



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**  
Esplanada dos Ministérios – Bloco “G”, 6º andar  
Telefone: (61) 3315-2497/2629 – CEP: 70058-900 – Brasília/DF

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS**  
**COMISSÃO INTERSETORIAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - CIAN**

**Documento-base de subsídio do Seminário Estadual de  
Alimentação e Nutrição no SUS.**

- 1. Introdução**
- 2. Determinantes e condicionantes da saúde e do estado nutricional**
- 3. Avaliação dos dez anos de implantação das diretrizes da PNAN**
- 4. Desafios para a PNAN**
- 5. Institucionalidade da área de alimentação e nutrição**
- 6. Financiamento da PNAN**
- 7. Controle social**
- 8. Propostas**

# 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS considera como objetivos a formulação de políticas que, no campo social e econômico, possam garantir o acesso à saúde; a execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e a identificação de seus condicionantes e determinantes, dentre eles a alimentação. Encontram-se no seu campo de atuação a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação saudável, prevenção e controle de carências nutricionais e outras doenças associadas à alimentação, o controle de qualidade nutricional dos alimentos, a vigilância sanitária de alimentos, a vigilância ambiental e a responsabilidade de formular e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

Ao completarem-se dez anos de sua publicação, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN – do SUS apresenta singular trajetória de avanços e tem à sua frente importantes desafios nos âmbitos intra e intersetorial.

No que se refere aos avanços, cabe destacar o fortalecimento da rede de alimentação e nutrição, o financiamento das ações nos Estados e Municípios brasileiros, a implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN – em todo o território nacional, a publicação de diretrizes oficiais para a promoção da alimentação saudável por meio do Guia alimentar para a população brasileira, a efetivação dos programas de suplementação de micronutrientes ferro e vitamina A e a erradicação do bócio endêmico, além da publicação, reprodução e distribuição de diversos materiais técnicos e orientadores sobre as diversas temáticas da área de alimentação e nutrição.

O conjunto de desafios configura-se principalmente pela qualificação da gestão das ações de alimentação e nutrição, fortalecimento das estratégias de implantação da nutrição na atenção básica e nos demais níveis de atenção à saúde, delineamento de ações destinadas a populações específicas (indígenas e outros povos e comunidades tradicionais), reconhecimento e valorização da cultura alimentar, ampliação da discussão relativa à temática de nutrição, ambiente e desenvolvimento e aproximação com as instâncias de controle social da saúde e da nutrição.

Orientada pelos princípios da intersetorialidade, garantia da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN - e Promoção do Direito Humano à Alimentação, a PNAN insere na saúde o debate da SAN e traz para o contexto intersetorial a contribuição da saúde.

Diante da decisão da III Conferência Nacional de SAN - CNSAN em eleger a “Promoção da Alimentação Saudável” como eixo estruturante da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN e das repercussões que essa decisão trará para todas as áreas relacionadas com a SAN, o fortalecimento das ações de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) passa a adquirir uma importância estratégica.

As proposições da III CNSAN destacaram a PNAN como elemento fundamental para a construção dessa trajetória, em função de que tal Política articula ações que reafirmam a SAN e o DHAA como valores indissociáveis da promoção da saúde e da

cidadania. É, portanto, necessário que tais valores perpassem as ações de promoção, atenção e vigilância à saúde.

Coloca-se também como estratégica a divulgação de informações no campo da alimentação saudável e da nutrição, a importância da formação profissional específica para atuação nessa área e a necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde. A vigilância da situação nutricional da população brasileira e o estabelecimento de um controle social democrático dessa política, em suas diferentes instâncias e esferas de execução foram também consideradas questões fundamentais para o avanço desse processo.

Este documento tem como proposta promover e oferecer subsídio aos debates prévios ao Seminário Nacional de Avaliação dos dez anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a ser realizado no primeiro semestre de 2010.

O processo de avaliação da implementação da Política é fundamental para o avanço e a continuidade das ações por ela respaldadas e para consolidação da PNAN como Política setorial de saúde promotora de SAN, por meio da articulação entre o SUS e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

## **2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE E DO ESTADO NUTRICIONAL**

A promoção da saúde no âmbito do SUS é concebida como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento, buscando romper com a abordagem individualizada e fragmentada dos modos de viver, que coloca os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis pela situação de saúde, reconhecendo que os modos de vida exercidos pelas pessoas e pelas populações decorrem da organização coletiva da própria sociedade.

Como a organização e o desenvolvimento uma sociedade interferem na situação de saúde de sua população marcadamente tem sido estudado no sentido de identificar as iniquidades de saúde, ou seja, aquelas desigualdades entre grupos populacionais que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias. O conhecimento da hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais estes fatores incidem sobre a saúde dos grupos e das pessoas, permite identificar como e quando devem ser feitas as intervenções de forma a provocar o maior impacto. Assim, torna-se imperativo elucidar (na expressão de Nancy Adler) como a estratificação econômico-social consegue “entrar” no corpo humano.

A dupla carga da má-nutrição pela qual convivem a desnutrição e o excesso de peso exige novas explicações e intervenções da ação política em alimentação e nutrição. O país conta com 40% da população adulta com excesso de peso e a desnutrição - embora com tendência declinante nos últimos anos - reflete a desigualdade entre regiões geográficas e grupos populacionais vulneráveis.

A transição nutricional no Brasil se apresenta com uma dupla carga, desnutrição e obesidade, e freqüentemente ocorre no mesmo grupo familiar, principalmente no meio urbano, em famílias de baixa renda. Garantir condições adequadas de nutrição e de saúde significa, além de tratar questões econômicas e sociais, incluir as populações historicamente negligenciadas nas políticas públicas - como indígenas, populações negras e remanescentes de quilombos - e ir ao encontro de seus valores e tradições, reduzindo desigualdades.

Há ainda, necessidade de ampliar a discussão na crescente demanda da temática das necessidades alimentares especiais que atinge a milhares de brasileiras (os) sejam elas por deficiência orgânica ou fatores como o adoecimento e a má nutrição. Sendo a alimentação muitas vezes o principal tratamento, nesse aspecto podemos afirmar que as necessidades alimentares especiais podem constituir junto às restrições sociais e a renda um agravamento do estado de adoecimento. A disponibilidade e o acesso aos alimentos saudáveis na perspectiva intersetorial, com vistas à garantia do direito humano à alimentação adequada, devem ser promovidos visando à transformação do modelo de produção, comercialização e consumo de alimentos, tomando como base as práticas ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Aspectos como a formação de preços dos alimentos e as políticas de renda são importantes fatores que incidem sobre a condição de nutrição da população, merecendo recomendações específicas do setor saúde e a adoção de medidas capazes de regular o mercado de alimentos.

Assim, cabe à área da saúde demandar aos demais setores relacionados com a SAN as ações que interfiram mais diretamente nas transformações dos determinantes da insegurança alimentar e nutricional existentes tanto no campo como na cidade, destacando-se entre eles, o ainda insuficiente acesso às condições materiais que garantam uma alimentação adequada e saudável para toda a população brasileira. O enfrentamento de tal questão para além dos importantes avanços já conquistados com a implantação/implementação do Programa Bolsa Família é necessário para que o processo já iniciado não corra o risco de retroceder, mas ao contrário, para que sejam ampliadas as políticas públicas voltadas à construção da cidadania, que garantam a todos os brasileiros (as) as condições básicas necessárias para uma vida digna com segurança alimentar e nutricional.

Serão necessárias modificações profundas no modelo de produção de alimentos, que na atualidade encontra-se dependente do uso de insumos químicos como fertilizantes, agrotóxicos e drogas de uso veterinário, substâncias que oferecem risco à saúde humana, animal e ao meio ambiente. Por ser este um modelo altamente dependente de derivados do petróleo e contribuir de forma importante para o aquecimento global e para as mudanças climáticas, precisará de uma revisão paradigmática, devendo gradativamente dar lugar a uma forma mais sustentável de produção de alimentos baseada nos princípios científicos da agroecologia.

A segurança sanitária e nutricional dos alimentos com formas de processamento seguras e saudáveis deve orientar o modelo produtivo de alimentos. Para isso, a conformação de um sistema de controle sanitário de alimentos articulado e integrado, com foco na saúde da população deve ser alvo das políticas de saúde e agricultura,

destacando-se a importância das ações da vigilância sanitária de alimentos e a capacidade laboratorial do setor de alimentos de realizar o monitoramento periódico da presença de agentes contaminantes químicos, físicos e biológicos e do teor dos aditivos utilizados intencionalmente.

A alimentação como uma função social, cultural e simbólica, que dá sentido de pertencimento a uma comunidade, deve ser objeto da ação política em nutrição. A cultura alimentar é constituída pelos hábitos alimentares cotidianos, tradicionais ou novos, sendo seu sentido conferido pelas identidades sociais. Ou seja, as práticas alimentares revelam a cultura alimentar em que cada grupo ou indivíduo está inserido. O respeito a essas identidades culturais traduzido em ações que considerem a diversidade étnica da população deve orientar a elaboração das recomendações alimentares para a saúde e as práticas de nutrição nos serviços de saúde.

A valorização da prática do nutricionista na rede de saúde do SUS - em sua dimensão generalista e humanista, capaz de refletir política, econômica, social e culturalmente sobre o contexto de vida da nossa população - deve ser componente dos processos de formação e educação permanente. A atuação deste profissional junto às famílias e à comunidade deverá contribuir para a discussão sobre os determinantes da insegurança alimentar e nutricional em nível local, regional e nacional e construção coletiva de formas de acesso a uma alimentação mais adequada e saudável que colabore com a mudança do modelo de consumo de alimentos e modificação do atual perfil epidemiológico nutricional. Com este enfoque, o desenvolvimento de ações de nutrição junto à Estratégia Saúde da Família permitirá elevar o patamar de nutrição e saúde da população.

