensílios (média de 58%). Há que se ressaltar, neste item, a participação do MDS, pois a maioria dos locais referenciou o recebimento destes materiais.

DISCUSSÃO

O presente trabalho possibilitou conhecer as Cozinhas Comunitárias em funcionamento no Brasil até o ano de 2006. Observou-se uma grande concentração de Cozinhas Comunitárias nas regiões mais desenvolvidas do país, principalmente na região Sul. As três regiões que concentram a totalidade das cozinhas em funcionamento têm as maiores pontuações no Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil. O Programa de Incentivo à Instalação de Cozinhas Comunitárias, parte da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Fome Zero) tem como objetivo fundamental a implantação de uma rede de proteção alimentar em locais onde existam segmentos mais vulneráveis à fome, como trabalhadores formais e informais de baixa renda, desempregados, estudantes e idosos (BRASIL, 2006c).

Não se nega a possibilidade de existência de população vulnerável à fome nos Estados que tem CC, porém, os Estados com menor Índice de Desenvolvimento Humano não haviam efetivado a implantação das CC nas suas comunidades até o momento de realização deste estudo. Parte deste resultado pode ser explicada pela forma e tipo de financiamento do programa, por meio de editais com recursos não-reembolsáveis que exigem contrapartidas, o que pode facilitar a obtenção dos recursos pelos estados e municípios com melhor estrutura preexistente.

Ainda assim, destaca-se o caráter universalista da Política de Segurança Alimentar e Nutricional adotada no país, que não se restringe ao atendimento aos Estados mais pobres do país, e também da existência de outras políticas públicas, como as políticas de transferência de renda e apoio às comunidades quilombolas, que têm sido destinadas às regiões mais pobres (BELIK, 2008; BETTO, 2003). Magalhães, Burlandy e Senna (2007) lembram que, historicamente, as políticas públicas têm um efeito paradoxal sobre o quadro social brasileiro na medida em que apresentam baixa capacidade de promover equidade e alcançar os segmentos mais pobres e vulneráveis da população.

As políticas sociais permaneceram por longo tempo confrontadas com os dilemas do assistencialismo, do corporativismo e da ineficiência, e estas características devem ser combatidas nas políticas atuais. Desta forma, é imperativo a reavaliação dos critérios de concepção de CC para que as populações de fato vulneráveis à fome e pobreza possam ser alcançadas.

A maioria das CC avaliadas era de pequeno porte, beneficiando menos de duzentas pessoas. O resultado é parcialmente explicado pela localização de boa

parte das CC em pequenos municípios, atendendo apenas às comunidades muito próximas às CC. Entretanto, dado o limitado número de beneficiários, boa parte das cozinhas não atinge a meta de produção de 200 refeições diárias, conforme estipulado nos editais do MDS.

Identificou-se que a maioria das cozinhas contemplada nos editais (cerca de 54%) ainda não estavam em funcionamento: mais da metade do total, o que demonstra a necessidade de apoio e fiscalização da implementação dos projetos aprovados nos editais, tendo em vista que constitui uma etapa crítica para o sucesso do projeto no cumprimento de seus objetivos. Segundo dados disponibilizados pelo MDS, no ano de 2005, foram investidos cerca de 2,7 milhões de reais no programa.

Cerca de um quarto das cozinhas oferecia somente cursos, sendo uma distorção das metas do programa, explicitadas nos editais de financiamento, que indicam obrigatoriedade no fornecimento de refeições. Apesar de ser facultado às CC oferecer cursos para o desenvolvimento da comunidade beneficiada, não se constitui o principal objetivo do programa. Este resultado pode ser parcialmente explicado pelo fato do MDS apoiar a implantação das CC por meio do repasse de verbas destinadas principalmente à aquisição de bens materiais e criação da estrutura física. A aquisição de insumos e recursos humanos necessários ao preparo das refeições é considerada contrapartida da instituição gestora da CC, ou seja, é necessário que estados, municípios e entidades participantes disponham de recursos próprios ou obtenham doações para concretização da atividade de oferta de alimentação, o que pode dificultar a produção diária de alimentos.

