

## **Sisvan: breve viagem ao passado (\*)**

**Bertoldo Kruse** Grande de Arruda  
Presidente do Imip

Vivemos numa época de incertezas crescentes e inquietantes, época de aceleradas transformações em que se aprofundam e se diversificam as contradições sociais. Vivemos o tempo em que o desafio é ter uma visão plena de nossa realidade e do contexto em que vivemos, o tempo em que freqüentemente nos defrontamos com indagações para as quais não dispomos de respostas convincentes, porque remetem a aspectos evolutivos das políticas sociais no Brasil, em especial no que diz respeito à população atendida, à suficiência e regularidade dos gastos, como são operados os programas e quais os resultados. Nesse propósito, assinala Ladislau Dowbor, PUC/SP (1), que não se trata da inexistência de dados e informações, pois estes são produzidos, mas de estabelecer uma “metodologia de sistematização”, essencial para a sinergia de esforços, pois mesmo no nível de informação municipal, a precariedade não decorre da ausência desses elementos.

Outrossim, constata-se a carência de informação técnica compreensível pelo grande público e a identificação de sucessos e fracassos é imprescindível para promover o aperfeiçoamento das políticas públicas, devendo ser produzida a informação que as pessoas estão mais interessadas em consultar, que é aquela orientada pela demanda, sendo importante atribuir mais atenção à qualidade do que à quantidade de informações. Daí a significação desta abordagem sobre o Sisvan, que consideramos uma oportunidade para intensificar a vontade de interagir e de aprender, visando ao aperfeiçoamento desse Sistema; uma oportunidade para sinalizar caminhos de crescimento e renovação e para avaliar a distância que existe entre as intenções e as ações efetivas de vigilância alimentar e nutricional. Portanto, esta nossa breve viagem ao passado deverá servir de estímulo para mobilizar potencialidades, para conscientizar a todos de que é difícil intervir e mudar a realidade de forma isolada. Então, vale a recomendação de Ladislau Dowbor (1), de “promover um processo de enriquecimento informacional” que, no caso do Sisvan, consiste em disponibilizar informações que tenham sentido para os procedimentos decisórios, bem como contribuam para melhorar a produtividade institucional e influenciar na maneira da sociedade se organizar e participar efetivamente da gestão das políticas públicas.

(\*) – Apresentado na Mesa Redonda “Sisvan – Histórico, Avaliação e Perspectivas, do VI Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição. Brasília, 20 de abril de 2006

As preocupações com a vigilância alimentar e nutricional começaram nos idos de 1960, em face dos especialistas evidenciarem a necessidade de um enfoque multicausal e multissetorial dos problemas de alimentação e nutrição e de acompanhamento e avaliação dos modelos de intervenção. Porém, só a partir da realização, em 1974, da Conferência Mundial de Alimentos, em Roma, patrocinada pela FAO, a qual aprovou recomendação para que os Estados-membros estabelecessem sistemas de vigilância alimentar e nutricional, o tema converteu-se em componente da programação desenvolvida por inúmeros países (2). Todavia, esse entusiasmo não se manteve por muito tempo, pois, em muitos deles, mesmo naquelas situações em que houve ajuda de organismos internacionais, surgiram desencantos, os quais devem ter contribuído para um melancólico depoimento de Malaquias Batista (3): “O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, no Brasil e no mundo, constitui um projeto ainda em busca de atualização e de papéis e, sobretudo, de estratégias”. Na América Latina, referiu Adolfo Chávez (4) que, “em virtude de mudanças favoráveis no conceito de vigilância epidemiológica, no início da década de 70, o interesse pela vigilância nutricional aumentou”, e ressaltou a existência de alguns entraves aos progressos nesse campo, principalmente porque não se obtém informação oportuna, não se obtém informação para orientar as ações, há demasiada centralização operativa dos sistemas e não há comunicação entre os atores envolvidos – especialistas, políticos e comunidades.