A atuação do setor saúde junto às famílias mais pobres assistidas pelos programas de transferência de renda exige a qualificação dos serviços de saúde em direção à promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção de deficiências nutricionais destes grupos. Cerca de 60% das famílias com perfil saúde do Programa Bolsa Família são cobertas com ações de puericultura e pré-natal, além da vigilância alimentar e nutricional. No entanto, ações de educação e orientação nutricional devem ser enfatizadas na direção de melhorar o padrão de nutrição e desenvolvimento dessas famílias.

Assim, o desenvolvimento de uma vigilância alimentar e nutricional ampliada, organizada a partir dos sistemas locais de saúde, que gere informações que direcionem o planejamento de políticas públicas para a base territorial que as produziu, pode efetivamente oferecer as condições concretas para mudanças estruturais importantes, que juntamente com os processos participativos e inclusivos de uma educação popular para a saúde e a nutrição possam orientar as metas e políticas locais, interferindo positivamente nas condições de vida da população. Uma abordagem que privilegie as relações de solidariedade e confiança e o investimento em redes sociais que aprofundem a coesão social são elementos importantes para a conformação de uma política abrangente e equânime em alimentação e nutrição. A ênfase na atenção primária e no potencial intersetorial das ações de nutrição em fomentar uma cultura comprometida com concretização de direitos reforça a dimensão de promoção da cidadania.

A atuação política comprometida com a equidade no sentido de promover o direito humano à alimentação e concretizar o direito à saúde é fundamento da política de alimentação e nutrição, orientando suas práticas, programas e ações nas três esferas do SUS. O potencial de territorialização da política de alimentação e nutrição com a incorporação das dimensões regionais e sub-regionais no desenvolvimento de programas e diretrizes deve ser priorizado e dirigido à organização e a participação das pessoas e grupos nas ações coletivas de promoção da saúde.

Estes valores devem, assim, perpassar as ações de promoção, atenção e vigilância à saúde que estejam relacionadas ao processo de alimentação e nutrição e à divulgação de informações neste campo, incluindo a formação dos profissionais de saúde e os processos de capacitação permanente destes profissionais para uma atuação comprometida em qualquer esfera de atuação.

Fundamentada em evidências científicas, a ação - que permita entender como operam os determinantes sociais nas condições de nutrição e onde devem incidir as intervenções mais eficientes e eficazes - deve nortear os programas e projetos desenvolvidos no escopo da política de alimentação e nutrição, convergindo às múltiplas dimensões da questão nutricional. Neste sentido, deve ser priorizado o investimento em estudos e pesquisas em nutrição capazes de identificar as mediações familiares, comunitárias e sociais que interferem na promoção da alimentação saudável e nas condições de nutrição e saúde de forma abrangente, além da priorização necessária à formação adequada e crítica aos profissionais de saúde, preparando-os para a elaboração de uma análise das problemáticas que emergem dos territórios pesquisados, para a construção participativa e intersetorial das soluções possíveis perante os desafios encontrados.

### **3. AVALIAÇÃO DOS DEZ ANOS DE IMPLANTAÇÃO DAS DIRETRIZES DA PNAN**

Nesta seção, propõe-se estabelecer um diálogo entre as diretrizes orientadoras da PNAN e as principais ações implementadas ao longo de seus dez anos de existência. Sem pretensão de classificar atividades e ações, a orientação por diretriz é uma forma de organizar o material e apresentar subsídios para sua avaliação.

#### **Diretriz 1 – Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos**

##### Interação entre os Programas de Segurança Alimentar e Nutricional promotores de acesso aos alimentos

Com a extinção do INAN, em 1998, o Ministério da Saúde assumiu as competências, direitos e obrigações daquela autarquia e entre 1998 e 2002 foram criados os seguintes programas: Programa de Combate às Carências Nutricionais, substituído pelo Incentivo de Combate a Carências Nutricionais e posteriormente pelo Programa Bolsa Alimentação - todos já extintos. Com a criação do Programa Bolsa Família (PBF), todos os programas baseados em transferência de renda foram

unificados, e o Ministério da Saúde permaneceu com as responsabilidades assumidas, a oferta de serviços básicos de saúde às famílias beneficiárias do PBF.

O módulo de gestão do SISVAN registra a situação de saúde destas famílias (estado nutricional, vacinação e pré-natal). Esse registro de base individual orienta o planejamento de outras ações de saúde dirigidas às famílias, ampliando o acesso aos serviços para além das ações básicas. A cobertura é de 63% das famílias com 99% das ações de saúde realizadas (junho de 2009). Com a finalidade de capacitar os gestores e demais profissionais, foi desenvolvido o curso a distância para sistema de informação do PBF na Saúde. No segundo semestre, serão oferecidas novas turmas e um novo conteúdo incluindo orientações sobre a gestão intersetorial do PBF.

Entendemos que é necessário valorizar a informação do estado nutricional dentro do rol das condicionalidades de saúde no PBF, sensibilizando os gestores em todas as esferas e buscando dar o adequado encaminhamento das situações diagnosticadas dentro do SUS, com vistas a uma atuação qualificada, integral e intersetorial voltada às famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

Com a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a partir de 2003, importantes avanços aconteceram em nível nacional em relação à criação de melhores condições de acesso aos alimentos. Recente pesquisa realizada verificou que o PBF contribui para uma melhora na situação de segurança alimentar e nutricional da população beneficiada, assim como a alimentação oferecida nas escolas (IBASE, 2008). Além dos dois programas citados deve ser mencionada a importância das demais ações da Estratégia Fome Zero que também vêm contribuindo positivamente para mudanças na situação alimentar e nutricional da população brasileira. Trabalhar com a territorialização - a partir as unidades ou equipes de saúde - de programas como Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Um Milhão de Cisternas, Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, Bancos de Alimentos, permitirá uma integração cada vez maior de tais ações com a área da saúde, considerando que poderá identificar as famílias vulnerabilizadas a serem inscritas em tais programas e realizar o seu acompanhamento, contribuindo para a potencialização das ações e avaliação de seus impactos.

#### Iniciativa intersetorial de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças

Com a finalidade de promover o debate sobre as experiências dos países que buscam, por meio da articulação de políticas públicas, estimular o consumo seguro, a produção sustentável e o abastecimento ampliado de frutas e hortaliças - sem perder de vista a segurança alimentar e nutricional, a alimentação saudável e adequada e a promoção da saúde - a realização do V Congresso Pan-Americano de frutas e hortaliças para a promoção da saúde coroou uma série de esforços intersetoriais para o incentivo ao consumo desses alimentos, como parte da estratégia que vem sendo discutida por diversas instituições de governo e também da sociedade civil. O Congresso, além de possibilitar a articulação dos países e setores do governo brasileiro envolvidos com a temática, apontou para construção de uma iniciativa brasileira de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças.

Algumas das recomendações do Congresso foram no sentido de aproximar as áreas de formação da agronomia e nutrição, com estímulo a projetos e programas de extensão e pós-graduação que valorizem a concepção de produção e consumo saudável e adequado de alimentos; estimular as ações integradas entre nutrição e a agricultura familiar em escolas e unidades de saúde; trabalhar pela eliminação do registro e do uso de agrotóxicos nos cultivos de frutas e hortaliças e buscar preencher as lacunas de conhecimento quanto à composição nutricional dos alimentos e espécies nativas.

É recomendável que ações integradas da sociedade para o incentivo ao consumo de frutas e hortaliças (setor produtivo, governo, consumidores), incluindo as de cunho educacional, sejam planejadas e implementadas.

Os Ministérios e instituições envolvidos na organização do Congresso e na elaboração da iniciativa são: Ministérios da Saúde – MS; Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS; Desenvolvimento Agrário - MDA; Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA; Meio Ambiente - MMA; Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE/MEC; Embrapa Hortaliças; Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB; Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS.

#### Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT/Ministério do Trabalho e Emprego

O Ministério da Saúde, em Parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego, atuou na Comissão Tripartite do PAT, tendo como principal produto a revisão das diretrizes nutricionais do referido programa, expressas na publicação da Portaria Interministerial n° 66 de 2006.

#### **Diretriz 2 – Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto**

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é composto pelos órgãos de vigilância sanitária de 25 estados e o Distrito Federal. Desde 2001, o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) avalia anualmente nove culturas (alface, banana, batata, cenoura, laranja, mamão, maçã, morango e tomate), tendo, em 2008, incluído oito novas culturas (abacaxi, arroz, cebola, feijão, manga, pimentão, repolho e uva). Além disso, o número de ingredientes ativos de agrotóxicos analisados em cada amostra passou de 92 para 164. A partir dos resultados do PARA, foi criado o Grupo de Educação e Saúde sobre Agrotóxicos, composto pelo Ministério de Agricultura de Abastecimento (MAPA) e Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS) e pelo CONSEA. Seu objetivo é diminuir o impacto dos agrotóxicos na saúde mediante ações educativas direcionadas aos diversos grupos sociais integrantes das cadeias produtivas de frutas, verduras e legumes.

A rotulagem nutricional nos alimentos foi adotada no país como uma das ferramentas para prover informação sobre os alimentos e orientar escolhas alimentares. Em 2003, esta legislação foi harmonizada no MERCOSUL, culminando com a



publicação das Resoluções RDC nº 359 e 360, de 23 de dezembro de 2003. Os alimentos devem trazer declaração das seguintes informações: valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio.