O valor nutricional das refeições mostrou que, em média, as refeições oferecidas pelas CC supriam mais da metade das necessidades calóricas estipuladas para um indivíduo adulto (cerca de 2.000 Kcal). A oferta calórica média superior a 1.000 Kcal pode ser justificada pelo perfil dos usuários que o projeto procura atender, de população mais pobre em situação de insegurança alimentar.

Nas CC localizadas em alguns Estados, como Mato Grosso, o valor calórico das refeições situa-se abaixo do esperado para uma refeição, recomendando-se avaliar com maior profundidade o impacto nutricional do programa sobre seus beneficiários em tais localidades. A distribuição dos macronutrientes oferecidos pelas Cozinhas Comunitárias foi satisfatória, se comparado a resultados obtidos em estudos que avaliaram outro programa federal, o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), inclusive mostrando-se mais adequada (GERALDO, 2008).

O MDS não havia fixado parâmetros nutricionais para fornecimento de refeições nos editais que contemplaram as CC analisadas no presente trabalho. O PAT do Ministério do Trabalho e Emprego estabelece valores nutricionais para refeições servidas aos trabalhadores (BRASIL, 2006b). Apesar dos objetivos dos programas e as populações-alvo serem distintos, o que limita a extensão de eventuais comparações, os valores poderiam servir como parâmetro ao fornecimento de refeições para beneficiários das CC.

Quando comparamos as refeições oferecidas pelas Cozinhas com as normas do PAT, destaca-se a oferta de fibras que supera os valores preconizados (6 a 8g para refeições maiores). Esta oferta elevada pode acontecer porque a aquisição de alimentos para o funcionamento das cozinhas está atrelada a outro programa de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). O PAA está relacionado com a aquisição de produtos da agricultura familiar, que predominantemente está ligada a produção de frutas, verduras e legumes, que são importantes fontes de fibras (BRASIL, 2006a).

Quase a totalidade das CC visitadas foi classificada como deficiente ou regular, segundo critérios higiênico-sanitários destinados à avaliação de unidades de alimentação e nutrição. Isso demonstra que fluxo e produção de refeições das CC encontram-se em condições inadequadas, aumentando o risco de contaminação dos alimentos oferecidos, apresentando maior potencial para ocorrência de doenças veiculadas por alimentos.

Bramorski et al. (2004) realizaram diagnóstico das condições físicas e higiênico-sanitárias de 18 cozinhas comunitárias no município de Joinville (SC), encontrando resultados semelhantes aos do presente estudo. Em Joinville, a totalidade das CC avaliadas foi considerada inadequada para exercer suas atividades, sendo que 89% foram classificadas deficientes e apenas 11% regulares.

Alguns estudos vêm demonstrando que boa parte dos estabelecimentos comerciais ou institucionais que manipulam alimentos no Brasil não apresenta boas práticas de higiene e produção de alimentação (CARDOSO et al., 2005; CAVALLI; SALAY, 2004; YAMAMOTO et al., 2004). A presença de um responsável técnico é um importante fator determinante para adequação das boas práticas de produção em serviços de alimentação (AKUTSU et al., 2005). A maioria das CC não contava com a atuação de um responsável técnico, diferente do requisito estabelecido na apresentação do programa.