No Brasil, ao vigorar o II Pronan foi estimulada a implantação na rede de saúde de sistemas de vigilância nutricional, que não logrou sucesso, em decorrência de uma formatação complexa, embora teoricamente correta, que se tornou inoperável em face da precariedade das condições e disponibilidades das estruturas de saúde, da dificuldade de conseguir a participação multissetorial, da dependência de recursos de fontes externas ao setor saúde e da ausência de interligação efetiva ao sistema de informação em saúde. Identifica-se, nos levantamentos procedidos por Flávio Valente (5), que a primeira tentativa de implantação do Sisvan ocorreu no início da vigência do II Pronan, em 1976, com base em dois documentos conceituais e de normalização, e em 1977 dois outros documentos foram elaborados, neles havendo a participação de consultores nacionais e estrangeiros. Essas iniciativas constituem marcos históricos e, pelas razões apontadas, não chegaram a concretizar o propósito desejado. Duas referências igualmente são pertinentes: na VI Conferência Nacional de Saúde (Brasília, agosto de 1977), no Painel “Ação Interinstitucional e Intersetorial do Pronan”, aludimos que, entre os grupos para execução de sua estratégia básica, foi organizado, no Inan, o grupo de Vigilância Alimentar e Nutricional, para apoiar o desenvolvimento de várias atividades presentes no Pronan e na 7ª Conferência Nacional de Saúde (Brasília, março de 1980), os debates do subtema “Alimentação e Nutrição e os Serviços Básicos de Saúde” concluíram pela “necessidade de serem montados esquemas de vigilância nutricional permanente, incluindo a fiscalização

de qualidade dos alimentos, quanto ao seu valor nutritivo, contaminação química e biológica, assim como estudos sobre a situação nutricional da população”.

Seguiram-se mais duas tentativas, nos anos de 1981 e 1982, infelizmente sem êxito e, em 1983, os esforços do Inan se orientaram para a implementação de dois projetos-piloto, de natureza experimental, regionalizados (6), em cooperação técnica com o Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco: um, em convênio com a Fundação Joaquim Nabuco, Fundaj, para aplicação na Região Metropolitana do Recife-PE, em 8 unidades de saúde, sendo quatro do Inamps e quatro da Secretaria de Saúde do Estado; outro, em unidades de saúde de quatro localidades do Vale do Piancó, na Paraíba, em convênio com o Instituto de Planejamento do Estado. Assim, uma vez testados e positivados os resultados, o modelo deveria ser reaplicado como rotina no sistema de atenção à saúde, mas essa experiência foi interrompida em 1985, quando cessaram os aportes financeiros do Inan, que não previa assumir indefinidamente o financiamento dessa atividade. Na percepção de Flávio Valente (5), esses projetos não se mostraram factíveis de transposição para o nível nacional, seja pela complexidade metodológica, seja porque se apoiaram na contratação de pessoal específico para sua operacionalização. Por isso, conclui esse autor, “acabaram por adquirir um caráter quase exclusivo de pesquisa sem a perspectiva de transformar-se em um Sisvan progressivamente incorporado à rotina do serviço, o que seria de esperar de um verdadeiro embrião do Sistema de Vigilância”.

A propósito dessa experiência do Recife, vale recordar os nossos comentários sobre o trabalho “Tendências Recentes da Situação de Saúde e Nutrição no Brasil”, de autoria de Malaquias Batista e Hélio de Oliveira (7), na parte em que esses autores se reportam à situação nutricional e concluíram que “os dados mais recentes são concordantes no sentido de indicar uma evolução favorável”. Argumentamos que essa tendência declinante também foi possível prever com os resultados do Sisvan/Recife, 1985, com base na demanda de oito unidades de saúde: num contingente de 35.863 crianças menores de 5 anos evidenciou-se uma redução apreciável da desnutrição moderada (6,8%) e grave (1,5%), atingindo o nível de 8,3%, que representava quase a metade do encontrado no Endef. Acerca desse quadro, verificaram os pesquisadores que não houve diferenças significativas entre os dados colhidos diretamente na população de cinco áreas carentes e aqueles coletados nessas unidades de saúde.

Posteriormente, assinalam Malaquias Batista e Anete Rissin (8), com o apoio do Unicef, em meados da década de 80 surgiram três projetos: dois no Nordeste, sendo um operado pela Fundação Serviços de Saúde Pública, em Pernambuco, e outro no Ceará, conduzido pelo Instituto de Planejamento do Estado; um terceiro em São Paulo, de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde. Concomitantemente, a Escola Nacional de Saúde Pública, com a ajuda do

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Programa de Apoio à Reforma Sanitária (Pares), implantou projeto experimental na área de Manguinhos, cuja concepção, desempenho e resultados, constam de publicação (9) elaborada com o suporte do Pares, como guia para “entender o estado nutricional como elemento do estado de saúde e as atividades de nutrição como um componente das ações de assistência”, objetivando sistematizar os principais conceitos acerca do tema em foco e instrumentalizar a operacionalização da proposta da vigilância nutricional. Na verdade, “a área de saúde é o setor que tem utilizado com maior efetividade este recurso para avaliar os seus programas, redefinir suas ações e agilizar medidas específicas de combate aos problemas carenciais”, adiantam Malaquias Batista e Nize Barbosa (10).