No campo da regulação de alimentos tem avançado a adoção de uma programação anual de regulamentos elaborados ou revistos, denominado Agenda Regulatória. Esta Agenda utiliza o mecanismo de consulta pública, e aliada à sistematização do processo de regulamentação, faz parte do conjunto de estratégias de fortalecimento da governança regulatória no campo da vigilância sanitária.

Nesse âmbito, a criação da Câmara Setorial de Alimentos (CSA), instância consultiva formada por representantes do governo, sociedade civil organizada e setor regulado, tem o objetivo de diagnosticar as necessidades e expectativas dos atores da regulação de alimentos e dar transparência às atividades. A melhoria da qualidade nutricional dos produtos colocados para consumo no país é a agenda dessa câmara. No entanto, a revitalização do papel dessa Câmara, com a inclusão de componentes de diferentes áreas da SAN e de representações profissionais e acadêmicas da área de alimentação e nutrição, deverão orientar uma nova agenda, recolocando as propostas ampliadas no modelo de regulação de alimentos no país, de forma a atender os imperativos da mudança no perfil epidemiológico, a promoção da saúde e a garantia da SAN.

O Acordo de Cooperação firmado entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA, em 29 de novembro de 2007, propôs a elaboração de um plano de melhoria do perfil nutricional dos alimentos industrializados. Por intermédio de levantamento junto à indústria de alimentos foi verificada a atual situação de composição de alimentos - alvo para redução de sódio, açúcar, gordura saturada e gordura trans e as propostas de redução desses nutrientes, tendo sido assumido o compromisso de eliminação de gordura trans até 2010, nos moldes previstos no Compromisso “América livres de Gorduras Trans” da Organização Pan Americana de Saúde - OPAS. Este processo deve ter continuidade com a definição de metas para açúcar e sódio e a instituição de mecanismo de monitoramento contínuo dos alimentos.

Os setores da vigilância sanitária e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA devem garantir a revisão das normas e regulamentos a fim de estabelecer limites máximos destes componentes nos produtos, além dos requisitos físico-químicos para os produtos. Para o estabelecimento desses parâmetros deve ser observada a viabilidade tecnológica de desenvolvimento do produto. A previsão de requisitos físico-químicos em normas e regulamentos já deve ser parte de um Padrão de Identidade e Qualidade, conforme previsto em Resolução Mercosul (GMC 32/92) sobre critérios para a elaboração de PIQ's..

Para maior integração com as entidades de defesa do consumidor, vem sendo implementado o termo de cooperação com o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), com medidas que permitem uma maior participação da sociedade nos processos de regulação. Serão promovidas ações de comunicação e de educação sobre o papel da ANVISA, os direitos básicos do consumidor e as responsabilidades dos

setores regulados. O monitoramento da qualidade dos alimentos promovidos pelas entidades de defesa do consumidor é utilizado para a indicação de prioridades de intervenção ou para cobrir eventuais lacunas legais.

A revisão da regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, com especial atenção à propaganda, rotulagem e comercialização de alimentos, será viabilizada após a publicação, pela Casa Civil, da regulamentação da Lei nº 11.265/2006. Grande parte da atuação da vigilância sanitária no campo da promoção comercial é advinda de denúncias. No entanto, essa é uma norma dirigida não só à publicidade de comunicação de massa, mas também à promoção comercial nos pontos de venda. Assim, a adesão das vigilâncias municipais ao processo de fiscalização da norma tem sido intensificada e representa um avanço significativo para a proteção do aleitamento materno.

A regulamentação sobre oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, cujo objeto seja a divulgação ou promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional também abrange o público infantil e requer esforços de mobilização popular para sua publicação definitiva. Foram recebidas 631 contribuições da sociedade, debatidas em audiência pública, cujo desfecho foi o envio da regulamentação para publicação.

A regulação da publicidade de alimentos é uma das principais medidas de proteção com impactos reconhecidos na mudança dos hábitos alimentares das crianças e adolescentes, que são induzidos ao consumo pela mídia. Por envolver interesses bastante diversos por parte das instituições preocupadas com a saúde da população e pelos representantes da mídia e das indústrias de alimentos e alimentação, é fundamental que haja pressão dos primeiros e acúmulo no sentido de cobrar um papel mais ativo do Estado na proteção dos direitos da criança e do adolescente, e da população como um todo. A implementação desse regulamento deverá ser acompanhada de monitoramento público e controle social, visando alcançar a reversão do quadro de obesidade e excesso de peso nesta população.

### **Diretriz 3 – Monitoramento da situação alimentar e nutricional**

O monitoramento da situação nutricional da população brasileira se dá por meio de um conjunto amplo de estratégias de vigilância epidemiológica que somam as diferentes fontes de informações sobre a alimentação e nutrição da população brasileira.

O primeiro elemento deste conjunto é o sistema de vigilância alimentar e nutricional, que opera em 20 mil unidades de atenção básica à saúde no país. O SISVAN foi aperfeiçoado em 2008, com o lançamento da versão web do sistema, capacitações e inclusão de um módulo de consumo de alimentos. Com isso, entre 2003 e 2008, o número de acompanhamentos nutricionais aumentou de 63 mil para mais de 9 milhões de registros.

Os dados do SISVAN estão disponíveis para consulta com agregações do nível municipal ao nacional, permitindo a utilização de tais dados em todas as esferas de governo para subsidiar a gestão das políticas de saúde e SAN. Atualmente, 5.438

municípios informam dados de antropometria e 1.278 (23%) informam dados de consumo alimentar.

A expansão do SISVAN para todos os municípios e a ampliação de sua cobertura para além de crianças e gestantes, alcançando, assim, a população de adolescentes e adultos é primordial para efetivar o monitoramento nutricional no âmbito do SUS, contribuindo para a realização das metas de SAN. O aumento da cobertura populacional do SISVAN, além de representar um compromisso do setor saúde, é um desafio para a intersectorialidade no campo da SAN.

Garantir a implantação do SISVAN de forma intersectorial, permitindo que os gestores de programas de SAN e de hospitais públicos e privados possam efetivar o diagnóstico nutricional em diversos âmbitos de atuação, pode ser assegurado com a adesão desses segmentos e com novos investimentos para sua expansão.

Para completar a vigilância alimentar e nutricional da população e retratar de forma mais completa os condicionantes e determinantes de nutrição da população e as doenças e agravos associados à alimentação, há outras importantes fontes de dados como inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, pesquisas, estudos e informações geradas por outros sistemas de informação em saúde.

Dentre os principais inquéritos populacionais que envolvem indicadores de alimentação e nutrição, destacam-se as Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS), que, em sua última edição, trouxe dados inéditos de carências de micronutrientes na população brasileira, e as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), que, além de levantarem as condições antropométricas de todos os grupos etários desde 2002/03, trazem informações sobre o consumo alimentar da população.

Chamadas nutricionais constituem importantes estratégias de estudo das condições de saúde e nutrição de crianças durante as campanhas de vacinação, particularmente na faixa de idade mais vulnerável a problemas nutricionais, os menores de 2 anos de idade, com menores custos e logística mais simples que inquéritos populacionais. Pesquisas e estudos, mesmo que em menor escala populacional, contribuem, entre outras coisas, para confirmar tendências, preencher lacunas no conhecimento e indicar prioridades para novas demandas de informações com representatividade populacional. Completando o conjunto, dados de interesse da área de alimentação e nutrição em outros sistemas de informação em saúde, tais como cobertura de programas e ações, mortalidade, morbidade e dados epidemiológicos direta e indiretamente relacionados à alimentação e nutrição.

Esse conjunto de fontes de informação é ainda mais fundamental no contexto das mudanças no perfil alimentar e nutricional da população, em que, apesar da grande redução das prevalências de desnutrição, ainda persistem grupos e bolsões mais vulneráveis, também se apresenta um aumento do excesso de peso em todas as faixas de idade. Informações completas, confiáveis e representativas são essenciais para subsidiar as políticas e intervenções não somente no setor saúde, mas também no campo intersectorial da segurança alimentar e nutricional.

Atualmente, há indicadores de alimentação e nutrição no monitoramento do Pacto pela Saúde e na proposta do novo Plano Nacional de Saúde que estão em fase final de discussão. Além disso, na perspectiva da vigilância alimentar e nutricional ampliada, o fortalecimento dos indicadores e suas fontes, evidenciada pela recente conclusão da matriz de indicadores de alimentação e nutrição para a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), reforça a vocação para a construção de um centro de informações em nutrição no âmbito do SUS.

#### **Diretriz 4 – Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis**

A promoção da alimentação saudável dirigida à melhoria do padrão de nutrição da população tem como base o resgate de práticas alimentares regionais e o consumo de alimentos de produção local, possibilitando a diversidade e a alteração do atual modelo de consumo alimentar da população.

Em 2005, o Ministério da Saúde, após ampla consulta, publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira, que consolidou as diretrizes para a alimentação saudável no país, juntamente com o Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos, publicado em 2002.

A inclusão de metas para a promoção de práticas alimentares saudáveis no Mais Saúde é um indicativo da importância desta abordagem nas políticas públicas. No Mais Saúde essas metas estão dispostas em duas medidas:

- Medida 1.5 - Implementar o Programa Saúde na Escola em articulação com o Ministério da Educação beneficiando pelo menos 26 milhões de alunos de escolas públicas. Meta: 1.5.8 - Promover atividade física e incentivar hábitos de alimentação saudável nas escolas ao menos uma vez por ano, por Equipes de Saúde da Família, em 3.500 municípios (meta física).

