

Brasília, 18 de maio de 2010

E.M. nº 002-2010/CONSEA

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA, reunido em plenária no dia 28 de abril de 2010, discutiu e fez proposições relativas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, implementada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de contribuir para a consolidação e aprimoramento dessa política, agora, com dez anos de existência. Na ocasião, o Conselho Nacional de Saúde - CNS foi representado pelo seu presidente, que participou da discussão, apresentando contribuições a esta manifestação do CONSEA.

Antes de tudo, Senhor Presidente, ressaltamos a estreita relação entre a saúde e a alimentação: sabemos que não é possível realizar plenamente o direito à saúde quando o direito humano à alimentação adequada não é realizado, ensejando em tais situações um quadro de insegurança alimentar e nutricional. A alimentação adequada e saudável é fundamental para promover a saúde e contribuir no tratamento de diversas doenças crônicas não transmissíveis.

No conceito de Segurança Alimentar e Nutricional - SAN adotado no Brasil (conforme a lei nº 11.346/2006, Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional), fica evidente o papel do Setor Saúde para sua concretização, pois, este setor, em termos objetivos, é um dos pilares do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. As ações de alimentação e nutrição, em todos os níveis de atenção à saúde e implementação das diretrizes da PNAN são elementos incontestáveis de uma política nacional de SAN intersetorial.

Importa ressaltar que a PNAN representou uma referência para as áreas de Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada, na medida em que resistiu como política pública no contexto da saúde, durante os anos em que a SAN não esteve presente na agenda do Governo Federal. Todavia, sua capacidade de contribuir para a reversão dos problemas relacionados à saúde e à segurança alimentar e nutricional no Brasil vem sendo reduzida devido a um contexto de fragilidades institucionais e orçamentárias, agravado pela baixa prioridade programática no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O primeiro grande desafio é decorrente da magnitude e complexidade dos determinantes da atual situação alimentar e nutricional da população brasileira. O Brasil passa por um processo de transição nutricional, o qual se manifesta por dois graves problemas de saúde pública: a desnutrição e a obesidade – que frequentemente ocorrem dentro do mesmo grupo familiar, principalmente, em famílias de baixa renda e alcança, inclusive, populações tradicionais, como as indígenas. Ao mesmo tempo em que a desnutrição registra os menores índices da nossa história, em todas as idades, 40% da população adulta está com excesso de peso e as prevalências já assumem níveis alarmantes entre as crianças e adolescentes. Esta dupla carga de doenças é fruto da deterioração das práticas alimentares combinada com a baixa qualidade nutricional dos alimentos mais acessíveis, normalmente, possuidores de elevada densidade calórica.

Além disso, os resultados positivos relativos à redução da desnutrição não podem ser comemorados entre grupos populacionais – como indígenas e quilombolas – que continuam a apresentar altas prevalências de déficits alimentares e nutricionais que, em alguns casos, podem chegar a mais que o dobro da média nacional, demonstrando uma clara situação de exclusão destes grupos sociais, inaceitável para um modelo de Estado de direito realmente democrático. Somam-se a este quadro as elevadas prevalências de doenças associadas a carências de micronutrientes (Anemia, Hipovitaminose A, Beribéri) que atingem de forma crescente diferentes segmentos populacionais. A título de exemplo, em pesquisa nacional recente, verificou-se que enquanto 45,9% das mulheres indígenas apresentam peso acima do adequado, 51,3% das crianças indígenas de 6 a 59 meses de idade sofrem de anemia. Um quadro de prevalência muito acima do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera normal¹. Para além destes grupos populacionais, que merecem atenção específica, cabe destacar que a anemia atinge de forma crescente e indiscriminada diferentes segmentos da população brasileira.

As desigualdades socioeconômicas são, também, fontes de graves problemas para a saúde e a nutrição. Dessa forma, garantir condições adequadas de nutrição e de saúde implica tratar, com estratégias intersetoriais, questões econômicas e sociais que excluem milhões de pessoas dos avanços experimentados pelo País. Logo, a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional requer, necessariamente, a busca da equidade, inclusive para as populações historicamente negligenciadas nas políticas públicas, como indígenas, populações negras e comunidades tradicionais. Obviamente, não esperamos que a PNAN resolva todos esses problemas, todavia, o seu objeto de ação e sua razão de ser revelam a sua importância e o papel central que essa política deve desempenhar na interseção entre o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional e o SUS.