Ainda no Recife, vinculado ao Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Imip, como projeto experimental, foi iniciada a operacionalização, em agosto de 1988, de um modelo de Sisvan em três áreas faveladas e tendo como suporte o Programa de “Cuidados Básicos de Saúde em Comunidades de Baixa Renda”. Os autores (11) demonstraram a operacionalidade do sistema de vigilância, concluindo que “a partir destes resultados pode-se assumir uma expectativa muito favorável sobre as possibilidades da atenção primária de saúde e do fluxo de informações que assegura a crescente racionalidade de um modelo na área específica de nutrição – o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional”, e “o bom desempenho da experiência representa uma segura validação de sua viabilidade e, sobretudo, de sua utilidade como instrumento de permanente avaliação dos problemas e dos programas em curso”. Todavia, iniciando-se em 1990 a discussão e implementação da mudança do modelo assistencial, quando as ações de saúde passaram a ser desenvolvidas de maneira integrada pela equipe multiprofissional, o monitoramento da vigilância nutricional deixou de ser programa isolado dentro da atenção básica e tornou-se parte de um leque de ações dirigidas à família.

Um marco significativo na trajetória do Sisvan foi a sua institucionalização pela Portaria nº. 1156/MS, de 31 de agosto de 1990, cabendo ressaltar um outro marco histórico, representado pela Lei nº. 8080 (Lei Orgânica de Saúde), de 19 de setembro de 1990, que dispõe, no capítulo I, art. 1, item 4, que a “vigilância nutricional e orientação alimentar” é campo de atuação do SUS e essa Lei prescreve que as suas disposições se estendem aos estados e municípios a partir do nível central. Na análise que realizamos no início da década de 90 (12), referimos que, apesar do entusiasmo dos responsáveis pela implementação dos Sisvan, e mesmo naquelas situações em que havia ajuda significativa de organismos internacionais, ocorreram frustrações devidas, entre outros fatores: ao descompromisso de dirigentes de órgãos da saúde; à sua criação como núcleo isolado, paralelamente a outras estruturas da organização; às dificuldades para conseguir a participação multissetorial; à complexidade da estrutura estabelecida, de difícil operacionalização frente às disponibilidades institucionais; à vinculação

excessiva a apoios externos e à precária interligação com o subsistema de vigilância epidemiológica.

Em virtude de algumas limitações identificadas (os municípios não produziam informações sistemáticas, a informação não era padronizada, a cobertura baixa e havia descompasso entre o nível municipal e o estadual) foi proposta a mudança do desenho metodológico do Sisvan e a superação dos estrangulamentos e problemas identificados. A institucionalização dessa dimensão nacional do Sisvan decorreu de compromissos assumidos em reuniões nacionais e internacionais, nas quais sempre constava, em face da escassa utilização da informação consolidada pelo Sisvan, a recomendação (13) de “incrementar a divulgação das informações produzidas pelo Sisvan nos diferentes níveis políticos e sociais”. No entanto, advertia Ilma Kruze (14), que “informar apenas não é suficiente e multiplicar os Sisvan não significa, necessariamente, que a informação será melhor e mais útil e despertar uma vontade coletiva de agir é o que se espera dos Sisvan”.

No início da década de 90, os informes produzidos (15), embora considerassem promissora a operacionalização do Sisvan transcorridos três anos da sua institucionalização, revelaram que se desenvolviam de forma incipiente 25 projetos, distribuídos pelas diversas regiões do país, com maior concentração no Nordeste. Referiram também as dificuldades de articulação do Inan com o setor saúde como um todo e a perspectiva otimista gerada pela exigência de ser pré-requisito para habilitação ao Programa de Atendimento aos Desnutridos e às Gestantes em Risco Nutricional - Leite é Saúde, a implantação do Sisvan nos municípios, “através do qual são corretamente identificados, credenciados e acompanhados os beneficiários do programa”. Ao mesmo tempo, estimulou-se a criação de Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição, em todos os estados, sendo uma prioridade a implantação do sistema de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e sua integração ao Sisvan.