- Medida 1.6 - Estabelecer programas de educação e comunicação para a promoção de hábitos que reduzam os riscos de doenças. Meta: 1.6.1 - Criar o Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, em 2008, com a realização de campanhas anuais de mídia e produção de material educativo contemplando as seis prioridades da Promoção da Saúde: Atividade Física, Alimentação Saudável, Tabagismo, Álcool, Violência e Meio Ambiente e Estimular práticas de alimentação saudável, regulamentação de produtos industrializados pelo teor de sal e gordura trans, regulamentação da propaganda de alimentos infantis etc. (meta física: realização de 2 campanhas anuais).

Na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, publicada em 2006, a promoção da alimentação saudável é um dos principais eixos, orientada pelas diretrizes da PNAN e voltada a reforçar sua implementação. As ações de promoção da alimentação saudável apontadas pela PNPS são vistas como uma estratégia de produção de saúde e estão focadas na atenção básica, têm como um de seus lócus a escola, trabalham na perspectiva da cultura alimentar e buscam a construção intersetorial, visando o alcance da SAN e a concretização do DHAA.

Esse eixo estratégico de Alimentação Saudável na PNPS, de responsabilidade da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, atualiza algumas das metas desta diretriz da PNaN, deve ser avaliado e contribuir para reorientar os processos de promoção da alimentação saudável de forma abrangente e que leve em conta os determinantes sociais da saúde e o contexto da SAN.

O estímulo à alimentação saudável na primeira infância, a partir do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e da introdução adequada e oportuna da alimentação complementar é desenvolvido na Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável – ENPACS, em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) e com a OPAS. A finalidade é garantir a orientação para a introdução da alimentação complementar de qualidade e em tempo oportuno, como atividade de rotina nos serviços de saúde, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras. Serão desenvolvidas doze oficinas para formar tutores estaduais e municipais até o final de 2009. A adesão a essa Estratégia por parte das unidades básicas de saúde e das equipes de estratégia de saúde da família representa a possibilidade de organizar o trabalho de orientação nutricional na atenção básica e potencializar o trabalho dos NASF que desempenham atividades de nutrição. O monitoramento dos resultados e o impacto na diversidade da dieta das crianças será medido pelo SISVAN e seguirá os indicadores pactuados entre as áreas envolvidas, nas três esferas de gestão das ações de alimentação e nutrição.

A Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, criou o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e alterou a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Assim, aumentou o tempo da licença de 120 para 180 dias. Estão sendo elaborados pelo Ministério da Saúde um vídeo e uma cartilha para gestores, empresários e patrões sobre a importância da extensão da licença maternidade e uma cartilha para gestantes. Além disso, o Ministério da Saúde e a ANVISA estão elaborando o referencial técnico para a criação de salas de apoio à amamentação.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano tem a missão de promover a saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade. No ano de 2003, eram 163 bancos de leite no país, 186 em 2005, 190 em 2006, 193 em 2007, 195 em 2009, com previsão da implantação de mais 11 bancos ainda no ano de 2009. No ano de 2008, 110.648 mulheres doaram leite no Brasil e 157.282 foram receptoras.

Em relação às ações de comunicação com vistas à Promoção de modos de vida e alimentação saudáveis, o Ministério da Saúde trabalhou, em 2005, com uma abordagem do tema alimentação e nutrição nas peças publicitárias do Pratique Saúde, campanha de grande mídia destinada à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Alguns temas trabalhados nas campanhas foram: obesidade, diabetes, hipertensão e cuidados de saúde no verão.

Em parceria com a Rádio Câmara, foram elaborados spots de rádio sobre alimentação saudável e vigilância alimentar e nutricional, que veiculam atualmente nesta Rádio e que são disponibilizados via internet para quaisquer rádios comunitárias

que os desejem veicular em sua programação. Nos mesmos moldes, em 2006, elaborou-se uma radionovela com o tema promoção da alimentação saudável nas escolas.

É importante que se elabore, em âmbito intersetorial, um plano de comunicação voltado à promoção da alimentação saudável e adequada – pautado pelas diretrizes do Guia alimentar para a população brasileira, com recursos alocados para tal, visando sensibilizar e informar a população brasileira sobre a importância do tema e sobre as implicações à saúde de uma alimentação inadequada.

No que diz respeito à promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, em 2005, o Ministério da Saúde coordenou a 1ª Oficina de Alimentação Saudável nas Escolas e, em 2006, foi publicada Portaria Interministerial nº 1.010, entre os Ministérios da Educação e da Saúde, que estabeleceu as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas públicas e privadas do país, e as principais ações para alcançá-las. A partir desta Portaria, o Ministério da Saúde realizou uma oficina para o planejamento de estratégias para sua implementação, e publicou o documento “Experiências Estaduais e Municipais de Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados”.

Criado em 2007, pelo Decreto nº 6.068, o Programa Saúde na Escola – PSE - no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, tem por finalidade contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública de educação básica, pelas ações de prevenção, promoção e atenção à saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde da família.

Prevê-se que as atividades do Programa, entre elas a promoção da alimentação saudável, sejam desenvolvidas em articulação com a rede pública de educação e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em 2008, 608 municípios aderiram ao PSE e receberam recursos financeiros, equipamentos de avaliação clínica e antropométrica, bem como materiais impressos educativos dos Ministérios da Saúde e da Educação para a implementação do Programa. O controle social exercido pelos conselhos de saúde e educação poderá apontar novas necessidades de correção e aperfeiçoamento do Programa.

O Projeto “Alimentos Regionais Brasileiros”, desenvolvido com a Universidade de Brasília e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, tem como agenda a valorização e resgate da cultura alimentar. Foram realizadas seis oficinas de culinária nas Regiões brasileiras, envolvendo 163 participantes, representantes de áreas governamentais e não governamentais. O resultado – preparações com frutas e hortaliças regionais com redução de sódio, açúcar e gordura, - irá compor a segunda edição da publicação “Alimentos Regionais Brasileiros”, tendo a primeira sido elaborada pela CGPAN em 2002 e distribuída a todas as equipes de Saúde da Família em 2003. As parcerias com os segmentos e organizações da agricultura familiar, necessárias à continuidade de implementação desse projeto, devem estar orientadas pela capacidade de promover a diversidade alimentar da população e a inserção de novos itens na alimentação popular, gerando conhecimento sobre os aspectos culturais e nutricionais, possibilidades de uso e mercado para os alimentos regionais.

Além das ações citadas, a produção de materiais normativos, técnicos e educativos foi reforçada nos últimos anos com as seguintes publicações: Guia Alimentar para a População Brasileira (2005) Caderno de Atenção Básica – Obesidade (2006), Manual para Agentes Comunitários de Saúde (2007), Glossário Temático Alimentação e Nutrição (2007), Guia Alimentar - versão de bolso (2007), Manual Operacional para Profissionais da Saúde e da Educação: Promoção da Alimentação Saudável (2008), Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: Nutrição Infantil (2008), Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais (2007), Série Temática sobre os “Os 10 Passos para uma Alimentação Saudável” e Álbuns Seriados “O que é vida saudável” (2005) e Dez Passos para uma alimentação Saudável – Guia alimentar para Crianças Menores de dois anos (2003).

O conjunto de materiais elaborados destina-se a contribuir para a difusão de informação sobre a alimentação saudável e suas dimensões, orientar as práticas dos profissionais de saúde e promover educação alimentar e nutricional para a população. Para que os materiais possam cumprir com seus objetivos, é importante que haja um trabalho local de sensibilização dos profissionais que os recebem e capacitação para sua adequada utilização, destacando o papel dos estados e municípios.

Medidas abrangentes e adotadas no nível regulatório, como a regulamentação da publicidade de alimentos, o aperfeiçoamento das regras de rotulagem de alimentos e a melhoria do perfil dos alimentos processados com a redução de açúcar, gordura e sal, compõem a estratégia de promoção da alimentação saudável do Governo Federal.

A compatibilização da diretriz de Promoção da alimentação saudável da PNAN com as recomendações do CONSEA deve levar em conta: - a importância da promoção e incentivo da produção e consumo de alimentos agroecológicos; - o acesso à água potável para o consumo/produção e o saneamento, - o fortalecimento da cultura e hábitos alimentares tradicionais como eixos estruturantes e transversais das ações; - a adequação dos programas e ações segundo especificidades dos grupos sociais, culturais, étnicos e pessoas portadoras de necessidades alimentares especiais.

### **Diretriz 5 – Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição**

A redução das prevalências de desnutrição infantil (de 16,6% em 1975, para 1,7% em 2006, (IBGE) e de internação hospitalar por desnutrição em crianças menores de um ano de idade (de 1,02% em 2002 para 0,53% em 2008 – SIH/SUS) é parte do quadro de transição nutricional no país. Essa alteração aponta também para mudanças nas políticas de saúde e nutrição. O número reduzido de casos de internação alterou a prioridade na implementação do protocolo de atendimento e da notificação obrigatória da desnutrição grave, elaborado em 2005 em parceria entre a CGPAN, a OPAS e área técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Uma proposição que inclui o conjunto ampliado de doenças relacionadas à alimentação e nutrição para a notificação obrigatória está sendo construída, com base nas modificações no perfil nutricional da população. Os hospitais de referência dos estados de PE, DF, SP, MG, RS, AM, PA, BA

e CE foram capacitados para tornarem-se referência nacional no atendimento a crianças com desnutrição grave.