CONCLUSÕES

O Programa Cozinhas Comunitárias apresenta proposta de oferta de refeições por meio da participação da comunidade, entretanto, alguns resultados apresentados são preocupantes, tais como: significativo número de unidades que ofereciam exclusivamente cursos, sem produção de refeições, baixo número de beneficiários atendidos em cada cozinha, elevado número de projetos financiados ainda inoperantes e expressiva concentração de cozinhas nos Estados mais ricos do país. A presente avaliação pode servir de subsídio ao aprimoramento do programa, caso seja empregada na correção dos pontos falhos da política pública. É inegável a importância da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Nesse sentido, o acompanhamento e avaliação podem permitir o aperfeiçoamento das políticas públicas na área.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- AKUTSU, R. C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO, K. E. O.; ARAÚJO, W. C. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Rev. Nutr.*, v. 18, p. 419-427, 2005.
- BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saude Soc.*, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2008.
- BETTO, F. A fome como questão política. *Estudos Avançados*, v. 17, n. 48, p. 53-61, 2003.
- BRAMORSKI, A.; KONKEVITZ, D.; SOUZA, F. O.; CRESCENCIO, T. M.; SANTOS R. C. Programa de combate à fome do município de Joinville, SC: diagnóstico higiênico-sanitário de cozinhas comunitárias. *Hig. Alimentar*, v. 18, n. 124, p. 50-53, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Manual de Implantação de Cozinhas Comunitárias* [Internet]. Brasília (DF), 2006c. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/seguranca-alimentar-e-nutricional-san/cozinhas-comunitarias/MANUAL-DE-IMPLANTACAO-DE-COZINHAS-COMUNITARIAS-VERSAO-MARCO%20.doc/view>>. Acesso em: 14 jan. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2005. (Série A).
- BRASIL. Portaria nº 193, de 05 de dezembro de 2006. Altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 dez. 2006b. Seção 1. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/pat/leg_portarias_2006.asp>. Acesso em: 15 mar. 2008.
- BRASIL. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 set. 2004.
- BRASIL. Lei n. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano CXLIII, n. 179, 2006a.
- CARDOSO, A. B.; CANDIDO, G. F.; KOSAR, M.; BIEGUN P. M.; SILVA, T. C.; SANTOS, V. C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de panificadoras. *Hig. Alimentar*, v. 19, n. 130, p. 45-49, 2005.
- CAVALLI, S. B.; SALAY E. Segurança do alimento e recursos humanos: estudo exploratório em restaurantes comerciais dos municípios de Campinas, SP e Porto Alegre, RS. *Hig. Alimentar*, v. 18, n. 126/127, p. 29-35, 2004.
- CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional*. Brasília, 2004.
- GERALDO, A. N. G.; BANDONI, D. H.; JAIME, P. C. Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na Cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 23, n. 1, p. 19-25, 2008.
- HARTZ, Z. M. A. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.
- INSTITUTO CIDADANIA. *Projeto Fome Zero*. São Paulo: Instituto Cidadania, 2001.
- MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L.; SENNA, M. C. M. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1415-1421, 2007.

NUTRITION COORDINATING CENTER. *Nutrition Data System*, Version 2007: a dietary analysis program designed for the collection and analyses of 24-hour dietary recalls and the analysis of food records, menus, and recipes. Minneapolis (MN): University of Minnesota, 2007.

PAES E SOUSA, R.; VAITSMAN, J.; RODRIGUES, R. W. S. Avaliação de programas de segurança alimentar e nutricional: o modelo desenvolvido pelo ministério do desenvolvimento social e combate à fome. *Soc. Desenvolvimento Rural*, v. 1, p. 3-20, 2007.

SILVA, J. G.; BELIK, W.; TAKAGI, M. (Org.). *Projeto Fome Zero*. São Paulo: Instituto Cidadania, 2001.

YAMAMOTO, D. C.; MARLET, E. F.; SILVA, F. R.; SANTOS, L. C. C. A. Caracterização das condições higiênico-sanitárias dos restaurantes “Fast-Food” de dois “Shopping centers”, em diferentes regiões do município de São Paulo. *Hig. Alimentar*, v. 18, n. 122, p. 14-19, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Report of joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, 2003. (WHO – Technical Report Series, nº 916).

Recebido para publicação em 06/04/09.

Aprovado em 15/12/09.