Por outro lado, a expectativa cresceu com a criação do Conselho da Comunidade Solidária, cabendo ao Ministério da Saúde o compromisso de expansão do Sisvan, no país. Na 3ª Rodada de Interlocação Política da Comunidade Solidária, referente ao tema Segurança Alimentar, na pauta para 1997, entre os encaminhamentos atribuídos ao Ministério da Saúde consta o de “potencializar o Sisvan como instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação de programas de alimentação e nutrição”, devendo o Inan apresentar, periodicamente, ao Comitê Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional daquele Conselho, informações sobre o andamento do Sisvan. Nesse sentido, cabe referir as dificuldades relatadas no documento elaborado pela Coordenação Nacional do Sisvan (16), sinalizando:

- a ausência de um quadro técnico para atender às dimensões e peculiaridades do Sisvan;
- a insuficiência e demora na liberação de recursos;
- a necessidade de melhoria da qualidade e do fluxo das informações geradas pelo sistema.

Aliás, na resenha de avaliação sobre o estágio de desenvolvimento do Sisvan no país, Denise Oliveira e colaboradores (17) concluem que:

- as informações não são disponibilizadas dentro de um prazo adequado para a tomada de decisões;
- o nível federal vem se valendo para o planejamento das ações, de fontes complementares de dados;
- os dados disponíveis no período 1994/1995 são inconsistentes, denotando que a proposta somente avançou em quantidade;
- com o “Programa Leite é Saúde”, levado aos municípios brasileiros como um estímulo à implantação do Sisvan, não houve avanços porque inúmeras prefeituras o entenderam apenas como requisito administrativo para a celebração de convênio;
- há um contingente importante de municípios que declaram ter a Vigilância Nutricional implantada, mas sem cumprir o principal objetivo do Sisvan - informar regularmente o perfil nutricional e alimentar da população.

Daí as ressalvas de Malaquias Batista e Anete Rissin (8), opinando esses autores que “a análise do Sisvan, no Brasil, representa um exercício preliminar, mais indicativo que conclusivo”, aludindo em suas considerações “ que se trata de uma experiência muito breve no Brasil, as autoridades e a opinião pública não se apercebem plenamente de sua importância, sendo uma atividade mais consentida do que estimulada; que o Sisvan é um instrumento limitado, mesmo para o setor saúde; que a cobertura geográfica e populacional do Sisvan ainda é muito reduzida e, com pequenas exceções, a qualidade dos dados é duvidosa; que procede a observação de que os dados produzidos praticamente não acionam intervenções dos governos nem reações do público; que a sub-utilização dos dados deve constituir um problema permanente a ser enfrentado, na medida em que, sem a ação oportuna e competente, o próprio conceito de vigilância passa a ser comprometido e, até mesmo, desautorizado”.

Tais fatos conduziram a proposições para fortalecimento do Inan, inclusive para o monitoramento da situação alimentar e nutricional no país, a exemplo do Projeto Inan-FAO, de 1996, que previa no Objetivo I: consolidar e ampliar o Sisvan como instrumento de planejamento e execução de políticas e programas, definir e executar um programa de estudos e investigações complementares ao Sisvan, e fortalecer o Centro de Documentação e Informação no Inan. Anteriormente, em 1987, Flávio Valente (5) apresentou documento com vistas à

“implantação progressiva de um Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, que tenha como horizonte sua plena integração com um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional como o proposto pela I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição”, e referiu que “a revisão de documentos elaborados pelo Inan, ou por sua solicitação, sobre o tema, desde o início da década de setenta, demonstrou claramente que a não implantação do Sistema não foi uma decorrência da falta de propostas técnicas competentes”. Em 1999, pela Portaria nº.710/MS, de 10 de junho, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, estabelecendo que “o monitoramento da situação alimentar e nutricional será ampliado e aperfeiçoado o Sisvan, de modo a agilizar os seus procedimentos e a estender sua cobertura a todo o País. A consolidação desse Sistema deverá ser feita, especialmente, com o apoio de centros colaboradores em alimentação e nutrição e de núcleos de trabalho existentes na quase totalidade dos estados e em centenas de municípios brasileiros”.