Com relação ao controle do surto de Beriberi, ocorrido no estado do Maranhão a partir de 2007, destacam-se, dentre as ações realizadas: 1. Distribuição de Tiamina (vitamina B1): em caráter emergencial, 10.372.680 comprimidos de cloridrato de tiamina (300 mg) foram distribuídos com a finalidade de suplementar a alimentação da população em áreas de risco; 2. Fomento ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: priorizando crianças, gestantes e adultos e o estudo de consumo de alimentos das famílias; 3. Doação de equipamentos antropométricos para 26 municípios; 4. Contratação de dois consultores para a implementação das ações, no âmbito estadual e dos municípios; 5. Realização de Oficina sobre a organização da Atenção Básica e Controle de Beribéri; 6. Capacitação dos agentes e profissionais de saúde para o diagnóstico, prevenção e tratamento do beribéri; 7. Distribuição de folder para orientar sobre os alimentos fonte de vitamina B1 e as consequências da deficiência; 8. Distribuição do manual para os agentes comunitários de saúde - Alimentação e Nutrição: encaminhado para os municípios e para os agentes comunitários dos 31 municípios com casos notificados.

A distribuição de megadoses de vitamina A contempla os estados da região Nordeste e os municípios do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, em Minas Gerais e o município de Nova Odessa – SP, regiões endêmicas da hipovitaminose A. Para os indígenas, a distribuição é realizada em todo o Nordeste, Tocantins, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, mas somente as crianças de 6 a 59 meses são contempladas com as megadoses. No ano de 2005, foi publicada a portaria nº 729 de 13 de maio, instituindo o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Esse programa, no ano de 2008, alcançou 85,5% da meta de crianças de 6 a 11 meses; 43% da meta de administração da primeira dose para crianças de 12 a 59 meses e 26% da meta da segunda dose anual; e 67,5% da meta de mulheres no pós-parto e antes da alta hospitalar.

No ano de 2005, foi publicada a portaria nº 730 de 13 de maio, instituindo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Em 2008, foram enviados suplementos de ferro com o objetivo de prevenir a ocorrência da anemia por deficiência de ferro para 2.407.701 crianças e para 903.571 gestantes. Além disso, foi publicada a Portaria nº 1793, de 11 de agosto de 2009, que institui a Comissão Interinstitucional para Implementação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Fortificação de Farinhas de Trigo, de Milho e de seus Subprodutos com ferro e ácido fólico.

No que se refere aos processos que regem o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, é importante que seja reavaliada a conduta de prevenção da anemia ferropriva e os mecanismos de gestão do Programa, na perspectiva de descentralização e otimização de recursos destinados a tal ação. Tem sido elaboradas propostas de revisão dos programas também no sentido de trabalhar-se com um suplemento polivitamínico e multimineral, a exemplo do que já é feito em outros países com problemáticas nutricionais similares ao Brasil. Esse tipo de proposta deve ser amplamente discutida nos meios acadêmico e de gestão, para tornar-se factível.

Cumprе ressaltar os crescentes investimentos na compra de suplementos vitamínicos. Os recursos destinados à compra dos suplementos de vitamina A no ano de



2008 foram de R\$ 1.906.886,81, sendo que desde 2005, foi investido um total de R\$ 4.073.541,53. O montante destinado à compra dos suplementos de Ferro e ácido fólico no ano de 2008 foi de R\$ 28.282.158,80, com investimentos totalizando o valor de R\$ 72.858.770,27 nessas iniciativas.

Com relação a outras doenças relacionadas à nutrição, foi publicada a Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009, que aprova as diretrizes para o diagnóstico da doença celíaca no SUS, atendendo à demanda dos movimentos de portadores da doença. Em 2007, foi criado também o grupo de trabalho que elaborou uma tabela de composição de alimentos com teores de proteína e fenilalanina, para utilização em dieta de Fenilcetonúricos, disponibilizada no site da Anvisa.

Ainda, foi feita a distribuição de 25 mil exemplares do Manual de Anemia Falciforme para a População, elaborado pela Coordenação de Atenção Especializada do MS. Nesse sentido, existe a proposta de elaboração de guias alimentares específicos para o tratamento da doença celíaca e da anemia falciforme. Entende-se que a assistência alimentar direta a esses e a quaisquer grupos portadores de patologias alimentares deve ser pautada de maneira a considerar as limitações do setor saúde, vislumbrando, assim, articulações com o setor de assistência social, guardadas as competências de cada setor nesse sentido.

No rol de ações destinadas ao enfrentamento da obesidade como problema de saúde pública, foi publicada a Portaria nº 1.569 de 28 de junho de 2007, que instituiu diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade. A Portaria preconiza o desenvolvimento de estratégias de promoção, proteção e de recuperação da saúde e prevenção de danos, por meio da organização da linha de cuidados ao portador da obesidade grave, em todos os níveis de atenção, promovendo a integralidade assistência; a identificação dos principais determinantes e condicionantes que levam à obesidade e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de atenção à saúde; a ampliação da cobertura do atendimento, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de atenção aos portadores de obesidade no Brasil e a qualificação da assistência e promoção da educação permanente dos profissionais da saúde envolvidos com a implantação e a implementação das diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

#### **Diretriz 6 - Desenvolvimento de recursos humanos**

No campo da alimentação e nutrição ainda persiste uma dissociação entre a formação acadêmica e as demandas em saúde, o que resulta em profissionais predominantemente orientados para a assistência curativa e com visão fragmentada do processo saúde-adoecimento, na qual se negligencia as dimensões individual e coletiva.

Reconhece-se a necessidade de promover o diálogo entre instituições acadêmicas, organizações de gestão em saúde e sociedade civil, visando à formação de recursos humanos que resulte no fortalecimento destas dimensões na abordagem do fenômeno alimentar e nutricional, assim como que atenda a esfera dos compromissos e

perspectivas internacionais relativas ao tema. Nesse sentido, o Grupo de Trabalho Alimentação e Nutrição em Saúde coletiva criado em 2008 no âmbito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, com participação efetiva da CGPAN, tem trabalhado para apoiar essa demanda relacionada à formação de recursos humanos, estimulando a articulação entre centros de formação e programas de pós-graduação que atuam no campo, visando à qualificação de gestores e à formação de lideranças acadêmicas.

Entendendo que a lógica da formação de recursos humanos em nutrição deve, cada vez mais, ajustar-se para atender à demanda do SUS, orientada pela promoção da saúde e atenção básica, qualificados para a gestão e execução da PNAN, as ações referentes a essa diretriz consistem no investimento em educação continuada para o serviço, apoio aos estados e municípios, produção e distribuição de publicações e realização e apoio a eventos técnicos e científicos na área de alimentação e nutrição, com a finalidade de promover o avanço da nutrição no SUS.

É necessário, assim, pautar junto às instituições formadoras em saúde e nutrição um redirecionamento dessa formação no sentido que se espera que esses profissionais atuem, tanto no âmbito da graduação como da pós. Apoiar tecnicamente a inserção de conteúdos de nutrição em saúde coletiva e a valorização da prática do nutricionista na atenção básica, em especial, pode influir positivamente na mudança de perfil dos profissionais.

Em parceria com o Departamento de Gestão da Educação em Saúde, o Departamento de Atenção Básica elaborou o Referencial Técnico sobre saúde e nutrição para subsidiar os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, desenvolvidos pelas Escolas Técnicas do SUS. A realização deste trabalho intrasetorial tem oportunizado a aproximação das áreas de educação em saúde e atenção básica, ampliando a discussão interna sobre a importância da temática de nutrição na formação dos ACS.

Além disso, tem-se acompanhado ações de fomento à formação e educação continuada de profissionais da atenção básica por meio de estratégias coordenadas na Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SGTES, como o Telessaúde, Pet-Saúde e Residências Multiprofissionais. Nessas ações estão contemplados vários cursos de graduação em nutrição, como também residências que incluem a nutrição. Apoiar a inserção precoce dos estudantes de nutrição em serviços de saúde e investir recursos na formação voltada ao SUS é importante para que essas estratégias tenham continuidade.

No ano de 2005, o Brasil sediou a 32ª Sessão do Comitê Permanente de Nutrição das Nações Unidas – SCN – encontro científico anual onde se discutem estratégias para a melhor coordenação das políticas públicas em nutrição, aliadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada. Com base nestes pressupostos, em consonância com a estratégia de estimular os países a incorporarem as prioridades alimentares e nutricionais em suas políticas públicas, a 32ª Sessão teve como objetivo avaliar experiências e lições aprendidas em diferentes contextos nacionais. Sob a organização do Ministério da Saúde, o esforço intersetorial envolveu diversos órgãos de governo e sociedade civil, com participação intensa do CONSEA, tendo representado

importante meio de articulação entre as entidades, contando com a participação de um contingente expressivo de profissionais que atuam na área de alimentação e nutrição em diferentes estados e municípios do país, além de representantes dos ministérios e agências locais do sistema das Nações Unidas. O Ministério da Saúde passou a participar anualmente do Comitê e hoje responde pela cadeira de vice-chair (vice-presidente) no grupo de cooperação bilateral desse SCN.

Com a finalidade de identificar e valorizar a grande diversidade de experiências realizadas pelos profissionais e gestores no âmbito do SUS, nos anos de 2006 e 2008 foram realizadas a I e a II Mostras de Alimentação e Nutrição no SUS, sendo a segunda edição realizada conjuntamente com o I Seminário Internacional de Nutrição na Atenção Primária. O Seminário teve a finalidade de promover consensos sobre as principais ações de nutrição na atenção primária à saúde, melhores práticas para sua organização no território e discutir como superar as principais barreiras de implementação.

