

A Contribuição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para a Construção de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional

Ano V, novembro/dezembro de 2004 ISSN 1806-1192

Segurança Alimentar e Nutricional

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Dois conceitos estão fortemente relacionados ao de SAN: o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Soberania Alimentar. O Direito Humano à Alimentação Adequada é parte dos direitos fundamentais da pessoa humana, que foram definidos por pacto mundial. Esses direitos referem-se a um conjunto de condições necessárias e essenciais para que todos os seres humanos, de forma igualitária e sem nenhum tipo de discriminação, existam, desenvolvam suas capacidades e participem plenamente e dignamente da vida em sociedade.

Cada país tem o direito de definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam a realização desse direito a toda sua população (soberania alimentar), respeitando as múltiplas características culturais dos povos.

Uma política de SAN é um conjunto de ações planejadas para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para a população, promovendo a nutrição e a saúde. Deve ser sustentável e requer o envolvimento tanto do governo quanto da sociedade civil organizada, em seus diferentes setores ou áreas de ação – saúde, educação, trabalho, agricultura, etc. – e em diferentes esferas – produção, comercialização, controle de qualidade, acesso, consumo e utilização biológica.

O setor Saúde tem funções muito específicas e importantes no contexto de uma política de SAN: a ele cabe o diagnóstico – individual e coletivo – da situação de saúde e dos possíveis condicionantes dessa situação; a proposição e desenvolvimento de ações específicas para intervir sobre a situação, objetivando a solução dos problemas identificados (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) e o monitoramento/avaliação das intervenções propostas.

A Contribuição da Saúde: A Política Nacional de Alimentação e Nutrição

O conjunto de ações que viabilizam a SAN, no âmbito do setor Saúde, está sob responsabilidade dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil dispõe da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional

compondo o conjunto das políticas de governo voltadas para a concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas.

Uma das ações concretas de contribuição da saúde para a SAN traduz-se pelo monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, implementada por meio do **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Esse Sistema gera informações epidemiológicas sobre o estado nutricional nas diferentes fases do curso da vida, baseadas nas avaliações antropométricas realizadas no atendimento de crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos em unidades de saúde. O SISVAN já está presente em muitos municípios e estados brasileiros, embora ainda seja um desafio sua implantação em todo o país. O SISVAN será utilizado para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no que se refere ao acompanhamento das condicionalidades da saúde.

II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A II Conferência Nacional de SAN (CNSAN) ocorreu em março de 2004, em Olinda (PE) e teve como objetivo principal propor, à Presidência da República, diretrizes para o Plano Nacional de SAN para os próximos anos, além de avaliar ações desenvolvidas e experiências de SAN no Brasil. Contou com a participação de 1.300 delegados representantes de órgãos públicos, entidades, conselhos, sindicatos, organizações da sociedade civil e pessoas interessadas no tema, indicados a partir de conferências municipais e estaduais.

De forma inequívoca, a II CNSAN considerou que tanto a desnutrição como a obesidade são expressões da insegurança alimentar e nutricional e que as agendas de combate à fome e de promoção da alimentação saudável devem ser articuladas e implementadas em conjunto. Esses conceitos ficaram explícitos em várias das propostas de diretrizes para a Política Nacional de SAN.

Os participantes da II CNSAN também aprovaram em plenária moção solicitando ao governo federal que votasse à favor da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da OMS (57.ª Assembléia Mundial de Saúde, Genebra, março de 2004) e que implemente no Brasil as iniciativas nela previstas. Nesta moção foi reconhecido que a Estratégia Global é um poderoso aliado do Programa Fome Zero, já que este, além do acesso ao alimento, visa a garantir a toda a população uma alimentação saudável, nutricionalmente adequada e que previna concomitantemente as carências nutricionais e as

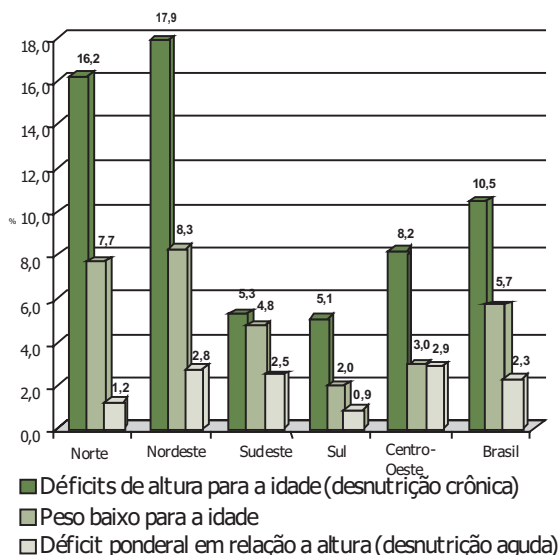
doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação.