Em 2002, a CGPAN iniciou um processo de reestruturação do Sisvan, com a participação de especialistas de centros colaboradores e de áreas técnicas das secretarias estaduais de saúde, e a interlocução de comissões específicas do Conselho Nacional de Saúde, e de Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde. O apoio de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição e das Áreas Técnicas Estaduais foi recentemente consolidado pela Portaria nº.2246 do Ministério da Saúde, de 18 de outubro de 2004, que “institui e normatiza a vigilância alimentar e nutricional no âmbito da atenção básica do SUS, em todo o território nacional”, sendo elaboradas, em parceria com a Opas, a Fiocruz e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, as “Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde” (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2004). Por sua vez, a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº. 648/MS, de 28 de março de 2006, tem como uma das áreas estratégicas de atuação “a eliminação da desnutrição infantil” e prevê “a suspensão do repasse de recursos do PAB aos municípios e ao Distrito Federal, quando não houver alimentação regular por parte dos mesmos, dos bancos de dados nacionais de informação, entre outros, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan”.

As considerações precedentes levam a concluir que o Sisvan configura a associação de duas características fundamentais (18):

- a promoção do sinergismo social, visando à articulação estreita dos serviços de saúde com os serviços de outras instituições;
- o enfoque da realidade local, pois a prevalência do estado nutricional obtida mediante diagnósticos nacionais revela parâmetros distanciados dessa realidade. Daí a vigilância nutricional, ao revestir-se do imediatismo da utilização dos dados coletados, situar-se como uma atividade eminentemente de natureza local. Por isso, conforme opinamos a respeito do futuro do Sisvan (19), todos os

esforços deverão tender à valorização dos sistemas locais de saúde, à municipalização, conferindo um importantíssimo papel à comunidade, pois os problemas nutricionais adquirem mais significação nessa instância e, por conseguinte, aí devem ser primordialmente combatidos. Isto requer adequar o Sisvan para que represente, com presteza, confiabilidade e fidedignidade, os agravos e riscos nutricionais que podem acometer todo o ciclo da vida. Além disso, reporta-se Malaquias Batista (20) à conveniência de “tratar os problemas cruciais afetos à área de alimentação e nutrição sob critérios políticos e técnicos pertinentes e eficazes, e com a devida transparência para o público”. Seria, a nosso ver, procurar no espaço-tempo deste Encontro não se ater aos limites de fronteiras disciplinares e saberes específicos, e agregar a percepção de Michel Foucault: o saber como peça de um dispositivo político.

Torna-se oportuno lembrar, ao falarmos em transparência, o enfoque do I Seminário Nacional de Informação, Comunicação e Informática em Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasília, dezembro de 2005), no qual foi ressaltado que a eficácia do SUS dependerá, em grande parte, do desenvolvimento de uma metodologia de controle social apoiada na participação popular. Concordaram os participantes que é preciso dar novo sentido à idéia de descentralização e municipalização dos serviços de saúde e construir um sistema de seguimento, avaliação e controle das atividades, a fim de apreciar a produtividade desses esforços, admitindo Áurea Pitta, doutora em comunicação (21), que “as informações em saúde existentes não estão fazendo o sentido que deveriam fazer nas milhares de arenas, que são os conselhos de saúde do Brasil, que é ganhar sentido para os processos decisórios”. Em sendo assim, ganha relevância o Sisvan, cuja agenda proposicional, em debate neste VI Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, irá incluir medidas para remover as dificuldades no processo de geração e apropriação das informações pelo Sisvan, a fim de que cumpra satisfatoriamente as suas finalidades, porque diagnosticar incorretamente é o caminho mais curto para falsas soluções.

Diante do otimismo de que estamos possuídos e frente a indicações de ser repensado o SUS, segundo conclusão do 28º Seminário do Projeto Brasil, sobre políticas de saúde (22), propondo Eugenio Vilaça Mendes uma transição voltada para a passagem de um modelo fragmentado para as redes de atenção à saúde, o futuro desenha-se promissor para o Sisvan. Essa perspectiva sugere recordarmos os três verbos que modulam a intervenção do estado no campo da saúde: dever, poder e querer (23 ):

- se o Estado DEVE, não mais persistem dúvidas após a sanção da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, introduzindo explicitamente a vigilância nutricional como um dos campos de atuação do SUS;

- se o Estado PODE, também é dedução pacífica, em face das recentes disposições regulamentadoras da atenção básica e do Sisvan;

- se o Estado QUER, resulta do compromisso harmônico e criterioso de seus agentes, entre os quais todos nos incluímos, conscientes de que precisamos contribuir para evitar o que alguns analistas denominam “dissonância cognitiva”, isto é, a diferença entre os verdadeiros males e a forma como a sociedade brasileira os enxerga. Estamos convictos de que será dado, neste espaço político-técnico de interlocução e da mescla entre o sonho e a realidade, um passo significativo para a operacionalização do Sisvan e, afinal adentrarmos na “era da transparência”, mormente em face da afirmativa do economista Roberto Martins, do Ipea (24): “quanto maior a transparência das ações do Governo, e mais intenso o diálogo com a sociedade, maiores oportunidades teremos de conquistar a justiça social tão sonhada”.

## **Referências:**

- 1 – DOWBOR, L. Sistema local de informação e cidadania. In: **Tecnologia Social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004.
- 2 – OMS. **Metodologia de la vigilancia nutricional**. Genebra, 1976. Informe Técnico nº. 593.
- 3 – BATISTA FILHO, M. **O Sisvan: sua evolução no Brasil (mimeogr.)**.
- 4 – CHÁVEZ, A. La vigilancia nutricional en América Latina y el Caribe. Progresos durante los últimos 30 años. In: OPS/OMS. **Vigilancia Alimentaria E nutricional en las Américas**. Washington, 1989. Publicación Científica nº 516.
- 5 – VALENTE, F.L.S. **Contribuição para o Plano de Desenvolvimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil**. Florianópolis, Julho de 1987.
- 6 – INAN/FUNDAJ. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para o Recife**. Recife: Editora Massangana, 1986.
- 7 – ARRUDA, B.K.G.de. Comentários. In: **Seminário “Avaliação das Políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil**. São Paulo, FIPE/USP, 7/8 agosto de 1989
- 8 – BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. Vigilância Alimentar e Nutricional: antecedentes, objetivos e modalidades. A VAN no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, supl. 1, 1993.
- 9 – PARES. **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Rede de Saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz/ENSP, 1993.
- 10 –BATISTA FILHO, M.; BARBOSA, N.P. (Orgs.).**Alimentação e Nutrição no Brasil, 1974-1984**. Brasília, 1985.

- 11 – BATISTA FILHO, M.; VASCONCELOS, S.F.; BEZERRA, T.C. **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Imip.** *Revista do Imip*, Recife, v.4, nº. 1, jun. 1990.
- 12 – ARRUDA, B.K.G. de. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: frustrações, desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, nº. 1, p.3-4, jan/mar. 1992
- 13 – BARBOSA, N.P. IV Mesa Redonda Internacional sobre Sisvan. **Boletim Nacional Sisvan**, nº 1, 2º semestre, 1991.
- 14 – ARRUDA, I.K.G. de. O Sisvan e as alternativas de intervenção. **Boletim Nacional Sisvan**, nº1, 2º semestre, 1991.
- 15 – BARBOSA, N.P. Brasil-Sisvan. In: **Estado actual y perspectivas de Vigilancia alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe.** Santiago: FAO- Red. SISVAN, 1994.
- 16 – INAN/MS. **Aspectos políticos, institucionais e técnicos sobre os Problemas de alimentação e nutrição no Brasil**, Brasília, 1996.
- 17 – OLIVEIRA, D. et al. O processo de implantação do Sisvan e o Programa do Leite é Saúde. **Boletim Sisvan**, Brasília, a. 2, v. 1, nº.2, jan.1992/ago. 1996.
- 18 – ARRUDA, B.K.G de. A comunidade e os problemas nutricionais: é importante saber onde estão e quantos são os desnutridos? **Revista do Imip.** Recife, v. 1, nº 2, jul./dez. 1987.
- 19 – ARRUDA, B.K.G. de; ARRUDA, I.K.G. de. O futuro da vigilância alimentar e nutricional: sua avaliação e a descentralização. **Revista do Imip**, Recife, v. 1, nº.2, jul/dez 1987.
- 20 – BATISTA FILHO, M. Sisvan: breve história, grandes perspectivas. **Boletim Sisvan**, nº. 1, Brasília, out. 2005.
- 21 – PITTA, A. In: **Radis – Comunicação em Saúde.** Fiocruz, Rio de Janeiro, nº.42, fev. 2006.
- 22 – NASSIF, L. Uma proposta para o SUS. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7 de abril de 2006, p.B4.
- 23 – ARRUDA, B.K.G. de. Sisvan, um instrumento de mudança. **Revista do Imip.** Recife, v. 5, nº. 2, dez. 1991.
- 24 – MARTINS, R.B. Apresentação. In: **Políticas sociais: acompanhamento e análise – 1.** Brasília, 2000.