Com o objetivo de divulgar a temática de educação alimentar e nutricional para a promoção da saúde e comemorar a Semana Mundial de Alimentação, realizou-se com periodicidade bienal os Fóruns de Educação Alimentar e Nutricional para a Promoção da Saúde, em 2006 e 2008. O primeiro discutiu o tema da Educação Alimentar e Nutricional como processo e ferramenta fundamental para a Promoção da Saúde e entre as atividades foram apresentadas ações de gestão, experiências institucionais e locais de Educação Nutricional e, no segundo momento foi enfatizada a temática do Direito Humano à Alimentação Adequada, com a discussão das atuais práticas, métodos e técnicas de educação alimentar e nutricional como estratégia de promoção da alimentação saudável, saúde e constituição da cidadania dos sujeitos, contribuindo para o seu empoderamento no cuidado com a própria saúde.

Destaca-se a realização do curso de Especialização em Gestão das Políticas de Nutrição desenvolvido pelo MS e a FIOCRUZ em 2008 e 2009, contribuindo com o esforço de qualificação dos profissionais de saúde para o planejamento intersetorial de políticas que façam garantir a segurança alimentar e nutricional. Este será ofertado na modalidade a distância nos anos 2010/2011.

### **Diretriz 7 – Desenvolvimento de linhas de pesquisa**

Integra o conjunto de pesquisas nacionais periódicas, como base epidemiológica para elaboração de políticas públicas em saúde e nutrição e para tomada de decisão local, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE, a cada 5 anos, além de registrar a aquisição domiciliar de alimentos, incluiu, a partir do apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, módulo sobre o estado nutricional da população. A POF/2009 apresentará, além de informações sobre o estado nutricional, dados sobre o consumo alimentar dos brasileiros.

No campo das carências nutricionais, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS 2006 avaliou a iodização do sal, a prevalência de anemia e de hipovitaminose A. A Pesquisa Nacional para Avaliação do Impacto da Iodização do Sal –

PNAISAL, com análise de iodo urinário de aproximadamente 20.000 escolares entre 6 e 14 anos, está em fase de campo. De um total de 802 escolas, foram visitadas 348 em 12 estados, com coleta de informações e amostras de 8.000 estudantes.

Parceria entre o Ministério da Saúde e o MDS, em acordo com a Universidade de Campinas, resultou na publicação da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), visando conhecer a composição nutricional detalhada dos alimentos mais comumente consumidos (568 até 2009), para o alcance de segurança alimentar e nutricional no país. Nesse projeto, o Ministério da Saúde investiu um total de 1,3 milhão de Reais até o momento.

A Chamada Nutricional Norte, realizada em 2007, trouxe resultados que colocam a Região como a de maior prevalência de déficits nutricionais no País. Os dados inéditos de representatividade estadual evidenciam as diferenças da situação nutricional entre as crianças. As prevalências elevadas de desnutrição coexistindo com prevalências preocupantes de excesso de peso demonstram que o combate à insegurança alimentar e nutricional na Região Norte deve constituir prioridade dos gestores públicos.

O Ministério da Saúde, por meio dos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição, apóia ações de extensão e pesquisas com o objetivo de subsidiar e propor estratégias de aprimoramento da Política. Foram investidos nos Centros Colaboradores, de 2003 a 2008, R\$ 3.058.000,00, com previsão de repasse de cerca de R\$ 600.000,00 em 2009.

Em parceria com o Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT e o CNPq foram elaborados dois editais com a temática de Alimentação, Nutrição e Promoção da Alimentação e Modos de Vidas Saudáveis, para a realização de estudos relacionados a alimentação e nutrição no âmbito da saúde pública. No edital SAÚDE/MCT/MS/CNPq 030/2004, foram apoiados 85 projetos e com recursos do edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/SAS-DAB 51/2005, 97 projetos.

## **4. DESAFIOS PARA A PNAN**

### Gestão das ações de alimentação e nutrição

O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro para estruturar e qualificar a implementação das ações de alimentação e nutrição nos Estados, Distrito Federal e nos municípios com população superior a 150 mil habitantes (172 municípios). Realizado sistematicamente desde 2006, o repasse financeiro fundo a fundo tem como objetivo conferir maior efetividade no desenvolvimento regional/local da PNAN, além de estimular a institucionalização das áreas técnicas de alimentação e nutrição. Em termos de cobertura populacional, atinge cerca de 46% da população brasileira.

Em 2008, o repasse financeiro foi de R\$ 8.180.000,00 e em 2009 de R\$ 8.630.000,00. Em relação ao montante de recursos programados para execução em 2009 nos estados, 34% estão destinados para a qualificação dos profissionais da saúde, 25%

para o monitoramento e avaliação do estado nutricional e 17% para a promoção da alimentação saudável.

Diante deste cenário, constitui-se como desafio a universalização das ações de alimentação e nutrição, como, por exemplo, a garantia do acompanhamento do seu estado nutricional e a suplementação de ferro para todos os brasileiros. Para tanto, é necessária a superação do atual sub-financiamento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição com subsequente garantia de recursos humanos capacitados para promover uma gestão qualificada dessas ações.

Considerando a diversidade loco-regional da alimentação e da nutrição e de seus determinantes, também é necessário que os demais entes federados efetivem e elaborem suas próprias Políticas de Alimentação e Nutrição, em consonância com a Nacional.

A implantação de políticas estaduais e municipais de alimentação e nutrição é importante desafio para o setor saúde e para a segurança alimentar e nutricional. A definição de um marco legal para as ações de alimentação e nutrição junto às secretarias estaduais e municipais de saúde é um pressuposto para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

#### Nutrição na Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família é o modelo de atenção que ordena as ações de atenção básica no âmbito do SUS, estando presente em 5.335 municípios brasileiros mediante uma cobertura de 59,84% da população por Agentes Comunitários de Saúde e de 49,67% por Equipes de Saúde da Família (junho/2009).

Em janeiro de 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família/NASF, com o intuito de qualificar a intervenção em áreas estratégicas, entre elas a Alimentação e a Nutrição. O profissional nutricionista está presente em 536 (70,8%) dos 757 NASF implantados até julho de 2009.

Para sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e de cuidado nutricional para integrar a atenção básica, elaborou-se a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, cujo foco é a intersetorialidade e a transversalidade da nutrição. São direcionadas ações de dimensão individual, coletiva e comunitária e abordagens por níveis de intervenção: gestão das ações e cuidado nutricional, esse último abrangendo diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento/cuidado/assistência. A metodologia de capacitação está sendo testada pelos estados para subsidiar o trabalho dos NASF. Além das ações específicas de alimentação e nutrição voltadas a cada fase do curso da vida, há conteúdos de direitos humanos e de organização e gestão do SUS. A incorporação progressiva e organizada das ações resultará em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde e segurança alimentar e nutricional.

A realização das ações de nutrição na atenção básica de saúde como oferta de serviços em todas as unidades básicas de saúde e junto à estratégia saúde da família garantirá a capilaridade da promoção da alimentação saudável e a efetividade da

vigilância alimentar e nutricional para consecução do direito humano à alimentação adequada e saudável.

A cobertura deste serviço na atenção básica e a inserção do nutricionista no SUS ainda não são suficientes, frente à demanda epidemiológica e social existente. O avanço na incorporação da Nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família corresponderá apropriadamente à mudança do perfil nutricional, promovendo mais saúde e impactando a segurança alimentar e nutricional. Cabe então maior investimento na organização do processo de trabalho e na ampliação da população com acesso às ações de orientação e vigilância nutricional. Neste campo, é importante promover tanto a presença de profissionais nos níveis da gestão estadual e municipal como também atuar junto à formação do profissional de saúde de nutrição, garantindo sua participação nos projetos de educação continuada em saúde.

#### Integralidade do cuidado nutricional considerando os níveis de atenção à saúde

Além dos processos referentes à organização das ações de nutrição na atenção básica, é necessário promover estratégias de ordenação das ações de alimentação e nutrição atinentes aos demais níveis de complexidade do SUS, a atenção ambulatorial e hospitalar.

Nesse sentido, um primeiro âmbito de articulação das ações foi a parceria estabelecida entre a CGPAN e o Departamento de Média e Alta Complexidade na discussão e elaboração da portaria sobre Alta complexidade em terapia nutricional.

É fundamental ampliar o entendimento das questões relativas à referência e contra-referência em nutrição, considerando a atenção básica como organizadora dos fluxos da atenção à saúde no SUS.

Com a inserção, regulamentação e organização do trabalho da área de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, o setor saúde atuará de maneira qualificada não só na atenção nutricional, mas principalmente na área da promoção da saúde contribuindo para a mudança de paradigma do modelo de atenção à saúde como um todo.

#### Atenção nutricional a populações específicas

Constitui desafio importante a oferta de atenção nutricional qualificada a grupos populacionais específicos, como a população indígena, comunidades quilombolas, pessoas com deficiência orgânica e outras tantas em situação de vulnerabilidade, seja ela originada por questões sociais, raciais ou religiosas.

Atualmente, as ações de atenção nutricional voltadas à população indígena e de atenção à saúde como um todo estão sob responsabilidade da FUNASA. Porém, está caminhando um processo de transferência dessa responsabilidade para a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Assim, é importante fortalecer a discussão sobre esse processo e garantir uma articulação adequada, bem como o adequado provimento de recursos financeiros para dar continuidade e ampliar, conforme necessário, as ações já em curso.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é atualmente regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 e tem a finalidade de garantir a assistência à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos, contempla ainda a necessidade de identificação dos casos de risco nutricional, incluindo encaminhamentos e parcerias necessárias para a redução desses problemas.