A Desnutrição Infantil e a Questão Alimentar

A desnutrição infantil vem diminuindo no Brasil: entre os anos de 1975 e 1996 o número de crianças menores de cinco anos com déficit de peso em relação à idade caiu cerca de 70%. Assim, em 1975, a prevalência da desnutrição infantil era de 18,4%; em 1996, esse percentual caiu para 5,7%. Parte expressiva dessa queda pode ser explicada pelo resultado das políticas de saúde, saneamento e distribuição de alimentos implementadas no período.

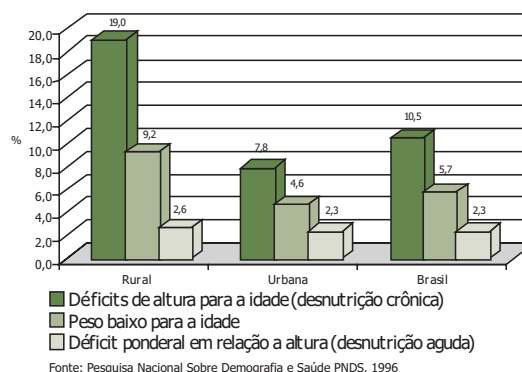
A sensível melhora das condições de saúde e alimentação das crianças brasileiras, contudo, não se apresenta de forma homogênea para todos. Existem consideráveis diferenças entre as regiões do País (gráfico 1) e as situações urbanas e rurais (gráfico 2), ressaltando-se a gravidade do problema da desnutrição crônica (déficit de altura em relação à idade) nas regiões Norte e Nordeste e, também, na zona rural. É importante enfatizar que a prevalência da desnutrição infantil crônica (10%) ainda é muito elevada no Brasil, uma vez que é quatro vezes maior que a prevalência esperada em populações saudáveis (2,3%).

Gráfico 1 – Prevalência da Desnutrição Infantil Segundo Indicadores Antropométricos por Região, Brasil – 1996



Apesar da desnutrição infantil ter diminuído nos últimos anos, o País ainda abriga mais de um milhão de crianças com déficit de peso para sua idade. Esse distúrbio nutricional, na medida em

Gráfico 2 – Prevalência da Desnutrição Infantil Segundo Indicadores Antropométricos, Situação Urbana e Rural, Brasil – 1996



que trata da expressão mais severa da insuficiência alimentar, reflete que a fome subsiste no Brasil. Como agravante, o Brasil produz mais alimentos do que o necessário para atender às demandas alimentares de sua população. Dados da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) revelam que a disponibilidade de alimentos passou de 2.216 calorias por pessoa por dia, em 1961, para 3.002 calorias, em 2001, bastante acima do mínimo recomendado de 1.900 kcal/pessoa/dia. Portanto, em nosso País a fome é essencialmente uma questão de desigualdade de acesso aos alimentos e não de sua indisponibilidade.

A Obesidade: Um Novo Desafio para a Questão Alimentar

O Brasil é um País de grandes contrastes e a questão alimentar não foge desse padrão: convive-se com os danos causados pelo consumo insuficiente de alimentos, ao mesmo tempo em que surgem males provocados por dietas denominadas "ocidentais". Os dados existentes apontam mudanças nos hábitos alimentares dos brasileiros no sentido de um consumo cada vez mais desequilibrado: de um lado, mais alimentos ricos em gordura, em especial os de origem animal, açúcares e alimentos refinados e, de outro, menos nutrientes ricos em carboidratos complexos, vitaminas, minerais e fibras. O impacto no perfil nutricional dos brasileiros é demonstrado pelas altas prevalências de sobrepeso e de obesidade na população adulta, para ambos os sexos e para todas as faixas de renda. Com isso, aumenta o risco de morrer em decorrência de doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Essa complexa situação requer incluir na agenda das políticas públicas de combate à pobreza, de promoção da alimentação saudável e de incentivo à atividade física.

EXPEDIENTE

Elaboração:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação de Acompanhamento e
Avaliação da Atenção Básica
Jornalista responsável:
Camilla Sá Freire
(Reg. Prof. 5003/14 DF)
Editor responsável:
Edneusa Nascimento

Tiragem:
46.000 exemplares
Informações:
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Edifício Sede, 6.º andar, sala 635
CEP: 70058-900 – Brasília-DF
Tels.: (61) 315-2185/315-3434
Fax: (61) 226-4340
E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br

Produção:
EDITORA MS/CGDI/SAA/SE/MS
SIA Trecho 4, Lotes 540/610
Brasília-DF CEP: 71200-040
Tels.: (61) 233-2020/233-1774; Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
OS 1053/2004

Ministério
da Saúde