É importante também ressaltar que grande parcela da produção de alimentos não atende aos princípios da Agroecologia. A transgenia, o uso abusivo e indiscriminado dos agrotóxicos – o Brasil é o maior consumidor dessas substâncias no mundo – e os resíduos de produtos veterinários nos alimentos de origem animal trazem sérios riscos à saúde da população. Dessa forma, o modelo de produção de alimentos priorizado pelo Estado brasileiro tem contribuído para a contaminação ambiental, deteriorando a qualidade da água e reduzindo a biodiversidade e, conseqüentemente, a diversidade alimentar, colocando em risco a saúde, a soberania alimentar e a SAN da população brasileira e, em vários contextos, da população de outros países.

Diante dessa complexidade, é necessário assegurar o espaço político, institucional e organizacional para o fortalecimento da PNAN no Sistema Único de Saúde e como elo de ligação deste com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, de modo a possibilitar a gestão intersetorial demandada, bem como garantir sua efetiva implementação nos níveis territoriais/locais, em parcerias com outras políticas do SUS, com vistas a facilitar o desenvolvimento integrado de políticas que assegurem o direito humano à alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNASA. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2008-2009).

Recomendações:

Considerando, portanto, que a PNAN é uma política das mais relevantes para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população e que a implementação desta normativa tem enormes obstáculos a superar, o CONSEA sugere as seguintes medidas para o seu fortalecimento e aprimoramento:

1. **Institucionalização da área de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais:** garantir recursos humanos e orçamentários, bem como localização e inserção institucional condizentes com a importância do tema, permitindo que estes setores atuem de maneira efetiva na implementação das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde e estimular a implantação de políticas estaduais e municipais de alimentação e nutrição;
2. **Fortalecimento do financiamento da Alimentação e Nutrição no SUS,** garantindo o financiamento tripartite e a ampliação do repasse fundo a fundo. A proposta do CONSEA para o orçamento da ação Alimentação e Nutrição na Saúde para a LOA 2010, feita por meio da Exposição de Motivos n.º 007/2009, foi de R\$ 155.000.000,00 (cento e cinquenta e cinco milhões de reais), mas atualmente a área possui menos de 38 milhões de reais. Os recursos necessários seriam, primordialmente, destinados às ações de monitoramento e ampliação do SISVAN, à promoção da alimentação adequada e saudável e ações de educação nutricional, a programas de suplementação de micronutrientes, ao cuidado nutricional nos serviços de saúde e a estudos e pesquisas. Importante ressaltar, que novos recursos orçamentários serão necessários no futuro, para fazer face às ações programáticas que as demandas do SUS apresentam no âmbito da PNAN;
3. **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável:** até o momento, as iniciativas nacionais em relação a este tema têm sido fragmentadas, descontínuas e pouco articuladas com outras políticas setoriais que afetam a produção, a comercialização e o abastecimento de alimentos. Ao mesmo tempo, essas iniciativas não são transversais a todos os setores que integram o sistema alimentar e nutricional, estando aquém da sua relevância e potencialidade para promover a saúde (e conseqüentemente a SAN) e prevenir as principais causas de adoecimento e morte. No que se refere especificamente ao setor saúde é preciso:
 - a) Fortalecer e qualificar as ações de educação alimentar e nutricional;
 - b) Fortalecer a estratégia de promoção do aleitamento materno exclusivo;
 - c) Fortalecer a Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável;
 - d) Regulamentar a publicidade de alimentos (proibindo ações de marketing que promovam alimentos e práticas alimentares prejudiciais à saúde);
 - e) Fortalecer e expandir as iniciativas de incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes;
 - f) Disseminar a cultura da alimentação saudável com base nas recomendações nutricionais do Ministério da Saúde reunidas no Guia Alimentar para a População Brasileira, inserindo a temática no processo de trabalho em saúde, em todos os níveis de atenção e especialmente na atenção básica;

- g) Fortalecer e acompanhar as ações destinadas à prevenção e ao tratamento das carências nutricionais específicas com ênfase nas anemias, hipovitaminose A e Beribéri;
 - h) Rever os mecanismos de compras públicas de forma a favorecer a produção local, a comercialização e o consumo de frutas e hortaliças nas instituições públicas, em especial naquelas que integram o Sistema Único de Saúde;
 - i) Definir, em conjunto com o CONSEA e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, uma estratégia intersetorial de promoção da alimentação adequada e saudável;
4. **Monitoramento da qualidade nutricional de alimentos:** garantir o acesso da população a alimentos saudáveis, promovendo o acompanhamento da qualidade dos alimentos que utilizam agrotóxicos na sua produção por meio do fortalecimento do Programa Nacional de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA), executado pela ANVISA. De forma semelhante, acompanhar a produção e comercialização de produtos industrializados, priorizando o estabelecimento de metas para a redução do teor de gordura, sal e açúcar nos alimentos industrializados de consumo popular;
 5. **Controle de agrotóxicos:** fortalecer o controle e as restrições sobre agrotóxicos, permitindo efetivo acesso da população a alimentos de qualidade e gradual transição para um modelo de produção agroecológico. Sendo assim, é fundamental o fortalecimento das ações da ANVISA em relação ao aprofundamento e efetivação do processo, desenvolvido por essa agência, de reavaliação de produtos agrotóxicos;
 6. **Atenção Primária à Saúde:** assegurar a universalização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, enquanto direito humano e parte das obrigações do Estado, garantindo a disponibilidade e incorporação de instrumentos de exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada, conforme as recomendações emitidas pelo CONSEA;
 7. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN:** garantir o reconhecimento estratégico da importância da vigilância nutricional como atividade básica de trabalho das equipes de saúde, visando a efetividade da gestão e o direito dos cidadãos ao diagnóstico de seu estado nutricional, considerando a relevância da notificação compulsória da desnutrição grave. Nesse sentido, entre outras coisas, é preciso: (i) expandir as atividades do SISVAN para além da unidade de saúde, incorporando-o, por exemplo, os equipamentos públicos de SAN; (ii) aumentar urgentemente a cobertura do SISVAN Indígena e integrá-lo ao SISVAN nacional, uma vez que as populações indígenas apresentam maior vulnerabilidade nutricional que a média nacional; e (iii) garantir a efetividade do SISVAN por meio da existência de profissionais capacitados e disponibilização de recursos materiais para a operacionalização das ações;
 8. **Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família – PBF pelo Ministério da Saúde,** promovendo a integração de ações de alimentação e nutrição ao Programa e a gestão intersetorial dos recursos do Índice de Gestão Descentralizada – IGD;
 9. **Atenção aos povos e comunidades tradicionais:** implementar ações de alimentação e nutrição, considerando a realidade e singularidade sociocultural dessas populações,

fortalecendo a dimensão étnica, dentro dos princípios de equidade, universalidade, participação popular e integralidade na assistência à saúde;

10. **Promover o direito humano à alimentação adequada às pessoas com necessidades alimentares especiais:** definir as diretrizes terapêuticas e as ações intersetoriais que garantam o acesso aos alimentos para as pessoas com necessidades alimentares especiais. Para tanto, entre outras coisas, é preciso fortalecer as políticas voltadas para pessoas com necessidades alimentares especiais decorrentes de deficiência orgânica permanente; disponibilizar, no âmbito do SUS, protocolos clínicos com diretrizes terapêuticas adequadas para cada tipo de deficiência orgânica (em parceria com setores produtores de alimentos e com a assistência social); e atualizar as resoluções RDC da ANVISA, incorporando a certificação dos laboratórios especializados em análise de micronutrientes;
11. **Controle Social:** promover a discussão das ações de alimentação e nutrição em todas as instâncias de controle social do SUS em todas as esferas de governo. Promover e efetivar a criação de comissões intersetoriais de alimentação e nutrição (CIAN) no âmbito dos conselhos estaduais e municipais de saúde (como previsto no artigo 13 da Lei n.º 8080/90). E garantir, nessas comissões a ampla participação dos diferentes setores e movimentos sociais, inclusive dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional em todos os níveis de governo;
12. **Estudos e pesquisas em Alimentação e Nutrição:** ampliar os recursos destinados a estudos intersetoriais em alimentação e nutrição e garantir regularidade de editais públicos para pesquisas, priorizando temas relacionados à nutrição na atenção primária, à saúde e aos fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional, como, por exemplo, o impacto dos agrotóxicos na saúde e nutrição, os efeitos da redução da biodiversidade na qualidade da alimentação e na nutrição das populações, entre outros.

Essas recomendações, Senhor Presidente, reforçam, em vários pontos a Resolução N° 408, de 11 de dezembro de 2008, do Conselho Nacional de Saúde, e propostas de Conferências realizadas nos últimos anos. Concluímos que o momento é bastante oportuno para avançar na implementação dessas proposições, pois, atualmente está em curso um processo nacional de avaliação e atualização da PNAN – que terá, como evento mais importante, o Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS: PNAN 10 Anos, em junho de 2010. Este processo, que estimula o debate ampliado sobre as questões alimentares e nutricionais do Brasil, merece ser fortalecido, sendo necessário garantir que a nova versão da Política seja publicada ainda em 2010, acolhendo as propostas emanadas dos seminários estaduais e do nacional.

Respeitosamente,

Renato S. Maluf
Presidente do CONSEA