A rede de serviços de atenção básica à saúde indígena distribui-se em 34 Distritos Sanitários Especiais e 3 Assessorias Indígenas, que desenvolvem suas atividades através dos 356 Pólos-Base e 54 Casas de Saúde Indígenas - CASAIs-, que representam o ponto de apoio das equipes multidisciplinares que prestam assistência à saúde a 368 etnias, distribuídas em 3.600 aldeias no país.

A necessidade de ações específicas de alimentação e nutrição para os povos indígenas faz parte da agenda política nacional, sendo recomendação desde a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2004.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) foi regulamentado pela publicação da Portaria nº 984, de 2006, e a partir deste marco, formou-se uma rede de responsáveis técnicos (RT) sendo um representante em cada DSEI que responde pela área de alimentação e nutrição. Ressalta-se que desde 2006, a Funasa adquire equipamentos antropométricos fixos e portáteis, além de hemoglobímetro, glicosímetro e seus insumos, computadores fixos e portáteis para otimizar o trabalho de coleta e digitação dos dados do estado nutricional, prioritariamente das crianças e gestantes indígenas.

As ações de Alimentação Nutrição são realizadas em 70% dos Distritos, com cobertura de acompanhamento do estado nutricional de 64% das crianças menores de 2 anos e 55% das menores de 5 anos (2008).

A FUNASA desenvolve em parceria com o MS, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Vitamina e a vigilância para o Beribéri, por intermédio de capacitações, elaboração de material educativo, aquisição de suplementos e criação de Comissão de Investigação e Monitoramento de Beribéri no DSEI Leste de Roraima segundo Portaria nº 105, de 14/05/09. Está em andamento a parceria com Instituto Materno Infantil de Pernambuco para capacitações nacionais e distritais no cuidado à criança indígena com desnutrição grave.

Para a qualificação de recursos humanos, foram elaborados, em união com a ENSP/FIOCRUZ, os Cursos de Especialização e Desenvolvimento em Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena, na modalidade ensino à distância, onde foram oferecidas 500 vagas para profissionais de saúde.

### Educação alimentar e nutricional (EAN)

A essencialidade das ações de EAN para a promoção da alimentação saudável é a ação comunicativa em Nutrição. Assim, ela deve ser desenvolvida numa perspectiva

de integralidade, com aproximação dos profissionais de saúde com a realidade das comunidades e dos indivíduos.

É fundamental que na formação dos profissionais de saúde se promova a construção de competências argumentativas que venham potencializar ações voltadas ao diálogo e ao entendimento. Esta formação se dará não apenas com os conhecimentos científicos, mas com as demais formas de conhecimentos agregadas e respeitadas, podendo criar nos sujeitos uma pluralidade de formas de entendimento do mundo, do entendimento da relação do homem com seu alimento.

O modelo de educação alimentar e nutricional deve, assim, considerar e dialogar com o saber popular, criando condições reais de trocar experiências e conhecimentos que permitam a adoção de valores que sejam saudáveis e ao mesmo tempo culturalmente referenciados. As práticas de EAN visam o desenvolvimento de habilidades pessoais, possibilitando o reforço da autonomia dos sujeitos na construção do conhecimento e cidadania, e também a construção de formas coletivas e individuais de promover a saúde em todos os seus espaços de atuação.

As ações educativas também não podem ser vistas como pontuais, uma vez que a educação, entendida como processo, ocorre o tempo todo. O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta a harmonização de consensos, constituindo base para os educadores no planejamento de ações educativas e evitando a atomização de referências. - A qualificação dos profissionais para a abordagem dos problemas alimentares consiste em um dos pontos-chave para o avanço e as mudanças das atuais práticas de EAN. A formação de profissionais com um novo “olhar” pode ser compreendida na perspectiva da Educação permanente, estratégia que implica a criação de espaços para discutir o processo de trabalho, seus determinantes e a validade de resultados que possibilitem a transformação de práticas para melhores soluções dos problemas de saúde da população.

## **5. INSTITUCIONALIDADE DA NUTRIÇÃO NO SUS**

Nestes 10 anos de existência da Política Nacional de Alimentação e Nutrição é possível reconhecer que essa é uma política pública assumida pelo Estado. Se isso é verdade por um lado, considerando que seus princípios e diretrizes permanecem vigentes após diversos governos, é bem verdade que a institucionalidade das áreas técnicas que a executam é limitada.

A institucionalidade de uma política pode ser interpretada pela sua incorporação institucional, aferida pelas regras formais e informais produzidas, pelas possibilidades de sua continuidade, interrupção e reversão e pelas chances que tem obter desdobramentos.

Os motivos que explicam essa limitada institucionalidade da Política são principalmente de ordem institucional e de financiamento. Destaca-se assim:



1. Que ainda permanece como desafio assegurar a PNAN institucionalmente na estrutura do Sistema Único de Saúde, de modo a possibilitar desdobramentos intersetoriais por ela demandados, bem como garantir sua implementação nos níveis territoriais/locais efetivamente, 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.

2. Em que pese o reconhecimento de sua importância e a governabilidade relativamente limitada dos dirigentes diretamente envolvidos com a implantação da política, seu sub-financiamento reflete a baixa priorização da PNAN no âmbito das políticas de saúde, em especial na atenção primária à saúde.

3. O lócus da Alimentação e Nutrição como área intersetorial e de interface dos sistemas SUS e SISAN vem sendo revisto pelos gestores estaduais e municipais, de forma a ampliar a atuação da área e recolocá-la como ação estratégica do SUS.

## **6. FINANCIAMENTO DA PNAN**

O financiamento das ações de alimentação e nutrição sofreu forte queda no ano de 2004 em decorrência da unificação dos programas de transferência de renda. Assim, os recursos que eram destinados para o Programa Bolsa Alimentação, passaram a compor o então criado Programa Bolsa Família.

O processo de fortalecimento das ações de Alimentação e Nutrição vem ajudando a recompor, a partir de 2006, os recursos financeiros destinados à execução de ações voltadas à implementação e estruturação dos programas e ações na atenção primária à saúde, portanto é importante estabelecer mecanismos de financiamento da política para todos os municípios brasileiros.

A superação do atual sub-financiamento da Nutrição no SUS, em todos os campos a ela relacionados, é necessária para que sejam empreendidas ações destinadas à garantia do direito humano à alimentação e à qualificação do processo de gestão, atenção à saúde e atenção a grupos populacionais específicos.

Neste cenário há que se garantir o financiamento tripartite para estruturação e implementação da PNAN também nos estados, distrito federal e municípios, abrangendo todos os níveis de atenção do SUS.

## **7. CONTROLE SOCIAL DA NUTRIÇÃO NO SUS**

A Participação Popular e o Controle Social da Política de Alimentação e Nutrição nas três esferas de governo têm nas instâncias colegiadas – Conselhos e Conferências de Saúde (Lei 8142/1990), nos colegiados de pactuação (NOB/1993) - Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) - e em decorrência do Pacto pela Saúde (Port. 399/2006), foram instituídos os Colegiados

de Gestão Regional (CGR) como instâncias permanentes de negociação e pactuação de aspectos relacionados à organização, direção e gestão do SUS no território da Região de Saúde.

Na lei orgânica de saúde (Lei 8080/1990 – Art. 13º) foram criadas as Comissões Intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, entre as atividades estratégicas está a alimentação e nutrição. A Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS tem por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a Política de Alimentação e Nutrição e articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução não esteja compreendida no âmbito do SUS (Regimento Interno do CNS).

Em âmbito nacional, as reuniões da CIAN acontecem com regularidade e vêm pautando temas de interesse do campo da alimentação e nutrição no plenário do Conselho Nacional de Saúde. Na esfera estadual apenas os Estados de Tocantins e a da Paraíba possuem a comissão, em relação aos municípios não há informações sobre a existência de comissão.

A aprovação da Resolução nº. 408 de 2008 do Conselho Nacional de Saúde - publicada no Diário Oficial da União em 09 de março de 2009 - corroborando a importância das diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis - fortalece as ações desenvolvidas no âmbito dessa temática, como: educação alimentar e nutricional e o monitoramento nutricional em todos os ciclos de vida, garantidos por meio da Estratégia de Saúde da Família; promoção de alimentação saudável durante o ciclo escolar, através de ações articuladas da Estratégia Saúde da Família e do Programa Saúde na Escola; proibição de alimentos que contenham quantidades elevadas de açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans, sódio e bebidas com baixo teor nutricional nas escolas; redução das quantidades de açúcar, sódio, gorduras saturadas e eliminação das gorduras trans nos alimentos processados; regulamentação da publicidade, propaganda e informação sobre alimentos, direcionadas ao público em geral e em especial ao público infantil, coibindo práticas que violem seu direito à alimentação adequada; e inclusão na agenda de prioridades da saúde pública de ações inter-setoriais no âmbito do Estado e da sociedade civil.

Nesse mesmo sentido, a publicação da Recomendação do CNS nº 011, em 09 de julho de 2009, considerando a relevância da contribuição da nutrição e da saúde no alcance da segurança alimentar e nutricional do país, apontou a necessidade de complementação de recursos orçamentários para a ação “8735 - Alimentação e Nutrição para a Saúde” do Programa “1214 – Atenção Básica em Saúde”, no valor de R\$ 150.262.485,58 (cento e cinquenta milhões, duzentos e sessenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos).

Há também os espaços externos ao setor saúde que exercem o controle social e que possuem interface com a PNAN/SUS. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA (Dec. 6.272/2007) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN (Lei 11.346/2006) devem, entre as suas

atribuições, elaborar a Política e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada. A Secretaria Nacional de Direitos Humanos abriga a Comissão Especial de Monitoramento das Violações do Direito Humano à Alimentação Adequada, vinculada ao Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, que também exercem papel estratégico para a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Em 2008, durante uma reunião Plenária do CONSEA, houve a participação do Ministro da Saúde e na oportunidade foi apresentado um documento de recomendações do Conselho ao Senhor Ministro. O conjunto de considerações apontou diversos aspectos necessários à consecução das ações de SAN, entre os quais: Institucionalização da área de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais; ampliação do orçamento da PNAN; implementação das ações de alimentação e nutrição e do SISVAN na atenção básica e definição de uma estratégia intersectorial de promoção da alimentação saudável; qualificação da atenção aos povos indígenas, população negra, comunidades quilombolas e pessoas com necessidades alimentares especiais.

O CONSEA estimula a participação da sociedade na formulação, execução e acompanhamento de políticas de Segurança Alimentar e Nutricional. Considera que a organização da sociedade é uma condição essencial para as conquistas sociais e para a superação definitiva da exclusão. O CONSEA entende que uma das maneiras mais importantes de efetivar a Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil é por intermédio da implantação e consolidação de todas as diretrizes da PNAN no SUS.

O desafio para os segmentos sociais envolvidos no controle social, em especial, os gestores, os trabalhadores de saúde e sociedade civil vinculados historicamente às questões da alimentação e nutrição, é tornar a agenda da alimentação e nutrição pauta permanente em nos espaços de controle social e participação popular.

É necessário exercer a defesa da Política de Alimentação e Nutrição como prioritária para o desenvolvimento das potencialidades dos brasileiros e brasileiras em todas as fases do curso da vida. No âmbito do setor saúde, frente ao atual perfil epidemiológico, é fundamental fortalecer um modelo de atenção à saúde com forte componente de promoção e prevenção dos agravos associados com a alimentação e nutrição. Para atingirmos esse modelo é necessário o aprimoramento constante da Política de Alimentação e Nutrição em cada esfera de governo, sendo que os vários colegiados representam locais privilegiados de formulação, implementação, monitoramento e avaliação das questões das políticas de saúde, e em especial do componente da alimentação e nutrição na política pública de saúde.

## **8. PROPOSTAS**

### **a) Financiamento**

1. Ampliar o orçamento do Ministério da Saúde destinado à Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição para implementação das diretrizes da Política

Nacional de Alimentação e Nutrição/PNAN. O orçamento atual (2009) de R\$ 38.744.108,00, é insuficiente para enfrentar o quadro epidemiológico e nutricional.

2. Garantir a unificação do financiamento de Alimentação e Nutrição do SUS, incluindo os recursos destinados a projetos de promoção da alimentação saudável, buscando conferir unidade e efetividade a tais ações e superar o fracionamento atual derivado de modalidades diferenciadas de repasse federal.

3. Garantir financiamento tripartite para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição, estabelecendo que as secretarias estaduais e municipais de saúde aloquem recursos próprios.

4. Garantir ampliação do repasse fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde, visando a incorporação progressiva de novos municípios.

#### **b) Institucionalidade**

5. Estimular a formulação e implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição, sendo expressas em legislação própria e/ou nos planos estaduais e municipais de saúde.

6. Garantir a institucionalidade das áreas técnicas de alimentação e nutrição nas três esferas de gestão do SUS, compatibilizando a capacidade de protagonizar processos transversais e intersetoriais.

7. Garantir a contratação - por intermédio de concurso público - de profissionais de saúde habilitados para a gestão das políticas públicas de alimentação e nutrição nas três esferas de gestão do SUS.

8. Garantir a institucionalidade dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, com objetivo de apoiar o Ministério da Saúde e o SUS no desenvolvimento de programas, projetos, pesquisas e estudos baseados no avanço do conhecimento científico na área.

#### **c) Controle Social**

9. 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 13º da Lei 8080/90.

10. Promover a discussão das ações de alimentação e nutrição nas instâncias de controle social, como os Conselhos e Conferências de Saúde, nos Colegiados de Gestão Regional, nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

#### **d) Atenção à Saúde**

11. Desenvolver um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que abrangem o diagnóstico nutricional, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação saudável e a prevenção e controle de agravos à saúde associados à alimentação e nutrição, em todos os níveis de atenção do SUS.
12. Promover ações de redução/erradicação da desnutrição infantil, aumentar progressivamente a cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e fortalecer ações de incentivo ao aleitamento materno e promoção da alimentação complementar saudável em âmbito nacional.
13. Assegurar a continuidade e aprimoramento do Programa Bolsa Família como programa prioritário de combate à fome e à desnutrição infantil, qualificando as ações de alimentação e nutrição voltadas às famílias beneficiárias / titulares de direito, com a expansão e qualificação da rede de atenção básica.
14. Que o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde identifiquem os principais determinantes e condicionantes que levam à obesidade e desenvolvam ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a prevenção e o controle da obesidade e suas co-morbidades.
15. 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.
16. Promover a inserção das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde, estabelecendo ações específicas para a estratégia saúde da família (ESF), programa de agentes comunitários de saúde (PACS) e os núcleos de apoio à saúde da família (NASF).
17. Organizar o trabalho em nutrição na atenção básica, promovendo a inserção de profissionais de saúde na atenção básica responsáveis pela implementação das ações da PNAN.
18. Estimular a inserção de nutricionistas em todos os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) como forma de conferir efetividade às ações de alimentação e nutrição.
19. Garantir que toda equipe de estratégia saúde da família (ESF) esteja vinculada a uma equipe de núcleo de apoio à saúde da família (NASF).
20. Prover recursos humanos qualificados e em quantidade adequada para a gestão e execução das ações de alimentação e nutrição em todas as esferas de gestão do SUS e para os três níveis de complexidade em que atuam os nutricionistas.
21. Promover estratégias de educação permanente em saúde articuladas com as instituições de ensino, para qualificar profissionais responsáveis pela formulação, implementação e execução das ações de alimentação e nutrição no SUS.

22. Implementação de ações de alimentação e nutrição, considerando a realidade e singularidade sociocultural das populações negra, indígena e quilombola, fortalecendo a dimensão étnica, dentro dos princípios de equidade, universalidade, participação popular e integralidade na assistência à saúde.

23. Definir as diretrizes terapêuticas e apontar os procedimentos técnico-administrativos para disponibilização de alimentos para fins especiais (fórmulas alimentares), organização da rede de serviços e a responsabilidade de compartilhar recursos das três esferas de governo na aquisição e garantia do acesso aos usuários.

#### **e) Intersetorialidade**

24. Que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, nas diferentes esferas de governo, seja desenvolvida sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional, respeitando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei 11.346/06) e o Direito Humano à Alimentação Adequada.

25. Implantar, promover, ampliar e fortalecer os instrumentos orientadores da ação intersetorial com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação (FNDE – Alimentação Escolar), Ministério de Desenvolvimento Agrário, Ministério do Trabalho e Emprego (PAT) entre outros, conferindo orientação semelhante para ação intersetorial nas esferas estadual e municipal.

26. Ampliar as ações específicas de nutrição aos alunos e alunas da rede pública de ensino, através do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

27. Promover ações articuladas com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Câmara Técnica Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

28. Desenvolver ações em articulação com o Ministério do Trabalho e Emprego visando à melhoria das condições nutricionais dos trabalhadores, elaborando mecanismos de monitoramento do estado nutricional e de alimentação saudável.

29. Desenvolver ações em articulação com o Ministério do Desenvolvimento Social visando ampliar a cobertura da vigilância nutricional e promover a educação nutricional voltada para as famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família.

30. Implantar, em parceria com outros órgãos federais, um programa permanente de estímulo à produção, à comercialização e ao consumo de alimentos, propondo o repensar dos hábitos de consumo e de alimentação, e a recusa de produtos que causem danos à saúde e ao meio ambiente.

31. Garantir que os cursos de graduação em nutrição e demais cursos de saúde que atuem no campo da alimentação incorporem a dimensão do SUS e da PNAN, visando à formação e o aperfeiçoamento dos profissionais.

32. Promover a formação contínua dos profissionais de saúde que atuam na PNAN por meio do desenvolvimento de cursos de pós-graduação.

#### **f) Desenvolvimento Científico**

33. Garantir recursos financeiros para desenvolvimento de pesquisas e estudos nacionais periódicos visando o monitoramento da situação nutricional nos níveis nacional, regional e estadual.

34. Promover pesquisa aliada ao serviço, na direção do desenvolvimento de tecnologias aplicadas à gestão e execução das ações relacionadas à PNAN.

35. Promover e apoiar linhas de investigação, que esclareçam aspectos particulares e gerais dos problemas alimentares e nutricionais; nesse sentido, as linhas de pesquisa a serem estabelecidas e apoiadas deverão permitir o domínio do cenário de situações e dos fatores de interesse na definição e execução de ações de alimentação e nutrição.

#### **g) Regulamentação de Propaganda**

36. Publicar, implementar e fiscalizar a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos não saudáveis, com vistas a apoiar ações de promoção da alimentação saudável e adequada, priorizando a defesa da criança, proibindo a publicidade de alimentos e bebidas com baixo valor nutricional (ou com alto teor de açúcares, sal ou gorduras) direcionada ao público infantil em qualquer meio de comunicação. Entre as medidas está a implantação da resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS nº 408, de 11 de dezembro de 2008, que propõe em suas diretrizes a regulamentação da publicidade, propaganda e informação sobre alimentos, direcionadas ao público em geral e em especial ao público infantil, coibindo práticas excessivas que levem esse público a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada;