



Ministério da Saúde



Relatório Final

Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS

PNAN 10 Anos

Junho/2010

Relatório Final - Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS - PNAN 10 Anos



Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN/CNS
Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN/DAB/SAS/MS
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Associação Brasileira de Alimentação e Nutrição - ASBRAN
Organização Panamericana de Saúde - OPAS
Conselho Federal de Nutricionistas
DATASUS

APRESENTAÇÃO

Organizado em parceria entre o Conselho Nacional de Saúde - CNS e a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e realizado em Brasília, de 08 a 10 de junho de 2010, o Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos congregou 250 pessoas, entre Conselheiros estaduais e municipais da saúde; Entidades da sociedade civil; Entidades de trabalhadores de saúde; Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição; Entidades dos trabalhadores nutricionistas; Gestores estaduais e municipais da Política de Alimentação e Nutrição e de Saúde; Conselheiros Estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional; Especialistas em políticas públicas da saúde e alimentação e nutrição, palestrantes e convidados.

Entre os objetivos do Seminário estavam o aprofundamento do debate da alimentação e nutrição no SUS, o fortalecimento da articulação intra e intersetorial, a avaliação da trajetória da PNAN e a visibilidade às ações da Política em todas as esferas: federal, estadual e municipal; além do estímulo à criação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição e de Comissões Intersectoriais de Alimentação e Nutrição - CIANs nos Estados.

O Seminário Nacional foi a etapa de consolidação dos Seminários estaduais, ocorridos em 26 Estados, onde foram debatidas as 36 proposições constantes do documento base, totalizando a participação de cerca de 2000 pessoas, entre representações de usuários, profissionais de saúde e gestores.

Os painéis sobre contexto internacional e perspectivas nacionais para a alimentação e

nutrição; sobre a intersetorialidade e a transversalidade da questão nutricional; sobre a nutrição na atenção primária e a vigilância alimentar e nutricional; sobre a necessidade de melhor e maior regulação dos alimentos; e sobre a contribuição da PNAN para o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional foram destaque na programação. A justa homenagem feita ao Professor Malaquias Batista Filho, por sua brilhante atuação e contribuição às políticas de alimentação e nutrição, marcou a importância histórica do evento e o resgate de um dos personagens essenciais para a construção do campo de alimentação e nutrição no país.

A Plenária final culminou com a aprovação de 218 propostas destinadas a aperfeiçoar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição nas três esferas de governo e apontando o caminho a ser percorrido para efetivar a alimentação e nutrição como agenda prioritária da saúde, tanto na gestão como no controle social do SUS.

O CNS e a CGPAN consideram a realização do Seminário da PNAN um fato de grande importância para a mobilização social em torno dessa agenda, conferindo visibilidade, impulsionando e contribuindo para o fortalecimento da gestão pública da saúde. Este relatório foi aprovado em sessão plenária do CNS no dia 06 de outubro de 2010.

Conselho Nacional de Saúde
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição



SUMÁRIO

1. O Seminário

Data e local
Tema
Objetivos
Histórico

2. Programação do Seminário

2.1. Relato/síntese das falas do Seminário

Conferência - Perspectivas para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Painel 1 - Avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 1999 a 2009

Painel 2 - Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a regulação de alimentos

Painel 3 - Alimentação e Nutrição como determinantes de saúde

Painel 4 - A PNAN no contexto do SUS

2.2. Grupos de Trabalho

2.3. Plenária Final

Proposições aprovadas
Moções aprovadas

2.4. Comissão organizadora

3. Anexos

Anexo 1 - Documento Base de Subsídio do Seminário Estadual de Alimentação e Nutrição no SUS.

Anexo 2 - Relatório de Inscrições ao Seminário Nacional



1. O SEMINÁRIO

Data e local

8 a 10 de maio de 2010, realizado no Centro de Convenções Israel Pinheiro, em Brasília/DF.

Tema

Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 Anos

Objetivos

Os objetivos do Seminário foram aprofundar o debate da alimentação e nutrição no SUS, fortalecer a articulação intra e intersetorial, contribuir para avaliar a trajetória da PNAN e conferir visibilidade às ações da Política em todas as esferas: federal, estadual e municipal; além de estimular a criação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição e de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição – CIAN nos estados.

Histórico

O Seminário Nacional foi a etapa de consolidação de um processo iniciado nos estados com a realização de seminários estaduais, ocorridos no período compreendido entre março e abril de 2010.

Etapa Estadual

Foram realizados Seminários nos estados do Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso Do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio

Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins, totalizando vinte e seis estados da Federação.

Com a participação de aproximadamente 2.000 pessoas entre representações dos segmentos de usuários do SUS, profissionais de saúde, gestores do SUS e prestadores de serviços, os seminários estaduais desenvolveram-se com o objetivo de avaliar os dez anos de implementação da Política e de debater 36 proposições referentes à PNAN constantes do documento base, elaborado como subsídio para debate, além da tarefa de eleger representantes estaduais à etapa nacional.

Os Seminários elegeram 4 (quatro) representantes estaduais para participação na etapa nacional, sendo contemplada a representação dos segmentos que compõem o Controle Social, observando-se o estabelecido na Lei Federal nº 8142, de 28/12/90 e na Resolução CNS Nº 333, de 04/11/2003. A participação dos usuários foi paritária em relação aos outros segmentos.

Etapa Nacional

A etapa nacional contou com a participação de aproximadamente 250 representantes estaduais, nacionais, convidados e palestrantes *entre conselheiros estaduais e municipais da saúde; entidades da sociedade civil (usuários); entidades de trabalhadores de saúde; membros da CIAN – Estadual e Municipal; Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição/CGPAN/MS; entidades dos trabalhadores nutricionistas; gestores estaduais e municipais da Política de Alimentação e Nutrição; conselheiros estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional;*

especialistas em políticas públicas da saúde, alimentação e nutrição; palestrantes e convidados. O Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS abordou como tema central a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, considerando as diretrizes e os eixos temáticos propostos para discussão.

As diretrizes em debate enfocaram o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação dos serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição; desenvolvimento de recursos humanos e desenvolvimento de linhas de pesquisa.

Os eixos temáticos que nortearam o debate nos Grupos de Trabalho foram *financiamento, institucionalidade, controle social, atenção à saúde, intersetorialidade, desenvolvimento científico e regulação de alimentos*.

2. PROGRAMAÇÃO DO SEMINÁRIO NACIONAL

A programação desenvolveu-se por meio de painéis expositivos e debates relativos ao contexto internacional e perspectivas nacionais para a Política de Alimentação e Nutrição no SUS, avaliação de sua implementação, regulação e regulamentação de alimentos, Segurança Alimentar e Nutricional, transversalidade e intersetorialidade da PNAN, desenvolvimento científico, financiamento das ações de Alimentação e Nutrição, controle social e nutrição na atenção primária à saúde.

Dia 08 de junho - terça-feira

08h – 09h30 - Credenciamento

10h – 11h - Abertura

11h – 12h - Conferência - *Perspectivas para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição* Flavio Valente - FIAN Internacional

12h – 12h30 - *Leitura do manual do participante* - representante CIAN e CGPAN

12h30 – 14h - Almoço

Painel 01: Avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 1999 a 2009.

Debatedores: Marília Leão - OPSAN/UNB e Newton Gomes - UNB

14h – 14h20 - Sob a ótica da Academia

José Divino - UFMG

14h20 – 14h40 - Sob a ótica do Controle Social
Rosane Nascimento - Conselho Nacional de Saúde

14h40 – 15h - Sob a ótica do Governo

Ana Beatriz Vasconcellos - CGPAN - Política de Alimentação e Nutrição

15h – 16h - Debate

Painel 02: A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a regulação de alimentos

Debatedores: Rosely Sichieri – UFRJ e Sílvia Vignola - IDEC

16h – 16h20 - A regulamentação de alimentos, agrotóxicos e propagandas

Luiz Claudio Meirelles - ANVISA

16h20 – 16h40 - Interfaces da PNAN com a construção de uma Política de Abastecimento Alimentar

Silvio Porto - CONAB

16h40 – 17h - A regulamentação de alimentos sob a ótica do Direito Sanitário

Ana Virgínia Figueiredo – especialista em Vigilância Sanitária

17h – 18h - Debate

Dia 09 de junho – quarta-feira

Painel 03: Alimentação e Nutrição como determinantes de saúde

Debatedores: Sílvia Rigon – UFPR e Francisco Menezes - CONSEA

08h30 – 08h50 - A Saúde sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional

Luciene Burlandy - UFF

08h50 – 09h10 - Alimentação e Nutrição - desafios de um tema transversal e intersetorial

Denise Oliveira - Fiocruz

09h10-10h - Debate

Painel 04: A PNAN no contexto do SUS

Debatedores: Ana Beatriz Vasconcellos – CGPAN, Nildes Andrade – CNS e

Renilson Rehem de Souza - CONASS

10h – 10h20 - Redes de Atenção à Saúde

Aparecida Linhares Pimenta - CONASEMS

10h40 – 11h - Nutrição na Atenção Primária à Saúde

Elisabetta Recine - OPSAN/UNB

11h-12h - Debate

12h – 12h30 - *Orientações para os grupos de trabalho* - representante CIAN e CGPAN

12h30 – 14h - Almoço

14h – 17h - *Grupos de Trabalho*

17h – 17h30 - Intervalo

17h30 – 20h - *Grupos de Trabalho*

Dia 10 de junho – quinta-feira

8h30 – 10h - Homenagem Professor Malaquias Batista Filho - representante CIAN e CGPAN

10h – 12h30 - Plenária final - representantes CIAN, CGPAN e CNS.

12h30 – 14h - Almoço

14h – 16h30 - Plenária final - representantes CIAN, CGPAN e CNS.

16h30 – 17h - Intervalo

17h-18h - Encaminhamentos e encerramento

2.1. Relato/síntese das falas

do Seminário

Conferência de Abertura

Perspectivas para a Política de Alimentação e Nutrição no Brasil e no Mundo

Flavio Luiz Schieck Valente - FIAN Internacional

O congressista destacou que o Brasil tem papel fundamental na discussão política da Alimentação e Nutrição no mundo, pela história de luta da sociedade e de pessoas como Josué de Castro, que definiu a fome e os distúrbios nutricionais como doenças sociais, causadas pela forma como a sociedade se organiza. É necessário retomar a centralidade do ser humano com o direito à alimentação, à nutrição e a questão da cidadania alimentar, focar a alimentação humana no ser humano e não no ato de alimentar-se. Incluir o direito do ser humano, pois nem sempre a dimensão física, cultural, espiritual da alimentação é garantida para todos. A comida reflete a nossa identidade como ser humano, como grupo social, como raça, como etnia, como religiosidade, porque cada pessoa tem sua especificidade.

A nutrição tem um papel central no combate à fome e na promoção da saúde e da dignidade humana, não somente a partir da promoção de uma alimentação adequada, mas de uma alimentação digna que produz gente digna, capaz de participar e de ser saudável. Uma sociedade onde o alimento é visto como mercadoria, para satisfazer interesses econômicos de quem produz e de quem vende, não satisfazendo as necessidades e a dignidade das pessoas, demonstra a progressiva superação do interesse do ser humano, pela mercantilização e comercialização dos produtos.

A presença cada vez mais forte de enormes multinacionais interessadas em vender alimentos pré-preparados para curar doenças crônicas e a desnutrição crônica, além de ser um problema do ponto de vista curativo, dificulta a

promoção da alimentação saudável e a promoção da saúde. É preciso incorporar, efetivamente, a questão da Soberania Alimentar, que é o direito das pessoas e dos povos decidirem suas próprias políticas, que tipos de alimentos, onde, quem e como produzir, garantindo os direitos das novas gerações.

A centralidade no ser humano leva à crítica da hegemonia da mercantilização, tanto na área agrícola, como na área de saúde, o que é fundamental. Uma Política de Segurança Alimentar não é só uma Política de produção, é uma Política de regulamentação da qualidade do alimento, da publicidade, de apoio ativo aos produtores que têm menos capacidade, é uma Política de redução das desigualdades, ou seja, não é uma Política que deixa o mercado fazer o que quiser.

Não é por acaso que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição incorpora como objetivo a promoção do direito humano à alimentação adequada e, segundo, ela se reconhece como parte de uma Política de Segurança Alimentar que na época não existia, mas perpassava a idéia que sozinhos, enquanto Política de Alimentação e Nutrição, não é possível desenvolver os direitos humanos à alimentação, porque é necessária a reforma agrária, a Política Agrícola, mecanismos de proteção e uma série de outras ações.

Consolidar ainda, o espaço dentro do SUS e no SISAN, que é o Sistema Interministerial ou Interinstitucional de Segurança Alimentar e Nutricional é muito importante. A alimentação acontece no mesmo lugar que a Segurança Alimentar e Nutricional, as pessoas que estão sofrendo de problemas ou distúrbios nutricionais, estão sofrendo por razões estruturais.

A inserção da alimentação e nutrição na área da Saúde é fundamental, pois permite o mapeamento epidemiológico dos distúrbios nutricionais a partir do território de distintos grupos vulneráveis, continuamente. O

diagnóstico pode colaborar para a análise dos determinantes, orientando mudanças em políticas externas ao setor de SAN, que interferem no DHAA e articuladas ao setor de SAN; ainda nas políticas específicas ao setor saúde, promoção da alimentação adequada, identificação precoce de situações de risco e adoção de medidas para reverter quadros identificados.

É necessária uma Política que garanta o respeito à proteção, à facilitação, evitando que as Políticas de Segurança Alimentar fiquem exclusivamente na área da assistência e na área - perigosamente próxima - do assistencialismo. No Brasil, a resistência por parte do CONSEA e da mobilização social, tem garantido que isso não aconteça, mas no mundo esse risco já é muito maior, por isso a posição do Brasil vai ter papel de relevância no cenário internacional.

Os desafios que se apresentam à PNAN são a necessidade de consolidar espaço institucional no SUS e no SISAN, como ponto de articulação dos dois; o fortalecimento da interinstitucionalidade - no âmbito da CAISAN - da área de alimentação e nutrição nos três níveis de atenção do SUS; para isso é preciso criar as CIANs, garantir a intersetorialidade e, finalmente, transformar-se em referência articuladora da Segurança Alimentar no território, tendo em vista a capilaridade do SUS. Ainda, todos que trabalham com alimentação e nutrição têm que ser implementadores da Política, facilitadores para dentro e para fora do sistema de saúde e repassar informações à população.

Painel 01 Avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição de 1999 a 2009

Sob a ótica do Governo

Ana Beatriz Vasconcellos - Coordenadora Geral da Política de Alimentação e Nutrição

A CGPAN realizou estudo de análise qualitativa sobre o processo de implementação

da PNAN e sua representação em termos de ações e metas para os governos estaduais e municipais. A partir do estudo foram feitas também análises da conjuntura da PNAN e análise prospectiva com relação aos aspectos promissores da Política Nacional como ação pública.

Partes dessas análises foram apresentadas pela palestrante, destacando questões como a transição epidemiológica, aparente no momento da construção da PNAN - evidenciada pelo número crescente de doenças crônicas, obesidade e doenças decorrentes da alimentação inadequada - e no contexto internacional, o enfoque nos direitos humanos e promoção da saúde. A perspectiva de criação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional também influenciou a conjuntura da PNAN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após uma década de existência da PNAN, tem-se a percepção que a coordenação por ela responsável ocupa um nível hierárquico restrito, gerando baixa autonomia e força política, fato que dificulta o diálogo intersetorial e as negociações externas.

O Seminário PNAN 10 Anos representa a preocupação de resgatar a capacidade que a saúde tem de trabalhar intersetorialmente, o potencial de uma política de saúde focada na pessoa, no território, focada nessa construção no âmbito de promover tanto a saúde, como a segurança alimentar.

A situação vivenciada na esfera federal repercute nas esferas estadual e municipal. O funcionamento estadual e municipal das áreas de nutrição fica centrado em uma pessoa, fato que limita a atuação técnica do profissional e a ação política que precisa ser feita no campo da alimentação e nutrição. Outro ponto é a baixa inserção dos programas no SUS, o que se traduz pela insegurança do financiamento e pela ausência de organização administrativa que dê suporte, dificultando a atuação das áreas.

Ainda, há fragilidade institucional pela insuficiência de regulações, - normas, decretos e leis - embora a PNAN tenha produzido algumas portarias específicas que dão sustentação à ação política, mas que não foram suficientes.

Também existe a dificuldade do diálogo intersetorial e um déficit de comunicação sobre a nutrição, comunicar a informação em alimentação. Em contrapartida, há méritos e aspectos promissores na política, como a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em mais de 20 mil unidades de saúde, construído como um sistema que faz o diagnóstico individual e coletivo.

Os resultados orientaram muitas das ações das Secretarias Estaduais e das Secretarias Municipais, por exemplo, os Municípios da Região Norte, no desenvolvimento das ações de redução da desnutrição na sua localidade e orientação da ação dos profissionais.

O desenvolvimento de pesquisas e financiamento contínuo para a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos e a criação do Fundo de Alimentação e Nutrição, em 2006, viabilizaram até agora, o repasse de quase 40 milhões de Reais, gerando experiências e processos de gestão importantes nesses aspectos. A Política tem uma base epidemiológica, que acompanha a mudança epidemiológica vivida, bem como as transições permanentes, evidenciada pela redução da desnutrição expressiva e aumento do sobrepeso e da obesidade, inclusive em crianças e adolescentes.

Essa é uma preocupação real de uma Política de Nutrição, ter ações para responder a este cenário epidemiológico que se impõe e que demanda novas formas de fazer política. O entendimento de que o monitoramento nutricional é contínuo fez a CGPAN consolidar um grupo de expertises que faz o acompanhamento das condições nutricionais da população brasileira.

Nessa direção houve a inclusão de indicadores no pacto pela saúde e metas de nutrição, cobertura do SISVAN, redução da desnutrição, da obesidade, da anemia e o percentual da iodação do sal, que são metas da nutrição que fazem parte hoje do plano nacional de saúde.

Atualmente a determinação da Política de Saúde do Ministério da Saúde para a População Negra é seguida pelo SISVAN, considerando as várias categorias e classificações, congregando o quesito raça/cor.

É marcante a realização da avaliação nutricional de 4 milhões de crianças até 2 anos, 2,8 milhões de adolescentes, desses 350 mil nos Municípios que têm o Programa Saúde na Escola e 5 milhões de adultos. 67% das famílias do Programa Bolsa Família foram acompanhadas no último semestre e periodicamente realizam-se levantamentos nacionais de antropometria, consumo de alimentos, prevalência de carências nutricionais em parcerias com outras instituições e chamadas nutricionais, como a chamada específica para Região Norte, considerada como área mais vulnerável em relação às questões alimentares e nutricionais.

O enfrentamento das carências nutricionais está sendo realizado, nesse sentido têm-se os programas de suplementação de ferro e vitamina A, a articulação de ações intersetoriais para enfrentamento do beribéri nos estados do Maranhão e Tocantins e o monitoramento contínuo da iodação do sal.

Todas essas ações são executadas no âmbito da Política de Alimentação e Nutrição, o que demonstra a dimensão e a complexidade dessa Política hoje, inclusive dentro do próprio SUS.

Além disso, foram publicados e distribuídos para os serviços de saúde, diversos materiais informativos sobre promoção da

alimentação saudável, atenção nutricional em todas as etapas do ciclo da vida, as recomendações nutricionais brasileiras, através do Guia Alimentar para a População Brasileira e as Diretrizes de Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas. Essas últimas repercutiram fortemente na organização do Programa de Alimentação Escolar, inclusive nas escolas privadas.

As publicações tornaram-se referência para a área, sendo adotadas pelo Ministério da Saúde, unificando desse modo a linguagem, a partir do entendimento que é construído pela área de alimentação e nutrição. Importante salientar as ações para estimular maior consciência da população para prevenção das doenças crônicas, como a garantia da qualidade nutricional de alimentos, por meio do plano de redução de gorduras, sal e açúcar nos alimentos processados; o Programa Saúde na Escola e a proposição para a normatização da rotulagem de alimentos. As bases técnicas e epidemiológicas para regulamentação da publicidade de alimentos também foram dadas pela PNAN.

Pautando as ações intersetoriais para alimentação saudável, foi feita a distribuição para as equipes de saúde da família de protocolos da obesidade na atenção primária, o apoio à implantação de 700 NASF, com ações de nutrição, a criação da agenda intersetorial de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças.

O processo de capacitação de recursos humanos nas esferas estaduais e municipais vem se alargando e isso tem gerado o envolvimento de muitos profissionais na gestão da Política em diferentes fases.

Tudo isso é reconhecidamente mérito da Política de Alimentação e Nutrição desde a sua concepção. O fortalecimento de recursos humanos e a parceria que a CGPAN tem com a FIOCRUZ efetivou a realização de dois cursos de especialização e a elaboração de um curso a

distância também de formação.

A implantação da rede virtual de Nutrição - REDENUTRI - criada em parceria com a OPAS e a UnB, já reuniu até agora mais de 1.500 profissionais de saúde e nutrição que debatem temas de interesse para as políticas públicas de alimentação e nutrição.

Essa rede foi uma nova forma de comunicar a questão da alimentação e nutrição, de transversalizar e de abrir um espaço que tem sido riquíssimo, importantíssimo, com relação à agregação dos profissionais que lidam na ponta com as questões de alimentação e nutrição servindo para apontar caminhos para a gestão da própria política.

Outros avanços podem ser vistos pela existência de dez Centros Colaboradores em alimentação e nutrição localizados em Universidades Federais de referência para a área.

Todos são elementos integradores da implementação da PNAN nos Estados e nos Municípios. Isso resulta em um fator de agregação em torno das diretrizes da Política e da sua capilaridade. A aproximação, maior envolvimento e busca de diálogo com o Conselho Nacional de Saúde, além do próprio Conselho Nacional de Segurança Alimentar, são aspectos promissores para os gestores da Política de Alimentação e Nutrição. Outros aspectos são a maior informação, a democratização, o "fazer a Política", ganhar um discurso coerente com demandas que a população tem e que os movimentos sociais exigem. A parceria com a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), o apoio à Resolução 408 do Conselho Nacional de Saúde, a participação na defesa da aprovação do Direito Humano à Alimentação na Constituição Federal e a realização desse Seminário Nacional demonstram o avanço de ações voltadas para o controle social da PNAN.

Ainda é necessário aprofundar na PNAN os

princípios do próprio SUS, é preciso descentralizar cada vez mais essa política, universalizar mais as ações que são feitas nessa política, promover a equidade, garantindo a integralidade e a efetiva regionalização, permitindo que todos tenham acesso a ela. Esses processos que são princípios do próprio SUS exigem mecanismos de avanço dentro de um segmento específico que é a própria Política de Alimentação e Nutrição.

Contudo, há três desafios: epidemiológico, relacionado à obesidade, doenças crônicas e carências nutricionais; as medidas regulatórias necessárias; e o controle social. Para tanto, são importantes a oferta de alimentos saudáveis e diversificados, a redução da distância de acesso a frutas, legumes e verduras, uma política de preços mais razoável, monitoramento nutricional nas escolas e a universalização da suplementação de ferro. Esses são processos que precisam ser enfrentados e merecem atenção por parte da política para poderem minimizar os efeitos da obesidade.

A capacidade da Estratégia Saúde da Família de identificar os fatores de risco, identificar as famílias, saber suas condições de saúde e proporcionar orientação alimentar e o cuidado devido, quando pensada dentro do SUS, significa a capacidade de organizar as ações no território.

A nutrição na atenção primária e na territorialidade da segurança alimentar é aspecto fundante da Política. No Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), há os Territórios da Cidadania; no Ministério da Cultura, os pontos de cultura que trabalham temas da saúde e da alimentação; no Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o Programa um Milhão de Cisternas; no Ministério da Justiça um Programa Nacional de Segurança e Cidadania, no MEC o Programa Saúde na Escola, e no Ministério da Saúde e FUNASA a Saúde Quilombola e a Saúde Indígena.

Territorializar ações de nutrição e de segurança alimentar é contar com todos esses

parceiros que estão presentes e que podem potencializar as ações em todas as localidades. Para tanto, é preciso profissionais que conheçam a questão nutricional, que identifiquem os parceiros intersetoriais e que promovam ações necessárias a esse fim.

A territorialização pode também contribuir com a construção de um projeto de futuro para a Vigilância Alimentar e Nutricional ampliada, para além do sistema dentro da Unidade de Saúde, conjugando-se a outras ações a partir da informação gerada pela vigilância alimentar e nutricional.

A discussão em torno do enfrentamento necessário na promoção da saúde, a regulação da publicidade, a regulação das cantinas escolares, não se reduzem à realização de determinadas ações específicas ou pontuais. Esses enfrentamentos precisam ser feitos e quem protagoniza esses processos efetivamente é o setor saúde, por isso é importante a internalização por todos os profissionais e todos os seus atores.

É necessário a ampliação dos espaços de reflexão e diálogo sobre o processo de implementação e intensificação do controle democrático da Política por meio de órgãos colegiados.

O aumento da capacidade de diálogo é uma necessidade urgente, que precisa ser enfrentada. O processo de avaliação da PNAN é fundamental para o avanço e a continuidade das ações, para sua consolidação como política setorial e promotora de segurança alimentar e nutricional.

O material “Dialogando sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada no SUS” representa o esforço de traduzir para todos os profissionais da saúde, para os conselheiros de saúde e para gestores, o que é esse direito humano à alimentação e como o SUS pode concretizar esse direito humano. Esse material é

fruto da parceria com a ABRANDH, com a própria Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, com a CGPAN, e marca essa trajetória da nutrição na busca de humanizar os seus profissionais e avançar na construção da cidadania.

Esse é o ponto que tem sido trabalhado e esse material simboliza esse trabalho, sendo fruto de muita reflexão, para projetar o futuro da PNAN com os desafios que há pela frente.

Sob a ótica da Academia

José Divino – Universidade Federal de Minas Gerais

O palestrante fala de nutrição vinculada à alimentação, o que geralmente não acontece. A questão da agricultura familiar para a alimentação é milenar para o ser humano, ao contrário da nutrição que tem pouco mais de cem anos. É recente a Ciência da Nutrição, os fundamentos básicos da nutrição são do ano de 1880.

A história da Nutrição como formuladora de políticas é muito recente inclusive no Brasil. A associação de que a falta de alguns nutrientes na alimentação pode causar deficiências nutricionais ao organismo, foi uma teoria difícil de ser aceita, até porque no mesmo período, doenças infectocontagiosas estavam sendo propagadas e o descobrimento dos antibióticos, que tinham uma efetividade aparentemente visível, dificultou a discussão sobre elementos invisíveis nos alimentos e que poderiam causar deficiências nutricionais.

Quando os primeiros nutrólogos começaram a trazer para a academia e para a política pública a nutriologia, que iniciou por Josué de Castro, médico e estudioso da alimentação como fenômeno social, foi marcado pela ideia que as deficiências nutricionais deviam ser tratadas no sentido de atender demandas específicas, isso foi muito forte e hegemônico no meio médico. Carlos Chagas rechaçou o beribéri como doença nutricional, até por conta dos

sintomas, e esse processo todo acabou retardando o debate da alimentação com recorte na nutrição.

No texto de Marcos Coimbra e colaboradores, "Comer e Aprender - a história da Alimentação Escolar no Brasil" de 1982 destaca a entrada do tema da nutrição nas políticas públicas inclusive do abastecimento pela indústria da alimentação, e que se sabe da força da indústria da alimentação na formulação das políticas de alimentação e especialmente a Política de Alimentação Escolar no Brasil.

A avaliação que a academia tem da PNAN, especialmente a área da alimentação e nutrição é que existe uma cumplicidade endógena. O texto da PNAN, na primeira página cita a comissão, que foi nomeada numa Portaria em 1998 e muitos são professores, que estavam como referência, e outros segmentos que continuaram estabelecendo essa vinculação endógena com a PNAN.

Existem os Centros Colaboradores que são de instituições de ensino superior, existe essa vinculação, e os Centros de Referência que também estabelecem esse diálogo. Nesse contexto de identificação dessa cumplicidade, o que é possível relatar das avaliações da academia sobre a Política de Alimentação e Nutrição, é que existem duas alternativas que poderiam ser adotadas, uma é a documental, bibliográfica, que é feita nas universidades; a outra é no campo do ensino e extensão.

No campo da pesquisa e extensão, a Política Nacional é ensinada com profundidade relativa, o grande problema no campo do ensino é que ela é desconhecida totalmente por qualquer outro aluno da área da saúde.

Existe de fato uma possibilidade muito interessante, que podemos afirmar com certeza que a PNAN para a área de nutrição é bastante abrangente no ensino e extensão, contudo, temos

um problema complicado que são os outros cursos na área da saúde, isso quer dizer que se encaminharmos um aluno de nutrição para estágio, internato ou ao direcioná-lo para uma unidade de saúde, ele não tem com quem dialogar, por que os profissionais e alunos da área de saúde não sabem nada sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Existe uma intenção de integração com outros campos de conhecimento das áreas de saúde que é fundamental para dar esse reconhecimento interno para a Política. No campo das pesquisas, destacam-se as outras áreas que tem pesquisas no CNPq, das fundações de amparo a pesquisas estaduais, que tem destinado recursos para pesquisas em alimentação e nutrição.

É interessante que nos trabalhos e projetos produzidos na academia, observa-se que no campo das políticas públicas várias propostas são colocadas para efetivar melhor as políticas públicas na área de saúde em geral e a PNAN em particular. Algumas dessas propostas analisadas visam melhorar a qualidade das decisões a avaliações do SISVAN, induzir o exercício do planejamento, e nisso a academia tem uma contribuição muito importante, inclusive em nível local.

Quem faz supervisão de estagiário, trabalhos de extensão e serviços, especialmente nas unidades de serviço, sabe da dificuldade que as equipes de trabalho tem para inserir a alimentação e nutrição nos seus planejamentos, então essa presença da universidade em serviço através de estágios e internatos induz ações de planejamento que são muito positivas para a PNAN.

A presença da academia nesses espaços dá legitimidade à PNAN, é a presença institucional de um ente formador de recursos humanos, além de favorecer a transparência do processo, cujas informações são cobradas pelo controle social. Às

vezes a cumplicidade entre a academia e a PNAN gera um dilema, entre a produção de conhecimento e promoção da Política, porque existe o tempo de produção do conhecimento e o tempo das políticas públicas, que são tempos diferentes.

Sob a ótica do Controle Social

Rosane Nascimento – Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN)

Inicialmente a palestrante aborda a Lei Orgânica de Saúde que institui as Comissões Intersetoriais, sobre a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição e a Lei 8.142, que regulamenta o controle social dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A participação da comunidade é um preceito constitucional e está previsto na Lei 8.142. Além da participação social nos conselhos, o controle social ocorre por meio das Conferências de Saúde em âmbito nacional, estadual e municipal.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem papel na formulação estratégica das políticas de saúde e no seu monitoramento. O caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde - sejam eles locais, estaduais ou municipais - reafirma a responsabilidade e compromisso que eles têm com a Política de Saúde, hoje reconhecida mundialmente pelo seu progresso, pela evolução e sua audácia como o SUS. Todos os brasileiros, não só os que estão fazem parte dos Conselhos de Saúde, das instâncias institucionalizadas de controle social, mas toda a sociedade brasileira seja de forma representativa ou não, tem responsabilidade com o Sistema Único de Saúde.

A CIAN foi instituída em 1991, após a Lei 8.142. Entre os anos de 1991 e 1999, haviam demandas específicas para a CIAN e essa não se debruçava efetivamente sobre a Política porque não havia se constituído no âmbito do Ministério. A CIAN possui doze representações efetivas e suas suplências, contando com membros da sociedade civil organizada, das organizações das indústrias de

alimentos e da academia, o que confere diversidade à sua representação. A diversidade de temas que podem vir como pauta das reuniões é grande.

O objetivo é dar conta efetivamente da saúde em sua forma mais ampliada, o que hoje inclusive faz parte do escopo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

No ano de 1999 já se previa a questão da intersetorialidade para dar conta das questões relacionadas à alimentação e nutrição. Na exata noção da complexidade do tema que é a saúde com seu enfoque biológico, não seria possível olhar essa questão de forma isolada.

A CIAN anualmente faz o seu plano, que é apreciado pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde e após questionamentos e análises, é aprovado. O plano foi apresentado na primeira reunião do trimestre, e como um dos principais pontos está a questão dos alimentos geneticamente modificados. Outra incumbência da CIAN dada pelo Conselho Nacional de Saúde é o acompanhamento e o monitoramento, desde a implantação, do Programa Bolsa Família.

Também foi pauta o Programa de Combate à Anemia Ferropriva, a integração entre o Conselho Nacional de Saúde, CIAN, CONSEA e a Organização Mundial da Saúde, buscando a intersetorialidade. Destaca-se, no ano de 2000, pautas como a Estratégia Global para Alimentação e Nutrição, Atividade Física e Saúde. Na segunda Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional + 2, as pautas foram a Lei 10674, que rege sobre a rotulagem de alimentos, e, especificamente sobre o glúten.

Semelhante a outras instâncias de controle social, o principal objetivo da CIAN é assessorar o Conselho Nacional de Saúde nas suas deliberações, configuradas entre noções, recomendações e resoluções. Essas questões primeiramente são definidas por uma pauta na CIAN, uma discussão mais aprofundada com todas as suas representações, com vários olhares, várias óticas,

valores, princípios e entidades.

Chega-se a um acordo, coloca-se essa pauta para o Conselho Nacional de Saúde, que procede a nova discussão com o aprofundamento do tema e o encaminhamento em relação ao assunto.

No ano de 2001, foi feita uma recomendação aos gestores municipais que tinham suas contas públicas inadimplentes para que não fossem suspensos os programas específicos, como o PNAE e o Programa Bolsa Família. Outra recomendação foi a indicação do nutricionista no Programa Bolsa Alimentação. Esse profissional efetivamente faz a inserção do componente nutrição ao programa para dar a noção ampliada dessa questão e não somente restringi-lo ao atendimento e o acesso de forma isolada.

Em 2002, foi recomendado a todos os municípios com mais de 100.000 mil habitantes que tivessem uma CIAN; este foi o primeiro passo, ainda que tímido, para que isso se efetivasse. Hoje existem duas CIAN em todo Brasil. Ainda em 2002, recomendou-se que os Conselhos de Saúde realizassem seminários macrorregionais.

Em 2003, um grande contingente de outras representações se empoderaram melhor, de forma ampliada, da Segurança Alimentar e foram divididos saberes. Tanto a saúde se voltou para a questão do entendimento do panorama da Segurança Alimentar e Nutricional, quanto à Segurança Alimentar e Nutricional se apoderou do componente saúde dentro do seu espectro maior. Em 2008, a atuação em termos mais efetivos foi a recomendação de que a Portaria do NASF fosse revisada para a inclusão do profissional nutricionista. Recomendou-se também que a ANVISA reavaliasse a questão dos limites do uso dos agrotóxicos e a regulamentação de publicidade de alimentos, especialmente direcionados ao público infantil.

A aprovação do Protocolo Clínico da Doença Celíaca deu mais destaque no plenário ao tema da alimentação e nutrição. Outro destaque foi a

aprovação das diretrizes para Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável, visando a prevenção da epidemia de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.

Na CIAN, não se fez uma pauta para avaliar os dez anos efetivos da PNAN, mas sabe-se que apesar de ser uma realidade nacional e ter-se 21 anos de SUS, há muito o que percorrer dentro das instâncias de controle social. Existem muitas dificuldades no empoderamento da sociedade sobre as políticas públicas, não somente da saúde, mas de uma forma geral.

Sobre a intersetorialidade, os representantes de governo estão sempre presentes nos grupos de trabalho do CONSEA e vice versa, tentando mantê-la dentro da Política de Alimentação e Nutrição, a partir do diálogo com outros setores.

É notório o esforço para a realização desse Seminário, mas ainda percebe-se que o fortalecimento da Política e a sua institucionalidade dentro do Ministério da Saúde são necessários. Havendo a institucionalização, há caminhos e mecanismos para buscar financiamento mais adequado.

Outro aspecto que chama atenção, não é necessariamente uma fragmentação, mas o fato das ações de promoção no Ministério da Saúde estarem ligadas a uma determinada Secretaria e a Política em outra e as ações de nutrição na alta e média complexidade estarem ligadas a diferentes departamentos.

Acredita-se que em políticas públicas integrais a atenção tem que ser integral. Sente-se que a Política como um todo deve ser reforçada, tem que se pensar e trazer essas ações de uma forma mais integralizada para dentro do seu âmbito para que se possa apoderar-se de uma forma mais abrangente dessa Política.

Painel 02: A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a regulação de Alimentos

Programa de avaliação, reavaliação e controle de resíduos de agrotóxicos em alimentos

*Luiz Claudio Meirelles - Gerente Geral de Toxicologia
- GGTOX - ANVISA*

Abordando a questão dos agrotóxicos, o palestrante coloca a importância da discussão sobre o tema para a questão da Segurança Alimentar e para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, dada a posição que o Brasil ocupa, hoje, em termos de utilização excessiva desses produtos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem o objetivo de garantir a segurança sanitária de produtos e serviços, não apenas o de preocupar-se com a qualidade do agrotóxico utilizado na produção de alimentos, realizando uma interação pré e pós registro, não só de avaliação e autorização dos produtos, mas de avaliar qual sua repercussão na saúde e no meio ambiente após a liberação para utilização no país.

A Gerência Geral de Toxicologia tem a atribuição de regulamentar, analisar, controlar, fiscalizar produtos e serviços que envolvem agrotóxicos, componentes afins e outras substâncias químicas, agentes e substâncias de interesse toxicológico. No pré-registro de agrotóxicos são realizadas avaliações de experimentação para exportação, componentes, produtos técnicos formulados, realizando todo um trabalho de avaliação de estudos toxicológicos visando à prevenção, para impedir que produtos que tenham características toxicológicas - tanto de curto quanto de longo prazo - muito severos à saúde humana entrem no mercado.

Utilizando critérios internacionalmente aceitos, a ANVISA trabalha com estudos toxicológicos que permitem comparabilidade, reportabilidade, avaliação de pontos relevantes, uniformidade de tratamento, buscando, também, trabalhar toda a avaliação toxicológica com base nos protocolos internacionais, mais

recentemente desenvolvidos.

O Programa de Avaliação e Reavaliação do Controle de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), criado com o objetivo de monitorar a qualidade de alimentos quanto à utilização de agrotóxicos e afins busca a segurança alimentar, identificar e quantificar os níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos; fortalecer a rede de laboratórios de saúde pública; rastrear a fonte dos problemas e subsidiar ações de vigilância sanitária para minimizar os efeitos agudos e crônicos dos agrotóxicos, avaliar o uso e mapear a distribuição dos agrotóxicos e, finalmente, disponibilizar informações à sociedade.

O projeto foi criado em 2001 e hoje apresenta abrangência nacional.

O volume de agrotóxicos que é despejado em território nacional é da ordem de 750.000 toneladas por ano, sendo utilizados para a produção agrícola nacional, seja para exportação ou para produção de alimentos consumidos internamente. Esta situação remete a uma discussão, pois quando se está falando da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, precisamos questionar para onde está indo esse produto todo.

Como é que está esse monitoramento? Como é que está a qualidade, não só do alimento, mas a qualidade da água em relação a isso? Há necessidade de se estabelecer programas ou serviços voltados para a qualidade da água potável em relação à presença de agrotóxicos? A discussão de uma política nessa área é de suma importância.

No Brasil, o sistema de avaliação dos agrotóxicos é trabalhado por três órgãos, da agricultura, da saúde e do meio ambiente, sendo que a agricultura avalia o aspecto agrônomo, a ANVISA avalia os aspectos toxicológicos, o IBAMA aspectos ecotoxicológicos, sendo que o produto em avaliação não tem seu registro aprovado se

um dos órgãos considerar que ele não apresenta o perfil aceitável, segundo a legislação brasileira.

O Brasil tornou-se destino dos agrotóxicos banidos no mundo e a ANVISA tem colocado uma série de produtos em reavaliação, indicando banimento, mas existe um enfrentamento interno bastante complicado, sendo necessário um debate, que precisa ser ampliado para trazer pessoas com posição mais pró- saúde para essa discussão, porque na realidade os produtos que estão sendo banidos em outros países acabam sendo descarregados aqui. A média de consumo de fosforados proibidos na China, na União Européia, e nos Estados Unidos e que acabam vindo para o Brasil triplicou em detrimento de outros que têm sido avaliados com perfil toxicológico muito mais favorável e muito menos agressivo à saúde humana.

Essa é a discussão que hoje está na mesa e que é importante que a área da saúde e da segurança alimentar e nutricional participem. As informações referentes a dados pesquisados pelos diferentes setores de produção de alimentos que realizam monitoramento de resíduos de agrotóxicos nos alimentos e também pelas universidades através de pesquisas não estão disponibilizados publicamente.

Essa é uma informação que para o gestor, que define política pública, é muito importante, e não está disponibilizada, por exemplo, a produção frutífera para exportação é monitorada antes de sair do país; se possui níveis elevados de resíduos não é exportada. Coloca-se aqui outra questão: será que ela é consumida internamente no país? Esse tipo de discussão tem que ser feita, a gente tem que conhecer essa informação, o Ministério da Agricultura tem um programa cujos dados devem ser disponibilizados, se a informação não é disponibilizada é impossível para a sociedade agir.

O que está sendo gerado no Brasil em termos de informação, talvez ultrapasse as 15.000

amostras, mas os resultados não são publicizados. É necessário avançar na discussão de uma Política que vise o monitoramento permanente de resíduos de agrotóxicos em alimentos para exportação ou para comercialização interna, para que possamos dar acesso à informação.

Desafios que se apresentam para o PARA: a realização de rastreabilidade de 100 % dos produtos in natura, implantação de novos laboratórios de toxicologia para atender ao PARA, diversificação e ampliação da amostragem de alimentos, capacitação dos produtores em relação à toxicologia dos agrotóxicos e manejo integrado de pragas, integração de ações com o MAPA e entre os Estados, consolidação da informação sobre resíduos gerada por diferentes setores: produtores agrícolas, indústria de alimentos, Ministérios e academia, monitoramento de resíduos em água de consumo humano e o monitoramento de alimentos processados.

Como desafio neste momento, registra-se a necessidade de que a CGPAN, junto à ANVISA, desenvolva nas discussões esta pauta, em função da necessidade de apresentar o que precisa ser monitorado e em que limites, considerando-se a ingestão diária aceitável, num país que utiliza 700 mil toneladas de agrotóxicos, ampliando ainda o debate sobre o monitoramento da qualidade da água potável e dos alimentos processados com relação à presença de agrotóxicos, em defesa da saúde da população brasileira.

Interfaces da PNAN com a construção de uma Política de Abastecimento Alimentar

Silvio Porto – CONAB

O palestrante salienta que a soberania alimentar e nutricional é vista numa perspectiva não somente de desnutrição, mas de desenvolvimento, tendo como pano de fundo a tentativa de construí-la desde 2003, a partir da restituição do CONSEA. A discussão da Política de

Abastecimento Alimentar deve ser feita desde a produção, distribuição e consumo, com todos os sujeitos envolvidos. De outra forma, será impossível estabelecer uma visão mais ampla, de forma crítica em relação ao padrão de produção e consumo que está vigente nos últimos 50 anos no mundo.

Essa é a grande discussão, efetivamente produz-se o que se consome, isso é fruto de um processo, a partir da implementação de várias Políticas que foram legitimadas pela academia, pela ciência, um pacote tecnológico da grande indústria.

A extensão rural teve parte da responsabilidade por esse processo, no qual as práticas agrícolas vêm sendo implementadas a algumas décadas exatamente sobre essa lógica, o Estado fica indefinido e o Ministério da Agricultura, possui um setor que incentiva a agricultura orgânica, e por outro lado tem todo um aparato na perspectiva de acelerar os processos, registro de venenos, de liberação de agrotóxico etc.

Esse fato demanda, por parte da ANVISA, a realização de todo o monitoramento desse veneno que está circulando, hoje são 750 toneladas/ano, isso significa que a população está sendo envenenada. Então, a discussão do padrão de alimentação e consumo envolve várias questões, do aspecto da segurança e soberania alimentar até as mudanças climáticas, a partir da visão do desenvolvimento rural, da questão da reforma agrária, da questão ambiental, ou seja, uma forma muito mais ampla de discutir, não unicamente a nutrição, mas a nutrição a partir de um contexto e perspectiva de desenvolvimento para o país.

Nos últimos 50 anos, sobretudo dos anos 1990 para cá, o Estado, sob a égide do neoliberalismo, desestrutura toda uma perspectiva de implementação de uma Política que tinha o mínimo de acompanhamento,

regulação, de intervenção pública, onde já fazem pelo menos 15 anos, desde fim dos anos 1980 até recentemente, onde definiu-se que o Estado deveria se afastar da regulação, onde o Estado passou a ter um papel secundarizado.

Esse processo, mais forte a partir do ano de 2008 com a crise dos preços de alimentos - um debate em nível internacional, traz novamente o papel do Estado. Fundamental, portanto, debater o papel do Estado como regulador, controlador da liberação de agrotóxicos, dos alimentos geneticamente modificados e normatizador de padrões de segurança.

A saúde está no centro do debate, como uma questão orientadora para o tema a partir da relação que se quer construir com a produção e consumo, ou seja, a segurança alimentar não pode ser vista somente como uma questão de inocuidade, de alimento seguro para ser consumido, como foi durante muito tempo no campo da nutrição.

Além disso, é preciso verificar qual a origem dos alimentos, se são oriundos da produção da agricultura familiar ou do agronegócio, se são grandes monoculturas.

Outro ponto é o que a produção em larga escala tem gerado em termos de impactos sociais, econômicos e ambientais no país, ou seja, a origem do produto, a rastreabilidade, a identidade social do produto, isso tudo é relevante.

O Brasil está colhendo a maior safra de grãos, o que representa 147 milhões de toneladas, representadas em 90% por três produtos, soja, milho e arroz. Isso demonstra a padronização não somente na produção, mas a consequência disso no próprio consumo.

Os produtos oferecidos em diferentes regiões são muito semelhantes e pouco saudáveis, mas estão sendo inculcados como bons

para o consumo, isso evidentemente traz muito mais problemas para a saúde pública do que um processo de alimentação e nutrição adequada e saudável, que é o elemento chave da discussão.

Referente à produção, o resgate da biodiversidade, pois o Brasil tem grande diversidade, como o bioma, o cerrado, a caatinga, o pampa, a Amazônia, a mata atlântica, o Pantanal, ou seja, temos uma expressão da biodiversidade da natureza de alta complexidade e tudo é tratado, a partir da grande expansão agrícola, como se não tivesse valor, no que diz respeito à biodiversidade; por isso a expansão da cana, da soja e do milho em larga escala.

É fundamental a definição do limite da propriedade rural, tamanho da propriedade rural, a pauta da reforma agrária, que simplesmente desapareceu, como se não houvesse problemas agrários e problemas de acesso pelos quilombolas, indígenas, ribeirinhos e povos e comunidades tradicionais, todo esse público trabalhado a partir do PRONAF.

Na forma de produção com dependência tecnológica, bilhões são direcionados para as transnacionais para investimento em sementes, adubos, agrotóxicos e ainda no processo de processamento, distribuição, comercialização e consumo, causando impacto energético e ambiental, social e perda da biodiversidade.

A estratégia de agroecologia como forma sustentável de produção e uma relação mais equilibrada, partindo de outra perspectiva de desenvolvimento é fundamental, a diversidade, o resgatar o alimento como cultura, não somente como ingestão de nutrientes, a simbologia, a relação histórica.

Por isso a diversidade do que se consome nas regiões, a partir de uma relação cultural, deve ser preservada, e certamente as comunidades tradicionais terão a resposta, esse saber popular precisa ser valorizado e trazido para o contexto

das políticas públicas, pois hegemonicamente, a política pública tende a ser mais avassaladora no sentido de não respeitar a esses saberes tradicionais e populares.

Há um programa que dialoga com essa interface, que é o Programa da Sociobiodiversidade, que busca valorizar as produções regionais e que isso seja encampado para alimentação escolar e consumo local, da mesma forma está se criando a valorização de produtos extrativistas, no sentido de valorizar esse consumo local nas comunidades.

Quanto ao abastecimento, é necessária a descentralização urgente, pois o esforço que está se fazendo de discutir biodiversidade, nutrição, consumo local, é completamente inócuo, sendo que três supermercados distribuem 50% do que é consumido de alimentos no país. Isso é um desastre no que diz respeito à desarticulação das economias regionais, das economias locais, em virtude do poder que representam essas transnacionais na relação da produção e consumo.

Sobre a priorização do consumo local, há que ser resgatada, no site do CONSEA Nacional, a versão de 2005 da Recomendação da Política Nacional de Abastecimento Alimentar, construção feita em forma de seminário no âmbito do CONSEA que traz um conjunto de diretrizes, diagnósticos e proposições que se enquadram perfeitamente nesse debate de uma alimentação adequada e saudável.

Principalmente na perspectiva de intervenção do Estado, de uma lógica diferente da relação da sociedade e Estado, visualizando a qualidade dos alimentos, buscando enxergar o grau de contaminação que existe dentro de um produto que está sendo consumido. Existe preconceito com certos produtos oriundos de uma pequena unidade produtiva, por que não está devidamente embalado, como se isso definisse a qualidade perecível do produto.

A grande indústria também produz muitos alimentos danosos tanto do ponto de vista sanitário, como do ponto de vista da contaminação, cria-se um conceito de qualidade, o pequeno é ruim, é desqualificado, o que é produzido pela agricultura familiar não tem qualidade e há um convencimento por elementos que fazem essa cultura. É necessária uma contracultura com a valorização do local, da relação do consumo local, ou seja, criando-se uma relação de confiança.

A legislação brasileira em relação a agroecológicos é uma das mais avançadas do mundo, pois adotou a possibilidade de reconhecer os processos de certificação coletiva, isso significa uma relação de confiança entre os grupos que produzem e destes para os consumidores. Não é necessário pagar cinco a oito mil Reais por uma certificação formal, para ter um carimbo de certificado.

A questão do debate sanitário, com a possibilidade de ter-se uma integração entre as vigilâncias sanitárias municipal, estadual e federal, não houve avanços no nosso país. Assim a pequena produção, a produção artesanal no nível da produção da agricultura familiar e campesina, fica subjugada a toda uma relação de reprodução de grandes modelos, grandes estruturas de processamento. Não se consegue regularizar, num mercado que está além do seu município.

Para a questão da alimentação escolar isso é essencial, se não houver resolução em breve tempo, é possível que os 30% dos recursos do Ministério da Educação, do FNDE, que estão indo para Estados e Municípios podem ser inócuos. Poderão dizer que a agricultura familiar é incompetente, não tem capacidade de ocupar esse espaço, sendo desnecessária a lei e que deveriam existir outras estruturas, outras formas de viabilizar esse acesso.

Finaliza-se o debate na perspectiva de ter-se uma integração entre saúde, agricultura,

alimentação e nutrição, entre o processo produtivo e o consumo, que se consiga realmente que os profissionais tenham a possibilidade de uma interação interdisciplinar, inter institucional.

Isso desafia a questão de orçamento, a questão de divisão de poderes, desafia as próprias instituições, sobretudo as pessoas que compõem as instituições.

A instituição é um conjunto de pessoas que estão compondo determinadas áreas, portanto isso é fundamental para se conseguir realmente avançar na construção de um processo de soberania e segurança alimentar, que ainda é muito incipiente, certamente se tem tentado beber na experiência do SUS e SUAS, mas, isso não dá conta de responder ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, porque é preciso envolver um contexto muito mais amplo de áreas, temáticas, conhecimentos e desafios colocados.

A IV Conferência Nacional de SAN em 2011 tem essa perspectiva, buscando alcançar uma visão mais holística da Política pública.

A regulamentação de alimentos sob a ótica do Direito Sanitário

Ana Virgínia Figueiredo – Especialista em Direito Sanitário

A palestrante apresentou seu ponto de vista, a importância da regulação dos componentes de alimentos para controlar determinados riscos à saúde advindos do processo produtivo.

Referiu que a globalização direciona a produção e comercialização de alimentos de baixo valor nutricional, coloca que as empresas globais ao se instalarem, tenham, flexibilidade na legislação trabalhista e legislação ambiental, inviabilizam o mercado de pequenos produtores, absorvem a produção, absorvem a clientela, aniquilando a identidade e cultura da

comunidade. Hábitos alimentares, a cultura alimentar, o padrão alimentar, são também modificados.

Refere que estas empresas, ao darem homogeneidade ao padrão de consumo e viabilizar o consumo das mercadorias que produzem, necessitam de consumidores que, além do produto básico, querem atender o seu desejo, que é induzido pelas empresas.

O motor da globalização é a minimização de custos e a maximização de lucros. Considerando isso para os alimentos, têm-se alimentos nutricionalmente pobres, com altos teores de gordura e altos teores de açúcar, pois esses são ingredientes baratos. Rótulos de alimentos servem de engodo para o consumidor.

A concorrência entre as empresas é extrema e elas demandam continuamente que a ciência e a tecnologia avancem para que possam inovar e atualizar os seus produtos, aumentando ou mantendo o mercado já conquistado. Com isso, começam a aparecer os riscos globais, porque não é para tudo o que se produz, para todas as inovações que se tem estudos sobre o impacto na população. Os novos riscos que estão no mercado são imperceptíveis para a população.

Destaca a necessidade de recursos laboratoriais sofisticados para identificação de pequenas quantidades de resíduos de agrotóxicos, resíduos de aditivos que possuem o efeito de longa duração. O encargo de investigar os efeitos dessas substâncias cabe à sociedade, ao Estado. A indústria não assume esse ônus, a indústria quer lançar o seu produto.

No âmbito dos alimentos ocorreram mudanças na dieta, tendo como aspecto positivo a expansão da disponibilidade de alimentos e a redução de preços de certos alimentos.

Porém, é preciso analisar que esses alimentos tiveram aumento da densidade energética, aumento do teor de açúcar e gordura

e a redução do teor de carboidratos complexos e fibras dietéticas. Houve alteração qualitativa e quantitativa na composição da dieta e a substituição dos alimentos básicos por alimentos processados, fruto do *marketing* que valoriza determinados produtos em detrimento de outros.

Em consequência disso, temos o aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas destaca-se a obesidade. Dados do Ministério da Saúde e de pesquisas nacionais ENDEF, PNSN e POF, demonstram a gravidade da situação da obesidade no Brasil. Medidas institucionais já foram adotadas, como a publicação do Guia Alimentar, a rotulagem nutricional, o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, controle da alimentação escolar e monitoramento de alimentos. Mas, as medidas não foram suficientes para se ter um impacto forte na redução do excesso de peso e obesidade no país.

Relacionando à existência de novos riscos, a palestrante refere Antony Guiddens, que avalia todos os efeitos da vida na modernidade, abordando um aspecto muito interessante, que é a reflexibilidade da vida social. Isso significa que o dinamismo da ciência e da tecnologia é tão intenso que é preciso que se analisem, que se reexaminem as práticas sociais à luz dos novos conhecimentos que são produzidos.

Transportando essa fala para a questão dos alimentos, significa que esses alimentos com alto teor de gordura, de açúcar e de carboidratos simples, que não eram considerados ofensivos à saúde, mas hoje à luz dos olhos dos estudos, a Organização Mundial da Saúde admite que existe uma epidemia global de obesidade e que esse tipo de alimento é um dos fatores causais da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis, passando a ter um caráter de risco.

Enfatiza a necessidade de controle da circulação e dos próprios produtos. Países que realizaram intervenção tiveram sucesso. É preciso

regular os componentes dos alimentos, já que existe uma epidemia global e local, e compete às instituições públicas, tanto ao Ministério da Saúde, quanto à Vigilância Sanitária, os dois órgãos principais, promover saúde, controlar os riscos à saúde.

Está na Constituição e as instituições públicas devem cumprir esse papel, que é legal e legítimo: o Estado deve intervir nos negócios privados em prol do interesse coletivo.

É um processo árduo, conflituoso, difícil porque existem interesses divergentes, mas não é impossível. Há experiências bem sucedidas, comprovadas para regular componentes de alimentos e reduzir um conjunto de doenças num determinado país. Então isso pode ser aplicado no Brasil.

A regulação é uma questão conceitual, sendo diferente da regulamentação. A regulamentação é mais restrita à legislação, a regulação é um aspecto mais amplo que envolve um conjunto de medidas, como a fiscalização e monitoramento dos alimentos, que são técnicas legalizadas para controlar os riscos.

Existem dados suficientes que demonstram que esses elementos são grupos de risco, então o que resta agora é simplesmente controlar esses riscos mediante a regulação, são medidas de caráter preventivo. À medida que se intervém nesse aspecto, previne-se o aparecimento de novos casos.

A regulação não é uma medida a ser adotada de forma isolada, ela é acoplada a um conjunto maior de medidas para que se possa realmente intervir com efetividade no controle da obesidade.

Considerando que a regulação de alimentos é influenciada dentro do processo de globalização, as empresas globais têm um poder muito grande, não só no Estado Nacional, como

também no mundo. Existem alguns fóruns supranacionais que são responsáveis por influenciar e regular em âmbito internacional as regras sanitárias para alimentos. Nesse caso específico, há a construção do CODEX Alimentarius, que é um Programa da FAO e da OMS, responsável por estabelecer regras sanitárias para os produtos alimentícios que circulam no âmbito internacional.

A Organização Mundial de Saúde reforça a necessidade de que os países membros regulem os componentes dos alimentos, os membros que aí participam em nome da FAO. Referindo-se ao período em que participou do fórum, a palestrante diz que nunca focalizaram a necessidade desse fórum tratar sobre o assunto dos componentes dos alimentos, tendo em vista que estão relacionados com a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Este é um fórum muito restrito, que tem uma representação muito grande das empresas globais de alimentos e esse espaço ainda não foi dado para que se discuta a questão dos componentes. É uma situação muito delicada porque esses alimentos são altamente lucrativos.

No âmbito nacional, a regulação técnica de alimentos está sob o encargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que também adota as regras do CODEX e trata especificamente da questão da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.

É um desafio para a ANVISA a sensibilização com a questão dos componentes dos alimentos. O desafio maior é convencer as partes interessadas, o Governo, pois ele não é homogêneo em relação a essa proposta. É necessário que seja tratado pelas diversas partes interessadas, tanto a sociedade civil, como o Governo e as indústrias para que se possa chegar a um consenso e reformular o perfil desses alimentos.

Além disso, é importante mobilizar a

opinião pública. Esses alimentos pobres nutricionalmente são muito atrativos para a população, além da questão do preço, também a questão da palatabilidade, pois as gorduras e os açúcares promovem o prazer das pessoas.

O Governo deve desenvolver algumas estratégias que convençam a população de que, embora saborosos, eles não são nutritivos. Além de enfrentar o confronto com as indústrias, é preciso enfrentar o confronto com a sociedade, então, são necessários aliados nesse processo e, também, introduzir a temática nos fóruns internacionais que lidam com o controle sanitário de alimentos.

Finalizando, coloca que o Brasil é um país muito ousado, fez muitas coisas diferentes no mundo, quebrou patentes, realizou um trabalho magnífico, reconhecido mundialmente com o controle da AIDS. Então, o país também pode se posicionar no fórum para iniciar a discussão dessa questão, pois o país possui capacidade técnica e poder suficiente de intervir nesses fóruns.

Painel 03: Alimentação e Nutrição como determinantes de saúde

A Saúde sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional

Luciene Burlandy – Universidade Federal Fluminense

A palestrante destaca que várias ações ou questões que compõem o conceito de segurança alimentar, que se consagrou no país, dizem respeito à saúde, às ações de alimentação e nutrição e à discussão da saúde em relação à qualidade e quantidade. A construção do conceito foi conjunta entre sociedade civil e governo, histórica, única e particular, quando comparada com outros países do mundo.

O conceito de saúde também foi construído num processo muito semelhante de

diálogo entre organizações da sociedade civil e governo, um processo histórico, riquíssimo, que traz elementos que levam a pensar em vários determinantes da alimentação e nutrição e que são determinantes também na saúde.

Esses fatores são essenciais para o campo da segurança alimentar, ou seja, os conceitos têm muitas intercessões. São conceitos ampliados porque eles passaram a incorporar na própria concepção os determinantes das questões que estão sendo colocadas em pauta. O conceito de saúde incorpora os determinantes da saúde, os determinantes sociais e posteriormente, no país, houve uma ampliação para trabalhar dimensões subjetivas, psicológicas, culturais e simbólicas.

O conceito da segurança alimentar, da mesma forma, traz determinantes que são elementos para pensar ações, coloca desafios porque quando se está pensando em interferir na saúde, pensa-se em interferir não só no estado de saúde, mas em um processo e em múltiplos determinantes desse processo.

Chama atenção o que precisa ser enfrentado no caso da saúde, se não for enfrentada habitação, transporte, emprego, não se consegue garantir a saúde.

Os princípios do direito e do direito humano à alimentação adequada, no caso da segurança alimentar, são balizadores dessas concepções, desafiando para ação, para potencialidades e um diferencial muito importante para o que se está querendo garantir.

Esses dois campos no Brasil provocaram uma discussão e conseqüentemente propostas para rever, redefinir a forma como se estava tentando garantir saúde, que era muito mais voltada à doença que propriamente para uma visão positiva de saúde. Isso provocou uma mudança uma revisão dos próprios modelos de atenção.

No caso da segurança alimentar vem provocando uma revisão dos sistemas alimentares, dos modelos de trabalhar ações na área de produção, comercialização, consumo de alimentos, trazendo essa reflexão constante sobre que modelo é esse que está no país e que modelo se quer alcançar, que necessariamente integra, no caso da saúde, promoção, proteção, recuperação, reabilitação, as ações de todos esses campos de maneira integrada na segurança alimentar, nas ações de produção, comercialização, acesso e consumo de alimentos.

Mais recentemente no campo da segurança alimentar foram dadas ênfases à dimensão nutricional, à discussão da promoção da alimentação saudável e adequada à cultura, adequada do ponto de vista social, uma visão ampla do que é adequado e do que é qualidade.

O Brasil foi um país protagonista na ampliação do conceito da segurança alimentar e até hoje é uma referência internacional nesse campo.

A integração do “alimentar”, do “nutricional” para os campos das políticas públicas foi realizada e a discussão do “alimentar” de maneira bem ampla, de práticas alimentares e múltiplos determinantes das ações práticas e a área da saúde vêm tentando avançar no sentido de trazer discussões sobre promoção à saúde, prevenção de doenças crônicas, vigilâncias, ações de regulamentação sobre o consumo, uma série de contribuições que a saúde vem trazendo para esse campo.

O setor saúde tem muitos desafios, como a consolidação dessa dimensão nutricional da segurança alimentar, sendo que ela necessita de reforço na área da própria segurança alimentar, como trabalhar a saúde com seus determinantes na segurança alimentar e conseqüentemente as implicações em termos de ação, a integração dos aspectos biológicos da saúde com os aspectos psicossociais e culturais do processo de saúde-

doença e como a saúde se integra a um conjunto de políticas públicas que irão incidir sobre as condições de vida das pessoas.

Na saúde, a discussão da promoção à saúde e outros campos dentro da saúde, que não se realizam sem essa integração, a definição do papel do setor saúde, sua especificidade, seus limites, em termos do que pode ser desenvolvido dentro do próprio setor.

De que forma podem ser reconstruídas essas ações sob outra ótica e ao mesmo tempo como o setor pode se fortalecer no sentido de conseguir pautar agendas de outros setores que são essenciais para garantir saúde e alimentação e nutrição no contexto da saúde?

Outro desafio nos campos da saúde e da segurança alimentar tem sido pautar questões para outros setores que estão para além deles próprios. A integração da própria Política de Saúde com outras políticas não tem sido fácil e a segurança alimentar e nutricional é um forte aliado da saúde.

A segurança alimentar pode ser um campo potencial contribuindo para que a saúde aprofunde e fortaleça sua capacidade técnica, política, acadêmica, nos vários campos, para que ela fortaleça a capacidade de pautar agendas de outros setores e para que os outros setores desenvolvam Políticas na ótica da saúde.

Por outro lado, é preciso pensar quais ações já foram desenvolvidas e como desenvolver essas ações sob a ótica da segurança alimentar. São realizadas muitas ações que integram este campo, mas poder-se-á desenvolvê-las de outra forma.

O que é desenvolvê-las sob a ótica de segurança alimentar? Uma questão essencial é desenvolver essas ações de uma maneira que elas consigam aproximar mais essa dimensão de produção, comercialização e consumo e olhar a nutrição como parte de um sistema. Nos

municípios, no sistema que produz e comercializa alimentos, que tem formas de acesso, que são desiguais, uma forma de consumo determinado, isso tudo já existe.

Como olhar a nutrição como parte deste sistema? Por exemplo, a discussão de práticas alimentares saudáveis, às vezes pode ficar mais restrita à área de saúde, à discussão do consumo, de perfil de consumo, numa ótica de nutrientes. Isto pode ser pensado à luz da segurança alimentar, de maneira que se consiga articular, considerando uma série de condicionantes do ponto de vista da comunicação, dos meios de comunicação, das práticas sociais cotidianas, da vida que se leva, da forma como as pessoas se alimentam por causa da vida que levam.

Não é possível promover práticas alimentares saudáveis se não forem pensadas como parte de um sistema muito mais amplo. No Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional que está sendo construído, as Políticas têm princípios muito comuns, isso é o que favorece o próprio diálogo.

A Política de Alimentação e Nutrição é uma política setorial, é necessário fortalecê-la também como uma política setorial dentro do SUS, esse é o processo do Seminário da PNAN. Essa Política precisa se fortalecer no âmbito do próprio setor saúde, apesar dos enormes avanços, fruto de processos que vêm ocorrendo de longos anos de trabalho nessa área, da sociedade civil, do governo, de pessoas que estão dentro do Ministério da Saúde, é um processo lento.

Hoje a consolidação institucional das áreas de alimentação e nutrição dentro da saúde é um desafio, implica em entender bem qual é o papel do setor saúde, porque ele vai trabalhar com uma Política que é setorial, e, vai dialogar a partir dos espaços da saúde para os outros setores. Essa Política é setorial porque tem orçamento e estruturas político-institucionais.

A Política de Segurança Alimentar tem outra especificidade, ela não é setorial, sua potencialidade está em dialogar com várias políticas. A questão é o fato de ter-se no país um grande avanço na construção de espaços institucionais, processos, mecanismos, um sistema.

Mas essa própria vocação do campo da segurança alimentar pode ser essencial para a saúde. A aproximação com os conselhos setoriais, com as áreas técnicas de alimentação e nutrição e com os Conselhos de Segurança Alimentar, tem se realizado; é preciso, porém, trazer estas discussões para os espaços que já são próprios da saúde.

Rever a forma como algumas ações vêm sendo desenvolvidas no âmbito do próprio SUS, desde o atendimento ambulatorial, até várias maneiras de pensar as ações de educação e alimentação nos vários espaços do SUS, como a compra de alimentos e produção de refeições nos hospitais ou mesmo as interfaces com escolas, buscando articulação dos municípios nesse processo na saúde e na educação.

É preciso encontrar formas para pautar essa discussão para as instituições dos setores que são responsáveis por elas. Assim também a ótica do direito humano à alimentação adequada precisa ser cada vez mais consolidada nas práticas institucionais.

Pensar como trabalhar com todos os princípios que estão pautados pela discussão do direito humano pela alimentação adequada, entendendo programas como direitos, entendendo que se possa contribuir para ampliar o acesso às informações que não são informações somente sobre alimentação e nutrição, são informações sobre o direito, sobre o acesso às políticas públicas e serviços.

Atualmente os desafios não são exclusivos para a saúde, mas são desafios do pacto que a

saúde consegue fazer com outros ministérios, com outras secretarias, com outros setores e das respostas que esses outros setores também dão para a saúde.

No Programa Bolsa Família, por exemplo, a saúde consegue identificar usuários potenciais do programa, pessoas que poderiam estar recebendo o programa e não consegue incluí-los, porque a inclusão depende de outro setor. Assim, é preciso pensar nas várias ações que são desenvolvidas dentro da saúde, como é possível potencializar e incluir as famílias que poderiam estar sendo atendidas pelo programa e não estão.

Há os desafios internos, repensar como se produz, como se oferta, a discussão da clínica com a discussão da produção, como devemos pensar unidades de alimentação e nutrição promotoras de segurança alimentar.

O que é feito com o lixo, se é sustentável ou não, de quem compra, como compra, o que é feito para promover escolhas mais saudáveis dentro de uma unidade de alimentação e nutrição, enfim, são algumas das questões.

Merecem destaque os avanços na área de saúde, na área de alimentação e nutrição. É um aprendizado muito importante, e a saúde construiu esta estrutura em vários estados, ela foi construída também no diálogo com os municípios e isso foi um processo custoso, lento e difícil, houve muitos ganhos em relação a isso e há muitos desafios a serem enfrentados.

Salienta que a discussão de articulação intra-setorial e inter-setorial é vista como um peso, uma dificuldade, porque a estrutura é completamente adversa e perversa impossibilitando implementar tudo que foi citado anteriormente.

Refere que essa discussão é politicamente muito importante e é necessário que haja essa percepção para fortalecer a área da saúde do

ponto de vista institucional.

Ver a possibilidade de que a médio e longo prazo, seja modificada um pouco essa estrutura institucional de Políticas, de programas, que existe no país, porque se paga um preço pela fragmentação, como a dificuldade de promover ações mais articuladas.

É estratégico viabilizar e tornar esta discussão realmente de oportunidade de mudança, embora sabendo o quanto ela é complexa.

Alimentação e Nutrição, desafios de um tema transversal e intersetorial

Denise Oliveira - FIOCRUZ

A palestrante relembra que há dez anos era discutido se a Política de Nutrição nasceria dentro de uma visão setorial. O período era o meio do governo Fernando Henrique, extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), desarticulação, mas essa Política nasceu. Relata sua satisfação em ver 250 pessoas representando o Brasil no Seminário da PNAN e o quanto essa oportunidade deve ser aproveitada. A CGPAN inaugura de forma extraordinária a possibilidade de discussão do tema no país.

A visão da causalidade e do que se estaria pensando dela e dos determinantes da alimentação e nutrição, não mudaram. Há um ponto claro, não se modificou a relação entre o consumo alimentar e utilização biológica. E toda essa relação vai permear aspectos de toda ordem que não estão apenas em questões biológicas e o *modus intellectus* e o *modus operandi* de se pensar o que é essa questão.

A formação científica do nutricionista avança para a ideia de um *corpus intellectus*. A nutrição é um *corpus intellectus* se for verificada do ponto de vista científico. Para o nutricionista, o que interessa, sobretudo na saúde, é pensar depois que o alimento entra na boca; anterior a

isso não.

O trabalho do agrônomo e da tecnologia de alimentos não preocupam muito os nutricionistas. Desde o iluminismo até os dias de hoje, a fragmentação da ciência tem algumas razões, que de alguma maneira incidem com o próprio avanço do capital.

De alguma forma, houveram estímulos para valorizar essa visão fragmentada. Houveram visões neoliberais, ditadura onde não era possível de deixar as coisas mais claras e modernamente uma valorização do egocentrismo, conforme alguns autores e filósofos que estudam a sociedade do final do século XX ao início do século XXI, mostram que é uma sociedade egocêntrica. Desse ponto de vista, como pensar de maneira transversal?

Do ponto de vista do *modus intellectus*, a ideia de que se sabe que alimentação e nutrição e, sobretudo, alimentação, não se dá dentro de um constructo eminentemente teórico. Não se come nutrientes, come-se símbolos. A cultura fala isso.

O nutricionista senta à mesa e não é perguntado quanto ao valor calórico do que está comendo naquele prato. Poderia se dizer: está comendo por prazer, por cheiro, por lembranças e isso a ciência nunca incorporou bem.

Alguns antropólogos, alguns sociólogos, deixaram um nível de contribuição. E desse ponto de vista, quando se fala da transversalidade, está se tentando buscar interrelações, dimensões holísticas relacionais e complexas, é o caso do grande autor mundial Edgar Morin, que traz a visão do pensamento complexo, ou seja, nós seres humanos não temos tantas verdades.

Na verdade há uma teia de complexidade de relações e dimensões que ninguém, em nenhuma profissão, vai dar conta de estar respondendo e atuando de uma forma tão brilhante. E aí este conceito de transversalidade,

que teria uma relação com a alimentação e a nutrição, tem uma questão bastante interessante, pois traz um ponto focal, que é o corpo.

Então não é à toa que a saúde pode ser protagonista e pode de fato pautar. Por isso a saúde é um setor privilegiado e foi desse ponto de vista que há 10 anos, o Ministério da Saúde podia fazer sim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição sendo setorial.

O Estado brasileiro deveria ter uma Política que incorporasse isso, não o setor saúde. Mas se sabe que é no setor saúde que isso vai desembocar. A visão chamada de *modus intellectus*, mostra que existiram avanços de uma maneira extraordinária e sobrevivente.

A própria epidemiologia hoje trabalha com teses onde ela quer vivenciar uma nova visão interdisciplinar disso. A epidemiologia, segundo muitos autores, precisa ser mais solidária com seres humanos e menos com os seus experimentos de laboratório. Essa é a questão que a própria epidemiologia que tanto contribuiu também está revendo.

Hoje a gênese da doença é o comportamento, então se vai ver toda a gênese dos dados clínicos, pré-clínicos, sempre há um agente etiológico e por isso eu adoço. E desse ponto de vista, rompem-se paradigmas, essa gênese determina novos olhares e novos modos, também na nutrição.

A alimentação obriga a um olhar fundamentalmente transversal, à medida que ela perpassa vários campos do conhecimento, e nesse sentido deve-se estar verificando que se come não como uma parte biológica, mas também como uma parte relacional com o planeta em que se vive. Come-se com pessoas, não sozinho e essa é a base da compreensão. Saber mediar isso parece ser o grande ponto de vista do conceito da transversalidade.

Para Paulo Freire, professor e aluno aprendem juntos. Ele dizia que ou se resgata isso juntos ou vai se abrir um foco de distanciamento que gera tensões e conflitos. Porque o desenvolvimento humano é plural, ele não deve perpetuar as relações de classes sociais e de grupos. Nesse sentido entra-se na dimensão do *modus operandi*, porque se no *modus intellectus* há convicção clara de que existem várias dimensões, que o conhecimento perpassa por vários níveis, a questão é como se faz para operar isso.

Operar algo que está no mundo dos intelectos é fácil, mas viver a vida real, juntar 250 pessoas e dialogar não é muito fácil.

Há atrasos desses processos do *modus operandi* de ser intersetorial, que decorrem de uma série de situações, dentre elas a própria ditadura, nesse país não se aprende a se expressar, porque se expressar às vezes levava à morte.

E desse ponto de vista o Brasil não é o único, como nos outros países, o Brasil vive a superação de como ele exercita esse *modus operandi* de ser intersetorial. Então a resposta para a pergunta sobre esse conceito de intersetorialidade não está pronta, está sendo construída. A intersetorialidade é uma mistura, ela tem um grau arriscado de dissolução de egos, de relações de poder, de interesses pessoais e de grupos, por isso é difícil.

Então, esse é o desafio, essa transversalidade do pensar a nutrição humana, isso determina uma atuação intersetorial, então ser transversal é atuar de maneira intersetorial, não há como não superar isso. Deve-se estar “nu” com a mente aberta ao diálogo, exercer de forma circular os papéis, como no dia a dia desse planeta em que se vive.

Não se está apenas no Brasil, se está no Brasil, na América Latina, no hemisfério ocidental, então a preocupação deve ultrapassar os territórios desde que se sai de casa.

Passou na Fiocruz uma missão desafiadora que a CGPAN trouxe, para formar líderes na área de alimentação e nutrição. Observou-se nos alunos apego egóico, uma boa parte dos jovens e alunos falam muito que querem ser intersetoriais, cobram isso, mas o fazem de uma forma competitiva, como um discurso politicamente correto, mas com a mente e coração autoritário, com nuances de raça superior, a partir da renda, do gênero, da cor da pele, da titulação universitária, de serem mestres, doutores e PhDs. Essa dimensão não contribui em nada para a intersetorialidade.

A liderança deve ser circular, com caráter libertário e empoderado, que ela seja saudável. E nesse sentido tem se buscado construir com esses alunos competências duráveis, atitudes e postura harmonizada em busca da liderança. Muito mais na ideia do poder “com” do que o poder “sobre”, inserindo muito a ideia da intersetorialidade.

Destaca que tem visto várias pessoas no Seminário que são protagonistas de histórias, militantes, pessoas que acreditam, que se sacrificam e que sabem que é necessário continuar assim. Relata que trabalha com a população quilombola e com a visão do que uma mulher quilombola pensa do conceito da alimentação saudável. O que ela falou em depoimento: “*Não fale mais sobre alimentação saudável, que alimentação saudável é só você que pensa, porque aqui ninguém pensa assim, alimentação e comida é tudo igual para a gente.*” Eles não separam alimentação, saúde e doença. Nesse sentido o que se propõe é uma nudez da mente e do coração, pois assim é que se exercita a transversalidade e, com certeza, a intersetorialidade.

Painel 04: A PNAN no contexto do SUS Redes de Atenção à Saúde

Aparecida Linhares Pimenta – CONASEMS

Coloca que para se falar da construção de rede de atenção do SUS é necessária toda uma discussão sobre os determinantes sociais da

saúde; o conceito ampliado de saúde e alimentação; da intersetorialidade e transversalidade, bem como o entendimento de saúde e da alimentação como direitos. Aponta também outros pontos fundamentais na discussão que são: a fragmentação, a dificuldade financeira enfrentada, o modo como a nossa sociedade está organizada, o modo como as pessoas vivem, produzem e trabalham.

Se não houver entendimento desses fatores, os gestores correm o risco de se deparar com dificuldades tão grandes, que os paralisarão.

Quais são os nossos verdadeiros desafios para organizar a rede de atenção do SUS? A partir do pacto pela saúde em 2006, esse tema da organização da rede volta para a agenda política do SUS com uma força maior, e o pacto pela saúde, pela dimensão do pacto de gestão.

A palestrante coloca explicitamente como uma das prioridades o desenho de redes regionalizadas de atenção à saúde, a necessidade de organizar nos territórios as regiões de saúde.

O pessoal da área da saúde sabe que um dos eixos estruturantes do pacto e da regionalização é a construção das regiões de saúde, isto é, pensar em regiões que tem características culturais, características territoriais, rede de atendimentos e manutenção. Também a rede de atenção deve assegurar os princípios da universalidade do acesso, da equidade, integralidade, conforme definido no pacto pela vida.

Uma das prioridades do SUS é o fortalecimento da atenção básica e que a Política Nacional de Atenção Básica estabelece como competência dos municípios e da atenção básica organizar o fluxo de usuários, visando à garantia de referências, serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.

Para pensar em rede é necessário pensar

em território e população a ser atendida, discutindo o conceito de território, avançando para além da idéia inicial de área de abrangência e território físico, no sentido de uma ideia de território como espaço de construção de relações.

A população a ser atendida também deve ser pensada na sua dimensão mais ampla com a sua cultura, seu modo de utilizar os serviços de saúde. A rede não é exclusivamente o serviço de saúde, a rede deve pensar no território, na população, no serviço de saúde e deve ter uma logística. É fundamental ainda, para a organização da rede, contar com a compreensão e apoio dos usuários do SUS como sujeitos na construção dessa rede.

O desafio que está colocado para organizar as redes de atenção estabelecidas no SUS e na atenção básica é romper com as fragmentações dos serviços, trabalhar de forma articulada dentro do município e para isso é preciso investir em espaços de integração dos atores envolvidos na gestão e no cuidado.

Financiamento e controle social no SUS

Renilson Rehem de Souza – CONASS

A integralidade é o grande desafio; vive-se em uma cultura de que o serviço de saúde tem com a população uma relação de produção e consumo.

Essa denominação de usuário é porque a pessoa vai ao serviço de saúde consumir uma consulta ou consumir um exame e a responsabilidade pela saúde é do sistema, do serviço, e não da pessoa, e na verdade nós temos que trabalhar juntos para rever essa construção.

Promoção da saúde é ter mais solidariedade, mais humildade por parte da equipe de saúde, de entender que o profissional não é capaz de resolver todos os problemas de saúde.

Desta forma, destacam-se as implicações na organização do sistema, na organização da rede, e isto tem uma implicação muito séria no trabalho em equipe.

Assim, o grande desafio está na construção de redes que sejam capazes de gerar um novo modelo, mais humano e mais solidário.

Nutrição na Atenção Primária à saúde

Elisabetta Recine – OPSAN/UnB

Considerando que a inserção das ações de alimentação e nutrição na atenção primária é um dos grandes desafios e uma das prioridades, a palestrante destaca a importância do profissional que é o responsável pelas ações de alimentação e nutrição dentro da atenção básica no município, conhecer o que acontece no território.

Como esses profissionais vão atuar, como eles vão interagir com outros profissionais, como a ação de alimentação e nutrição se coloca de fato dentro de uma rede, dentro de uma linha de cuidado? Pouco avanço ocorreu no modo de fazer essas ações.

Apresentou dados do projeto do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (OPSAN - UnB) que investigou vários componentes da atuação da nutrição na atenção primária: a caracterização das ações de alimentação e nutrição da atenção básica de um município; elaboração de uma matriz de ações na atenção básica, caracterização das ações de alimentação e nutrição nos núcleos de apoio a saúde e a família, entre outras ações.

Um estudo que está em desenho no momento será realizado para avaliar como os protocolos, elaborados pelo Ministério da Saúde e de maneira mais particular pela CGPAN, estão sendo utilizados pelos profissionais de atendimento da atenção básica, que tipo de uso se faz desses materiais.

Com relação à matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica, ressaltam-se pressupostos a serem observados. Como primeiro pressuposto, o de olhar as ações na perspectiva do curso da vida.

Outra entrada é a definição de quem é o sujeito da ação: indivíduo, família ou a comunidade. É importante a identificação das especificidades das ações que devem ser dirigidas a cada um desses sujeitos e o local no qual essas ações acontecem, o que dá um caráter diferente às ações, às informações e à forma de trabalhar.

A matriz remete ao que deve acontecer em nível de gestão, o que deve ser planejado e organizado, coordenado e controlado em todos esses âmbitos, e quais as ações que podem acontecer. A matriz é um instrumento que apresenta as possibilidades a serem realizadas a partir da realidade concreta, do diagnóstico, suas prioridades e possibilidades, direcionando a organização do trabalho.

Metade dos municípios que fizeram parte de pesquisa da OPSAN não tinha nenhum tipo de documento elaborado, nenhum projeto, um plano mínimo que pudesse orientar as ações de alimentação na saúde, caracterizando que as ações são isoladas, não existe um processo de pensar, elaborar, planejar uma estratégia, apesar de existir uma tendência crescente de que quanto maior o município, como existe maior complexidade, encontrem-se planos, documentos e estratégias.

As ações de alimentação e nutrição são realizadas de maneira diferente nos núcleos de apoio a saúde e a família.

A palestrante ainda refere-se à REDENUTRI como um território de compartilhar experiências, discussões do problema por meio de debates virtuais, que oportuniza a participação de profissionais que atuam em diferentes esferas de governo, professores, estudantes, profissionais que atuam fora da saúde. O foco da discussão é

sempre o foco do que está acontecendo dentro do SUS, em alimentação e nutrição e principalmente na atenção primária, sendo excelente espaço para a participação do controle social. A palestrante convidou todos a participarem destes debates na REDENUTRI.

2.2. Grupos de Trabalho

Os grupos tiveram a tarefa de discutir e re-significar as propostas advindas dos seminários estaduais, de acordo com os temas apresentados no documento base, que foram: o financiamento e a institucionalidade da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o desenvolvimento científico, a intersectorialidade, a atenção à saúde e a regulação de alimentos. Esses temas foram contemplados em 207 proposições sistematizadas após os debates estaduais.

Os participantes do Seminário inscreveram-se previamente nos grupos de trabalho escolhendo o tema de acordo com seu interesse, afinidade e disponibilidade de vagas, oferecidas de maneira a garantir paridade entre os segmentos, o que conferiu maior equilíbrio às discussões realizadas.

Os sete grupos de trabalho proporcionaram extenso debate dos temas propostos, contando com a participação de 160 pessoas. O trabalho dos grupos envolveu participantes, facilitadores e relatores que dedicaram mais de cinco horas para qualificar as proposições e aprofundar os debates nas temáticas propostas.

2.3. Plenária Final

Encerrando os trabalhos do Seminário, a sessão da Plenária final foi coordenada por uma mesa indicada pelo Conselho Nacional de Saúde e pela CGPAN, mesa essa representada por segmentos de usuários, trabalhador de saúde e gestor.

Foram aprovadas 218 propostas que

nortearão a continuidade das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e apoiarão a atualização do seu texto. As proposições seguem listadas dentro dos seguintes blocos temáticos:

1. Financiamento
2. Institucionalidade
3. Controle social
4. Atenção à Saúde
5. Intersetorialidade
6. Desenvolvimento científico
7. Regulação de Alimentos

FINANCIAMENTO

1 - Garantir e ampliar progressivamente o orçamento do Ministério da Saúde destinado às ações de Alimentação e Nutrição em todas as esferas de gestão e níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como ao funcionamento das Coordenações da Política de Alimentação e Nutrição nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal para implementação integral e efetiva das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, para que atenda às metas propostas de enfrentamento do quadro epidemiológico, nutricional e sanitário, visando a incorporação de todos os municípios.

2 - Garantir a unificação do financiamento de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde - SUS, destinando recursos específicos para a atenção primária à saúde, incluindo os destinados a projetos de promoção da alimentação adequada e saudável, buscando conferir unidade e efetividade a tais ações e extinguir o fracionamento atual derivado de modalidades diferenciadas de repasse federal, além de garantir uma co-participação do financiamento pelos Estados e Municípios que deve ser pactuado entre as três esferas do governo.

3 - Garantir que a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN seja a área técnica para a unificação dos recursos no nível federal.

4 - Incentivar a institucionalização da área de alimentação e nutrição nos estados e municípios, com alocação de recursos adicionais.

5 - Garantir que o repasse de recursos para os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição seja utilizado em ações pactuadas junto aos Colegiados de Gestão Regional e Comissão Intergestores Bipartite - CIB, para ações de âmbito estadual, e também junto à Comissão Intergestores Tripartite - CIT para ações de âmbito nacional.

6 - Garantir, por meios legais, financiamento tripartite suficiente para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo que o repasse federal seja diferenciado de acordo com as realidades regionais (dificuldades de acesso, estado nutricional da população, saneamento básico, carência nutricional, perfil epidemiológico, IDH, entre outros).

7 - Apoiar os gestores estaduais e municipais de saúde para a operacionalização dos recursos do Fundo de Alimentação e Nutrição - FAN.

8 - Garantir repasse diferenciado ou um adicional financeiro para os Estados e Municípios da Amazônia Legal e Região Nordeste, para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

9 - Priorizar o repasse de recursos na área de alimentação e nutrição para os municípios que tenham povos e comunidades tradicionais, assentados e acampados da reforma agrária.

10 - Garantir de forma tripartite os recursos financeiros, físicos e humanos para implantar o

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN em todas as Unidades Básicas de Saúde - UBS.

11 - Garantir repasse tripartite para disponibilização de alimentos para fins especiais (fórmulas alimentares e itens correlatos – sondas, frascos, entre outros) através de protocolos e cadastros de usuários e organização da rede de serviços nos três níveis de atenção para garantia de acesso aos usuários.

12 - Garantir que os gestores públicos realizem planejamento de dotação orçamentária destinada à realização de concursos públicos, criando e ampliando espaços para profissionais nutricionistas em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, nos três níveis de complexidade, fortalecendo a implementação das ações de alimentação e nutrição.

13 - Garantir recursos financeiros para expansão da Rede Amamenta Brasil, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC e da Rede de Bancos de Leite Humano por meio da criação de linha de financiamento específica, com garantia de vinculação dessas ações à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, independente do porte populacional do Município.

14 - Qualificar os gestores das áreas de alimentação e nutrição e os conselheiros de saúde das três esferas de gestão na temática de planejamento e gestão de recursos públicos, em consonância com a Política de Educação Permanente do SUS.

15 - Garantir recurso específico para capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde nas ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde - SUS.

16 - Promover a participação da sociedade civil na formulação e monitoramento do Orçamento Público Anual e do Plano Pluri Anual - PPA, nas três esferas de governo, de modo a garantir recursos

progressivos para a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

17 - Aumentar recursos disponibilizados para a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF de forma tripartite.

18 - Criar mecanismos institucionais e equânimes de inclusão de Municípios de pequeno porte (< 150 mil habitantes) no repasse de recursos financeiros federais para a implementação das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

19 - Garantir a aplicação de recursos tripartite na formação de recursos humanos e construção de competências em alimentação e nutrição nos níveis de Atenção à Saúde e Vigilância à Saúde.

20 - Garantir e incentivar que as ações de alimentação e nutrição sejam contempladas nos Planos de Saúde da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

INSTITUCIONALIDADE

1 - Formular e implementar Políticas Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição, de forma intersetorial e participativa, sendo expressas em legislação própria e/ou nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde e garantindo apoio técnico, político e financeiro entre União, Estados e Municípios.

2 - Institucionalizar, por meio de legislação, as Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo os cargos necessários e a coordenação de nutricionista, compatibilizando processos intersetoriais para o enfrentamento das questões de saúde.

3 - Garantir a contratação de nutricionistas, por intermédio de concurso público, para a gestão e execução das políticas públicas de alimentação e nutrição nas três esferas de gestão do Sistema

Único de Saúde - SUS e em todos os níveis de atenção, seguindo os parâmetros quantitativos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Federal de Nutricionistas - CFN.

4 - Elaborar e implementar Planos de Cargos e Salários para as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

5 - Divulgar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e promover a educação permanente dos profissionais e gestores de saúde que atuam nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, para fortalecer a implementação de suas diretrizes.

6 - Formar redes regionais e estaduais de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde - SUS, integradas com a Rede de Nutrição do Sistema Único de Saúde - REDENUTRI.

7 - Institucionalizar e democratizar a Rede de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, estabelecendo critérios para a sua seleção, considerando a vulnerabilidade social das Regiões Brasileiras e priorizando a potencialidade das instituições públicas de ensino, pesquisa e cooperações técnicas e científicas.

8 - Fortalecer o monitoramento e avaliação da implantação e implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN nos Estados e Municípios, contemplando os aspectos de gestão, recursos financeiros, pessoal, insumos, ações desenvolvidas e resultados.

9 - Estabelecer relação permanente com Instituições de Ensino Superior - IES e cursos de nutrição, garantindo espaços de formação e diálogo entre docentes e a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN/Ministério da Saúde - MS a fim de garantir o compartilhamento de práticas e saberes necessários para a formação de nutricionistas em saúde pública, voltada à realidade e às demandas do Sistema Único de Saúde - SUS.

10 - Criar uma linha de educação permanente em alimentação e nutrição, oportunizando cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização para professores da área de saúde pública nos cursos de nutrição.

11 - Institucionalizar as ações de aleitamento materno na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, considerando a implantação e implementação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).

CONTROLE SOCIAL

1 - Criar, promover e efetivar 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, para monitoramento do orçamento e gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, promovendo também a interlocução entre os Conselhos de Saúde e os de Segurança Alimentar e Nutricional, Alimentação Escolar, Assistência Social e Direitos Humanos.

2 - Pautar temas relacionados às ações de alimentação e nutrição, sustentabilidade, Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional nas instâncias de controle social, como os Conselhos e Conferências de Saúde, nos Colegiados de Gestão Regional (macro e microrregiões), ouvidorias, audiências públicas, fóruns, assembléias populares, nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite e em outras que envolvem esta temática.

3 - Apoiar a construção, a institucionalização e o fortalecimento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional, impulsionando o planejamento, a alocação de recursos e a execução de ações.

4 - Fomentar a criação de Fóruns Intersetoriais de Controle Social relacionados à Alimentação e Nutrição, com a participação de: Conselhos de

Saúde, de Segurança Alimentar e Nutricional, de Alimentação Escolar, de Assistência Social, de Direitos Humanos, e outros, no âmbito da União, Estados e Municípios.

5 - Garantir representação dos povos indígenas e comunidades tradicionais (de acordo com o Decreto 6040), povos em situação de rua, pessoas com deficiência, necessidades alimentares especiais, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- LGBT, nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

6 - Garantir e fortalecer a participação popular em todas as instâncias de controle social em alimentação e nutrição.

7 - Desenvolver ações de formação sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e suas prioridades para conselheiros de saúde, garantindo a participação de conselheiros de outras áreas interessadas, nos Estados, Municípios e em âmbito Nacional, visando qualificar a participação e o controle social na área de alimentação e nutrição e em Segurança Alimentar e Nutricional - SAN.

8 - Promover a realização de práticas educativas para a comunidade, respeitando e resgatando a cultura e hábitos da população, intensificando a divulgação e discussão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, identificando seus direitos e meios para atuarem no controle social.

9 - Propor a indicação da participação de membros dos Conselhos afins (Segurança Alimentar e Nutricional, de Alimentação Escolar, de Assistência Social, de Direitos Humanos, de Meio Ambiente, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE e Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI) como convidados nas reuniões do Conselho de Saúde e vice-versa, nos âmbitos Federal, Estadual e

Municipal, estimulando agendas comuns.

10 - Garantir a participação das entidades governamentais e da sociedade civil organizada na formulação, implementação e/ou divulgação de Políticas afirmativas de Segurança Alimentar e Nutricional sustentáveis, inclusive nas perspectivas de gênero, sexo, religião, raça e etnia.

11 - Garantir o cumprimento da legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, disponibilizando relatórios trimestrais - por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - aos respectivos Conselhos de Saúde, incluindo as ações realizadas com os recursos do Fundo de Alimentação e Nutrição - FAN.

12 - Estimular a criação de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição dos povos e comunidades tradicionais e portadores de necessidades alimentares especiais.

13 - Propor, divulgar e monitorar os mecanismos de exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA no Sistema Único de Saúde - SUS.

14 - Que o Conselho Nacional de Saúde se integre ao processo de elaboração do Plano de Trabalho do CONSEA para dar sequência à aprovação da EC 15

15 - Garantir educação popular permanente à comunidade para o exercício do controle social, respeitando sua diversidade e priorizando a discussão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

ATENÇÃO À SAÚDE

1 - Desenvolver um conjunto de ações intra e intersetoriais de caráter individual e coletivo, que abranja o diagnóstico nutricional, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável e a prevenção, controle e tratamento de agravos à saúde - incluindo a terapia nutricional - em todos os níveis

de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, com responsabilidade compartilhada das três esferas de gestão e respeitando as particularidades socioculturais das regiões.

2 - Fortalecer ações de promoção, incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, divulgando e fortalecendo a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável - ENPACS, com valorização da cultura alimentar e regional. Essas ações devem ser desenvolvidas de forma humanizada e dialogada com a família, abolindo-se o uso de recursos autoritários e coercitivos e considerando questões de insegurança alimentar de grupos específicos (maternidade na adolescência, vulnerabilidade social, entre outras).

3 - Disseminar a cultura da alimentação adequada e saudável com base nas recomendações do Ministério da Saúde reunidas no Guia Alimentar para a População Brasileira, considerando os hábitos alimentares regionais, sistemas de produção e biodiversidade, inserindo a temática no processo de trabalho em saúde, em todos os níveis de atenção e especialmente na atenção básica, bem como estimulando a intersetorialidade para facilitar o acesso à alimentação de qualidade.

4 - Disponibilizar o Guia Alimentar para a População Brasileira na forma impressa, com financiamento da esfera Federal, priorizando equipamentos públicos dos setores afins à Política de Segurança Alimentar e Nutricional (unidades de saúde, escolas, cozinhas comunitárias, restaurantes populares e bancos de alimentos).

5 - Contemplar, em todas as ações de promoção da alimentação adequada e saudável e cuidado nutricional, os princípios de valorização da cultura alimentar e sustentabilidade ambiental.

6 - Implementar ações de alimentação e nutrição, considerando a realidade e singularidade

sociocultural e epidemiológica das populações negra, indígena, quilombola, outros povos e comunidades tradicionais, assentados e acampados, camponeses, população em situação de rua, ciganos e ribeirinhos, fortalecendo a dimensão étnica, dentro dos princípios de equidade, universalidade, participação popular e integralidade na assistência à saúde.

7 - Intensificar ações de redução da desnutrição infantil, excesso de peso, carências por micronutrientes e outras doenças associadas à alimentação e nutrição, em todas as fases do curso da vida, considerando os determinantes e condicionantes da saúde e nutrição, mediante processos de promoção da autonomia em que a família e a comunidade sejam, ao mesmo tempo, foco e sujeitos da ação.

8 - Desenvolver ações individuais e coletivas voltadas para o diagnóstico, monitoramento e tratamento precoce da má-nutrição, em especial a desnutrição proteico-calórica e carência de micronutrientes, em populações institucionalizadas, atendidas em serviços de saúde de média e alta complexidade, asilos, presídios, creches, abrigos e outros, abrangendo todas as fases do curso da vida.

9 - Identificar e monitorar os principais determinantes e condicionantes que levam ao sobrepeso e à obesidade e promover ações individuais e coletivas, voltadas para a prevenção e o controle da doença e suas co-morbidades.

10 - Estabelecer notificação compulsória para obesidade e muito baixo peso infantil, bem como para o beribéri em todas as fases do curso da vida.

11 - Propor a inclusão no SISPACTO de indicadores de estado nutricional - com ênfase no sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 5 anos e adultos.

12 - Promover a interrelação entre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e os demais sistemas de informação em saúde,

fortalecendo a integração com a vigilância em saúde e a atenção básica e permitindo o acompanhamento, monitoramento, avaliação e ampla divulgação da situação de saúde da população.

13 - Ampliar a cobertura do atendimento, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de atenção aos portadores de doenças não transmissíveis e a qualificação da linha de cuidado - desde a prevenção até a recuperação - em todas as fases do ciclo da vida.

14 - Definir estratégias para implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN em todos os níveis de atenção com responsabilidade compartilhada das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

15 - Promover a inserção das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, estabelecendo metas para a Estratégia Saúde da Família - ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, Unidades Básicas de Saúde e outras estratégias de organização do processo de trabalho na atenção primária.

16 - Organizar as ações de alimentação e nutrição na atenção primária, corresponsabilizando as equipes para atuarem de forma interdisciplinar.

17 - Utilizar a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica - publicada pelo Ministério da Saúde - como referência do cuidado nutricional em equipes multiprofissionais.

18 - Assegurar a continuidade e o aprimoramento dos programas de transferência de renda, como uma das formas ao combate à insegurança alimentar e nutricional, com a expansão e a qualificação da rede de atenção básica e das ações de alimentação e nutrição, visando à proteção do Direito Humano à Alimentação Adequada e

Saudável e a garantia de acesso das famílias titulares de direitos às políticas públicas com efetivo controle social e garantir o repasse dos recursos do Índice de Gestão Descentralizada - IGD e Índice de Gestão Descentralizada Estadual - IGD-E às secretarias estaduais e municipais responsáveis pelas condicionalidades do Programa Bolsa Família.

19 - Recomendar a redução do número de famílias sob responsabilidade da equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF, considerando diferenças de território e de vulnerabilidade social, com o objetivo de qualificar a atenção primária e garantir a execução das ações.

20 - Garantir a inserção da temática "alimentação e nutrição sob a ótica dos princípios e diretrizes da Segurança Alimentar e Nutricional" no curso introdutório e no processo de educação permanente da Estratégia Saúde da Família - ESF.

21 - Garantir que toda Equipe de Saúde da Família esteja vinculada a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

22 - Garantir avaliação permanente e sistemática dos objetivos e operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN WEB nas três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS.

23 - Aumentar progressivamente a cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN para toda a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, reforçando o monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar em todas as fases do curso da vida. Para tanto, é necessário investir na melhoria da qualidade do sistema de informação, garantindo estrutura física, tecnológica e recursos humanos, com base em metas pactuadas nos planos de saúde estabelecidos nas três esferas.

24 - Garantir a coleta, uso e interpretação dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, bem como a sua inclusão nas

salas de situação de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

25 - Aprimorar a qualidade tecnológica dos aplicativos dos sistemas de informação das ações de alimentação e nutrição, priorizando o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, para viabilizar a inclusão de dados pelos Estados, Municípios e no Distrito Federal.

26 - Aperfeiçoar o sistema operacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN nos seguintes aspectos:

- a) Apresentar um formulário técnico de cadastro para toda a família, aonde todos os campos apareçam na mesma janela;
- b) Utilizar, quando disponível, o cadastro do sistema local e unificar as duplicidades dos cadastros;
- c) Ampliar o filtro de pesquisa possibilitando relatórios mais detalhados;
- d) Permitir a digitação dos dados off-line;
- e) Permitir identificação de novos casos de agravos nutricionais na população (incidência).

27 - Revisão do Código Brasileiro de Ocupações no que diz respeito ao nutricionista que atua em Saúde Pública.

28 - Apoiar a estruturação do trabalho do nutricionista no Sistema Único de Saúde - SUS, com vínculo empregatício assegurado por meio de concurso público, com jornada de trabalho adequada e parâmetros quantitativos de profissional e insalubridade.

29 - Garantir a inserção e qualificação de nutricionistas em todos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF e demais Equipes de Atenção Primária como forma de conferir efetividade às ações de alimentação e nutrição.

30 - Garantir nutricionistas qualificados e em quantidade adequada para a gestão e execução das ações de alimentação e nutrição em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS

e para os três níveis de complexidade.

31 - Criar protocolos específicos para desenvolver ações de alimentação e nutrição, difundi-los e realizar educação permanente para toda a equipe de saúde.

32 - Promover estratégias de educação permanente em saúde articuladas com as instituições de ensino e Comissões Integradas de Ensino e Serviço - CIES para qualificar profissionais responsáveis pela formulação, implementação e execução das ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde - SUS e outros setores da gestão pública, garantir o tempo necessário para a educação em serviço com temas e metodologias ativas e o aprofundamento do conhecimento sobre as condições de vida e saúde da população.

33 - Qualificar a formação do Agente Indígena de Saúde - AIS em alimentação e nutrição de forma permanente e continuada mediante supervisão do profissional nutricionista.

34 - Qualificar profissionais dos serviços de saúde para a coleta, análise e utilização dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e demais dados epidemiológicos no planejamento de ações de alimentação e nutrição.

35 - Estruturar programas de educação permanente e promover a descentralização de programas de pós-graduação em alimentação e nutrição, de forma a democratizar seu acesso em todos os Estados do País.

36 - Garantir a capacitação de profissionais na atenção básica para o diagnóstico, intervenção e acompanhamento de pessoas com doenças metabólicas e que necessitem de alimentos para fins especiais e suplementos alimentares.

37 - Criar e garantir a continuidade dos programas de interiorização do trabalhador de saúde para proporcionar o aumento da cobertura das ações de atenção e cuidado em saúde em

todas as Regiões, especialmente nas Regiões Norte e Nordeste.

38 - Definir e implementar diretrizes e protocolos técnico-terapêuticos na perspectiva multidisciplinar, organizar a rede de assistência à saúde e nutrição às pessoas com deficiências orgânicas e necessidades alimentares especiais (doença celíaca, fenilcetonúria, diabetes, hipertensão, intolerância à lactose, alergias alimentares, anemia falciforme, entre outras), nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo que essas prerrogativas estejam presentes no texto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

39 - Organizar a rede de serviços de saúde com vistas à responsabilização e compartilhamento de recursos das três esferas de governo, promovendo o processo de referência e contrarreferência e garantindo o acesso dos usuários à terapia nutricional, inclusive em regime de internação domiciliar.

40 - Garantir a autonomia do nutricionista na prescrição e solicitação de alimentos para fins de terapia nutricional, baseando-se em exames necessários para o diagnóstico nutricional, possibilitando a conduta dietoterápica em tempo hábil.

41 - Garantir exames necessários para o diagnóstico nutricional em tempo hábil, possibilitando a conduta dietoterápica.

42 - Assegurar a implementação e manutenção de Unidades ou Centros de Referência de Terapia Nutricional de média e alta complexidade com equipes multidisciplinares.

43 - Criar protocolos clínicos para terapias nutricionais específicas, organizar a rede e informar a população sobre os direitos de acesso a alimentos para fins especiais.

44 - Desenvolver e efetivar ações de promoção da saúde, incluindo a vigilância e o cuidado

nutricional, para as pessoas idosas, inclusive em instituições de longa permanência (como previsto na Lei nº 10.741, de 01/10/2003 do Estatuto do Idoso - Tít. I, Art.3º e Tít. II, cap. I e IV), executadas por profissionais de saúde qualificados.

45 - Implantar e fortalecer ações de alimentação e nutrição com a inclusão do nutricionista nas diversas modalidades de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Instituições de Longa Permanência e nos Centros de Atenção Socioeducativos, considerando a singularidade dos usuários, garantindo a oferta de alimentação adequada, saudável e segura para os usuários em acompanhamento.

46 - Rever a Portaria 2.226/09 para garantir a previsão de espaço físico adequado à avaliação antropométrica e para a realização de grupos educativos nas unidades de saúde, não ficando essas atividades restritas à consulta médica.

47 - Garantir a disseminação de informação sobre as ações de alimentação e nutrição, por meio da disponibilização de materiais educativos e dos diversos veículos de comunicação (spots de rádio, mídia televisiva, imprensa e outros) para as equipes de saúde, para as instituições de ensino superior e para toda a população nas diversas fases da vida, sob responsabilidade das três esferas de governo.

48 - Avaliar e monitorar a efetividade dos programas e o cumprimento das demais ações de alimentação e nutrição, contribuindo para o seu aprimoramento.

49 - Inserir as necessidades alimentares especiais mais frequentes no Brasil no Guia Alimentar para População Brasileira.

50 - Garantir a atenção nutricional para as pessoas com deficiências orgânicas e necessidades alimentares especiais, de forma transversal nas diversas diretrizes da PNAN, ressaltando a

necessidade de protocolos e programas específicos.

51 - Aproximar a formação dos cursos de graduação na área de Saúde à realidade do Sistema Único de Saúde - SUS, incluindo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN como temas.

52 - Promover o incentivo, pelos profissionais das unidades básicas de saúde, ao consumo popular de alimentos saudáveis, com ênfase em utilização de frutas, legumes e verduras.

53 - Estruturar a atenção nutricional na média e alta complexidade, com referência e contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde.

54 - Garantir que a formação permanente e continuada dos Agentes Comunitários de Saúde em alimentação e nutrição seja desenvolvida pelo nutricionista.

55 - Apoio à agenda nacional do Conselho Nacional de Saúde para 2010 no que se refere à criação da Carreira Única da Saúde e ao Estabelecimento do Serviço Civil em Saúde.

56 - Garantir a divulgação da EC 64/2010 relativa à alimentação como um direito social da população.

57 - Promover e apoiar ações de educação em saúde, alimentação e nutrição, junto aos diferentes grupos sociais na rede de atenção à saúde, nas três esferas de gestão do SUS, respeitando as diversidades socioculturais, econômicas e ambientais.

58 - Propor indicadores e metas de ações de alimentação e nutrição nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.

59 - Fomentar o uso de alimentos regionais em todos os serviços públicos de alimentação e

nutrição (unidades de alimentação e nutrição, grupos, etc), para valorizar a cultura alimentar local.

60 - Incentivar a implementação dos Núcleos de Apoio a Práticas Integrativas em Saúde, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS.

61 - Criar espaços adequados para amamentação nas creches e nos ambientes de trabalho, a fim de estimular o aleitamento materno e fortalecer a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável - ENPACS.

62 - Estimular iniciativas de promoção de atividade física e práticas corporais no Sistema Único de Saúde - SUS, como apoio à atenção nutricional.

63 - Disponibilizar o "Guia Alimentar para a População Brasileira", de bolso, na forma impressa, adaptada ao entendimento e a acessibilidade dos diversos grupos sociais, com financiamento da esfera federal.

64 - Recomendar como responsável técnico o nutricionista para coordenar as ações de alimentação e nutrição nas três esferas de governo.

INTERSETORIALIDADE

1 - Garantir que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, nas diferentes esferas e setores de governo, seja desenvolvida sob a ótica do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Soberania Alimentar e Nutricional, respeitando-se os princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei 11.346/06), do Artigo 6º da Constituição Federal (Emenda 64/2010), que inclui o Direito à Alimentação como direito social.

2 - Estimular a atualização das Constituições Estaduais em função de aprovação da Emenda Constitucional - EC 64/2010.

3 - Implantar, promover, ampliar, fomentar e fortalecer os instrumentos orientadores da ação intersetorial advindos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, junto ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, Programa Nacional de Alimentação Escolar e representantes dos diferentes níveis de ensino), Ministério de Desenvolvimento Agrário, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério da Pesca e Aquicultura, Ministério do Trabalho e Emprego (Programa de alimentação do Trabalhador - PAT), Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Cultura, Ministério da Previdência Social, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, o Sistema "S" e as Organizações Não Governamentais - ONGs (Pastoral da Criança e outras com interface na alimentação e nutrição).

4 - Propor que o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, Programa Nacional de Alimentação Escolar), Ministério de Desenvolvimento Agrário, Ministério do Trabalho e Emprego (Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT) e Ministério da Saúde realizem planejamento de forma integrada das ações intersetoriais, inclusive no que respeita os orçamentos anuais e plurianuais, nas três esferas do governo (federal, estadual e municipal).

5 - Rever políticas e programas institucionais de oferta de refeições como Alimentação Escolar e Alimentação do Trabalhador, de modo a adequar o aporte nutricional à realidade epidemiológica local.

6 - Promover ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, de forma articulada e sistemática com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar

e Nutricional - CAISAN e seus congêneres nos Estados, Municípios e Distrito Federal, com vistas à melhoria das condições de Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira.

7 - Promover efetivamente uma articulação entre Sistema Único de Saúde - SUS, Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, Sistema Único de Assistência Social - SUAS e os sistemas educacional e produtivo em todas as esferas de governo.

8 - Criar estratégias de divulgação, reconhecimento e incorporação das propostas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN pelos demais setores (governo: União, Estados, Municípios e sociedade civil) para a construção coletiva da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN.

9 - Implantar critérios de ordem social, educacional e de saúde na criação de programas nas esferas Federal, Estadual e Municipal visando a Segurança Alimentar e Nutricional, a promoção da educação alimentar e nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada.

10 - Incentivar a instituição das Leis Orgânicas de Segurança Alimentar e Nutricional e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN nos municípios e estados.

11 - Garantir, ampliar, qualificar e fortalecer as ações específicas e intersetoriais de alimentação e nutrição, como promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, vigilância nutricional e educação alimentar e nutricional na comunidade escolar da rede pública de ensino, por meio do Programa Saúde na Escola - PSE e do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, garantindo a efetivação da Lei 11.947/09 e sua regulamentação e do Decreto nº 6.286/07 sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN e do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e tendo como referência as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira,

assegurando que o PNAE seja executado exclusivamente por serviços próprios dos municípios ou estados.

12 - Ampliar e fortalecer as ações específicas de alimentação e nutrição aos estudantes da rede pública, privada, comunitária, autônoma e filantrópica de ensino incluindo temas que promovam a adoção de práticas e escolhas alimentares saudáveis, a restrição de alimentos ricos em gordura, açúcar e sódio e respeito às necessidades nutricionais especiais, por meio do Programa Saúde na Escola - PSE e do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, de acordo com as diretrizes do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA.

13 - Elaboração de Lei Federal (interministerial) que regulamente a comercialização de alimentos nas cantinas e lanchonetes das escolas públicas e privadas.

14 - Fortalecer o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN web na rede básica de ensino por meio da articulação dos profissionais da educação com a rede básica de saúde, com gestão compartilhada dos dados.

15 - Implementar e aprimorar as diretrizes da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1010 (08 de maio de 2006) por meio da articulação dos profissionais da educação com a rede básica de saúde.

16 - Estabelecer um diálogo com o Ministério da Educação para a inclusão do tema da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN e Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA na matriz curricular como tema transversal, com ênfase na educação alimentar e nutricional, considerando os mecanismos já existentes como o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE e Programa Saúde na Escola - PSE, bem como outros que se façam necessários.

17 - Garantir que os cursos técnicos, de graduação e pós graduação em nutrição e demais cursos que

atuam no campo da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN, incorporem a dimensão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, do Sistema Único de Saúde - SUS, da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN e do Direito Humano a Alimentação Adequada - DHAA, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais.

18 - Promover ações de integração entre os cursos de graduação em nutrição e demais cursos com interface no campo de Alimentação e Nutrição, junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de que haja a incorporação e/ou fortalecimento da dimensão do Sistema Único de Saúde - SUS e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, visando qualificar a formação dos profissionais.

19 - Promover, ampliar e qualificar a formação contínua e permanente dos trabalhadores da saúde que atuam nas ações previstas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN por meio do desenvolvimento de cursos técnicos, de pós-graduação, extensão, residência multiprofissional e aperfeiçoamento, na perspectiva da educação permanente.

20 - Promover a educação permanente dos profissionais que atuam no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN com intuito de consolidar as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

21 - Estimular e motivar os gestores e profissionais sobre a importância da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, realizando Seminários Estaduais de avaliação da PNAN periodicamente e das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, favorecendo o caráter intersetorial das ações.

22 - Promover educação permanente aos Agentes Comunitários de Saúde, contemplando temas gerais de alimentação e nutrição, Segurança alimentar e Nutricional - SAN e Direito Humano à

Alimentação Adequada - DHAA.

23 - Inserir os docentes das Instituições de Ensino Superior da área da saúde nos programas de educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.

24 - Promover a formação contínua dos profissionais de saúde que atuam na implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN por meio do desenvolvimento de cursos de pós-graduação, garantindo recursos adicionais para os cursos realizados na Região Norte.

25 - Desenvolver ações de articulação entre o Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, entre outros, visando a melhoria das condições alimentares e nutricionais dos trabalhadores e trabalhadoras, elaborando mecanismos de monitoramento e divulgação da situação alimentar e nutricional, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e de promoção da alimentação saudável, com ênfase na implementação dos novos parâmetros do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT constantes na Portaria Interministerial nº 70 de 22/07/2008, à luz do Direito Humano à Alimentação Adequada.

26 - Promover ações intersetoriais de combate à desnutrição com prioridade para os municípios onde observam-se as mais altas prevalências e presença de grupos vulneráveis, com foco em ações de educação alimentar e nutricional, assistência à saúde, saneamento básico e produção de alimentos.

27 - Fortalecer as políticas voltadas para grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social e alimentar, identificados por meio dos resultados de pesquisas, tendo como indicadores a prevalência/incidência de desnutrição, deficiências de micronutrientes, de obesidade e doenças não-transmissíveis.

28 - Fortalecer a articulação/interface entre os sistemas de informação em Segurança Alimentar e Nutricional - SAN, a fim de identificar situações de vulnerabilidade e potencialidades capazes de apontar caminhos para o aperfeiçoamento das políticas, contemplando o conceito ampliado de saúde.

29 - Garantir o desenvolvimento de ações conjuntas e articuladas entre o setor saúde, desenvolvimento social e educação, com vistas à garantia de oportunidades de emancipação econômica e ampliação da cobertura da vigilância alimentar e nutricional, estabelecendo uma ferramenta única (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) e que promovam a educação alimentar e nutricional, em saúde e em Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA, voltadas para as famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família - PBF.

30 - Que o Ministério da Saúde desenvolva ações articuladas com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS e Ministério da Educação visando intensificar e ampliar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional e promover a educação alimentar e nutricional para as famílias em situação de vulnerabilidade e as titulares de direito dos programas voltados à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (todos os programas sociais, incluídos os de transferência de renda), bem como os programas estaduais e municipais.

31 - Buscar a Universalização das ações de inclusão produtiva para a população atendida pelo Programa Bolsa Família - PBF.

32 - Incorporar a perspectiva de Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA na operacionalização do Programa Bolsa Família - PBF.

33 - Garantir a formação e o fortalecimento de comitês gestores intersetoriais do Programa Bolsa Família nas três esferas de governo.

34 - Estabelecer parcerias com entidades executoras de programas e projetos na área da Segurança Alimentar e Nutricional.

35 - Promover o fortalecimento da agricultura familiar, com o apoio do Controle Social.

36 - Implementar ações de avaliação nutricional e educação alimentar e nutricional aos usuários dos restaurantes populares e cozinhas comunitárias, em situação de vulnerabilidade social.

37 - Articular ação intersetorial para que as unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde adquiram um mínimo de 30% dos alimentos da agricultura familiar agroecológica.

38 - Implementar, em parceria com outros órgãos federais (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério do Meio Ambiente, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação - FNDE - Alimentação Escolar, Ministério de Desenvolvimento Agrário, Ministério do Trabalho e Emprego - PAT, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e instâncias de Controle Social), estaduais e municipais, outras instituições governamentais e não governamentais, ações permanentes de incentivo à produção, à comercialização e ao consumo de alimentos, em especial os alimentos regionais, agroecológicos e/ou orgânicos, propondo o repensar dos hábitos de consumo e de alimentação, e a recusa de produtos que causem danos à saúde e ao meio ambiente.

39 - Promover ações de alimentação e nutrição sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN e do Direito Humano a Alimentação Adequada - DHAA junto às comunidades e povos tradicionais conforme Decreto 6.040 de 2007, assentados e acampados rurais, considerando suas especificidades socioculturais e regionais.

40 - Adotar, no âmbito do sistema prisional e

unidades de medidas socioeducativas nas três esferas de governo, a implantação de uma diretriz de promoção de alimentação saudável e adequada em parceria com o Ministério da Justiça, Secretaria Especial de Direitos Humanos e respectivas instâncias de controle social.

41 - Implementar ações de alimentação e nutrição, considerando a realidade e singularidade sociocultural dos povos e comunidades tradicionais, conforme Decreto 6040 de 2007, fortalecendo a dimensão étnica, dentro dos princípios de equidade, universalidade, participação popular e integralidade na assistência à saúde.

42 - Consolidar as ações de intercâmbio entre os setores de produção, comercialização e consumo de alimentos, visando adoção de hábitos alimentares saudáveis e a sustentabilidade ambiental.

43 - Desenvolver ações de articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Meio Ambiente, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento e Ministério da Educação para que a população brasileira tenha acesso a alimentos de qualidade e diversificados, garantindo a manutenção da biodiversidade em todo o território nacional.

44 - Garantir que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, nas diferentes esferas de governo, seja desenvolvida sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo ações que promovam, estimulem e ampliem a cadeia alimentar livre de glúten e alimentos para fins especiais em outras patologias (diabetes, hipertensão, anemia falciforme, fenilcetonúria, intolerância à lactose, alergias e outras), respeitando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (Lei 11.346/06) e o Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA.

45 - Adotar uma diretriz voltada para a promoção da alimentação adequada e saudável específica para pessoas com necessidades alimentares especiais, incorporando a interação com outros setores (educação, trabalho e renda, assistência social, agricultura, comércio e indústria).

46 - Implantar, promover, ampliar e fortalecer os instrumentos orientadores da ação intersetorial nas esferas estadual e municipal dos conselhos, voltados para as restrições alimentares especiais, com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, Programa Nacional de Alimentação Escolar), Ministério de Desenvolvimento Agrário, Ministério do Trabalho e Emprego (Programa de Alimentação Escolar - PAT), entre outros.

47 - Incentivar, em parceria com outros órgãos federais, programas permanentes de estímulo à produção, à comercialização, ao acesso e ao consumo de alimentos seguros específicos para pessoas com necessidades alimentares especiais, propondo o repensar dos hábitos de consumo e de alimentação, e a recusa de produtos que causem danos à saúde e ao meio ambiente.

48 - Que o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN participem mediando as ações de políticas de subsídios para a produção de alimentos isentos de glúten.

49 - Desenvolver ações de articulação com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN para que a população brasileira tenha acesso a alimentos de qualidade livres de Organismos Geneticamente Modificados - OGMs, agentes contaminantes e de processamentos tecnológicos que possam oferecer risco à saúde humana e ao meio ambiente.

50 - Implantar, promover e fortalecer os instrumentos orientadores da ação intersetorial sobre a rastreabilidade do alimento (incluindo-se alimentos in natura, além dos industrializados), na perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA.

51 - Assegurar que as atividades de controle sanitário de alimentos no âmbito das Vigilâncias Sanitárias nas esferas federal, estadual e municipal se apresentem articuladas com as diretrizes da Segurança Alimentar e Nutricional.

52 - Articular com os órgãos competentes ações que garantam a qualidade dos alimentos, quanto às condições de abate dos animais e o uso de hormônios.

53 - Articular com setores competentes para que a legislação dos agrotóxicos seja cumprida, bem como fortalecer e ampliar o Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos - PARA.

54 - Articular ações da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde junto ao Ministério do Trabalho e Emprego, através da Secretaria Nacional de Economia Solidária, e outros órgãos afins no apoio e assistência técnica para o beneficiamento da produção de alimentos perecíveis com qualidade, buscando viabilizar a aprovação pela vigilância sanitária para a segura comercialização.

55 - Considerar os alimentos específicos para fins especiais como recursos terapêuticos no tratamento de pessoas com alergias e intolerância alimentar e erros inatos do metabolismo.

DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

1 - Garantir e monitorar a aplicabilidade de recursos financeiros sistemáticos e incentivar parcerias para o desenvolvimento de pesquisas e estudos nacionais periódicos, incluindo recursos para a aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos e capacitação de recursos humanos, visando o monitoramento da situação

alimentar, nutricional e sanitária, além da avaliação do impacto de intervenções nutricionais nas esferas nacional, regional, estadual e municipal, para que sirvam de subsídios à elaboração de políticas públicas.

2 - Garantir recursos financeiros para ações de extensão universitária, bem como estudos periódicos de alimentação e nutrição nas esferas nacional, regional e estadual, priorizando instituições públicas de ensino e pesquisa.

3 - Garantir o apoio técnico, científico e financeiro às linhas de investigação e pesquisa aliadas às demandas dos serviços de saúde, que desenvolvam metodologias e instrumentos aplicados à gestão, execução, monitoramento e avaliação das ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, em parceria com Universidades Públicas, Faculdades e Instituições afins.

4 - Destinar recursos (humanos, financeiros, tecnológicos) para pesquisas que proporcionem desenvolvimento de tecnologias sustentáveis e soberanas aplicáveis à gestão e execução das ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

5 - Garantir pesquisas sobre a deficiência de micronutrientes, com intuito de observar a eficiência dos programas de suplementação para subsidiar sua reformulação e a implementação de novos programas.

6 - Estimular maior investimento tripartite para financiar pesquisas de saúde e nutrição em populações vulneráveis no sentido de fortalecer os estudos já existentes, possibilitando o alcance das populações ainda não estudadas.

7 - Garantir a participação dos municípios no desenvolvimento de pesquisas científicas gerando benefícios diretos a eles.

8 - Discutir, pactuar e garantir o financiamento

para uma agenda de prioridades em pesquisa, de interesse regional, em conjunto com as instâncias de controle social, instituições públicas de ensino e pesquisa e Conselhos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional - SAN sobre os aspectos relacionados aos problemas alimentares e nutricionais.

9 - Promover cursos de formação, capacitação e pós-graduação, inclusive a distância, em alimentação e nutrição para profissionais de saúde, de áreas afins e controle social que subsidiem o desenvolvimento científico local.

10 - Incentivar e priorizar pesquisas coordenadas e executadas por pesquisadores com experiência e conhecimento na realidade local e regional, garantindo recursos financeiros nas três esferas governamentais.

11 - Promover pesquisa para ações proativas de Segurança Alimentar e Nutricional - SAN às vítimas de desastres sociais e ambientais cíclicos, na perspectiva da intersetorialidade de todos os atores sociais envolvidos.

12 - Criar mecanismos de troca de experiências intermunicipais, de divulgação e popularização dos resultados alcançados nas pesquisas científicas.

13 - Criar e implementar um cadastro de pesquisas na área de saúde, realizadas pelas Instituições de Ensino, aproveitando seus resultados para nortear a execução de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

14 - Financiar a criação e manutenção de editais de fomento à pesquisa e investigação em alimentação e nutrição nas agências de fomento.

15 - Exercer a vigilância no financiamento público, mesmo do financiamento privado ao Serviço Público de Pesquisa, para a produção de conhecimento em alimentação e nutrição, primando pelo zelo aos princípios da relevância

pública, aplicação social da soberania e sustentabilidade.

16 - Produzir periodicamente cenários nacionais de SAN e INSAN, incorporando estudos produzidos por outras áreas do conhecimento científico como Ciências Agrárias, Antropologia, Comunicação, Meio Ambiente, etc.

17 - Fomentar com recursos financeiros permanentes os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN do Ministério da Saúde.

18 - Garantir a obrigatoriedade de dar retorno dos resultados de estudos e pesquisas feitos com recursos públicos aos sujeitos, comunidades, coletividades e conselhos, de modo a contribuir para o empoderamento destas populações.

19 - Garantir o monitoramento e estudo permanente de impacto das políticas e programas públicos promotores da SAN com controle social.

REGULAÇÃO DE ALIMENTOS

1 - Publicar, implementar e fiscalizar, por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos, especialmente os alimentos com quantidades elevadas de gordura saturada, gordura trans, açúcar e sódio, 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 direcionada ao público infantil em qualquer meio de comunicação, em referência da diretriz da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 408, de 11 de dezembro de 2008.

2 - Estabelecer, entre as ações prioritárias no Plano de Ação da Vigilância local, o cumprimento da Lei

nº 11.265/2006 para disciplinar e melhorar a fiscalização da publicidade e promoção comercial de alimentos abrangidos pela Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras - NBCAL, fortalecendo a vigilância sanitária com equipamentos adequados e recursos humanos habilitados, em todos os municípios, com vistas à proteção do aleitamento materno.

3 - Fortalecer e reestruturar os órgãos de fiscalização de alimentos para garantir a aplicação de boas práticas em todas as etapas da cadeia produtiva e de consumo, considerando as especificidades dos modelos das redes de produção solidária e da agricultura familiar e implementar as ações do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos - PARA, em todos os estados e municípios.

4 - Estruturar os órgãos fiscalizadores por meio do adequado aporte de recursos humanos, estrutura física e logística para garantir maior cobertura da fiscalização e monitoramento da regulamentação da propaganda, publicidade e comercialização de alimentos, com vistas a apoiar ações de promoção da qualidade de vida da população e garantir a efetiva implantação do preconizado nas Normas Técnicas e Operacionais relacionadas aos alimentos.

5 - Otimizar as ações fiscalizadoras das Vigilâncias Sanitárias locais em referência às normas de rotulagem nutricional dos alimentos processados.

6 - Criar regulamentações que incluam advertências para propaganda de alimentos não saudáveis, sobre os prejuízos à saúde.

7 - Garantir que a regulamentação de rotulagem obrigatória seja aplicada a todos os gêneros alimentícios industrializados e produzidos artesanalmente.

8 - Promover a divulgação dos programas governamentais de alimentação e nutrição e a publicidade e propaganda de alimentos saudáveis, com a veiculação de campanhas de incentivo a hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis nos meios de comunicação, respeitando a cultura alimentar de cada região.

9 - Revisar normas técnicas e operacionais relativas à área de alimentos.

10 - Monitorar continuamente a certificação da composição dos produtos para fins de fiscalização das informações nutricionais e fortalecer o monitoramento público e o controle social na regulação da publicidade de alimentos.

11 - Monitorar a composição dos alimentos especiais comercializados e destinados às pessoas com determinadas deficiências orgânicas como celíacos, fenilcetonúricos, intolerantes à lactose, entre outros.

12 - Efetivar a fiscalização da norma que "proíbe o uso da informação nutricional complementar que possa levar à interpretação errônea ou engano do consumidor".

13 - Revitalizar o papel da Câmara Setorial de Alimentos - CSA da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com a inclusão de componentes de diferentes áreas da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN, inclusive as categorias profissionais e acadêmicas relacionadas à alimentação e nutrição.

14 - Implantar, fortalecer e garantir o financiamento de laboratórios centrais de análise de alimentos como referência em cada região de todos os estados.

15 - Criar ações de educação permanente para os manipuladores de alimentos e responsáveis pela alimentação coletiva para o manuseio de alimentos especiais, livres de substâncias tóxicas para pessoas com deficiências alimentares de origem orgânica, como os celíacos e fenilcetonúricos.

16 - Criar e regulamentar uma resolução específica para a produção de alimentos isentos de substâncias inadequadas para as pessoas com necessidades especiais tais como celíacos, fenilcetonúricos, entre outros.

17 - Divulgar e garantir condições para efetivação das diretrizes para prevenção e controle da obesidade, expostas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 408, de 11 de dezembro de 2008.

18 - Fortalecer e dar sequência ao processo de discussão com a indústria de alimentos para definição de metas de redução dos teores de sódio, açúcares e gorduras dos alimentos industrializados de amplo consumo.

19 - Fortalecer a parceria das áreas de alimentação e nutrição com as Vigilâncias Sanitárias visando fortalecer o controle do uso de agrotóxicos, ampliar o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos - PARA e divulgar amplamente os resultados do Programa.

20 - Estabelecer o padrão de identidade e qualidade e regulamentar a produção e comercialização de alimentos isentos de glúten.

21 - Garantir, por meio de políticas públicas, a realização de pesquisas para o desenvolvimento e produção de alimentos utilizando-se matérias primas isentas de glúten.

22 - Garantir a quebra de patente de hidrolisados especiais, colocando-os na categoria de medicamento/alimento.

23 - Implantar, promover e fortalecer os instrumentos orientadores da ação intersetorial sobre a rastreabilidade dos alimentos (incluindo-se, em especial, os alimentos in natura), na perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA.

24 - Propor a elaboração de lei nacional sobre a

proibição da comercialização de alimentos com altos teores de açúcar, gorduras e sal nas cantinas escolares, incluindo a promoção de medidas educativas pelas escolas.

25 - Aperfeiçoar e atualizar as normas de rotulagem geral e nutricional dos alimentos processados especialmente quanto à legibilidade e à lista de nutrientes de declaração obrigatória.

26 - Aprovar a resolução referente à publicidade de alimentos, conforme proposta colocada em consulta e aprovada em audiência pública (Consulta Pública - CP da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA nº 71/2006).

27 - Fiscalizar de forma obrigatória a produção e a rotulagem de alimentos transgênicos, conforme determina a lei.

28 - Divulgar e fortalecer o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária - SUASA, bem como incentivar a implantação do Sistema de Inspeção Municipal - SIM.

29 - Incentivar adoção de subsídio fiscal aos produtores de alimentos saudáveis para a população em geral e para a produção de alimentos destinados às pessoas com deficiências alimentares de origem orgânica.

30 - Publicizar os impostos embutidos nos preços dos alimentos, garantindo subsídios governamentais para reduzi-los nas frutas e hortaliças, com o objetivo de facilitar o acesso a tais alimentos.

31 - Garantir a efetiva fiscalização e monitoramento de receituário agrícola, comércio e uso de agrotóxicos, pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA com a finalidade de prevenção à contaminação indevida de alimentos.

32 - Proibir, na propaganda e publicidade de alimentos e bebidas com quantidades elevadas de açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans e

sódio dirigidas a crianças, a utilização de figuras, desenhos, personagens e personalidades que sejam cativos ou admirados por esse público, bem como brindes, prêmios, bonificações, apresentações especiais, amostras grátis, cupons de desconto e realização de degustações.

33 - Revisar as normas de aditivos alimentares, especialmente em relação às bebidas.

34 - Revisar os padrões de identidade e qualidade dos alimentos e bebidas com quantidades elevadas de açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans e sódio.

Moções Aprovadas

Após o encerramento da fase de apreciação do Relatório Final do Seminário, as moções encaminhadas por Representantes Estaduais e Nacionais, foram submetidas à Plenária.

Foram aprovadas doze moções, que seguem listadas:

01. Moção de aplauso a alimentação adequada oferecida no seminário

Nós, da Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA, manifestamos a nossa satisfação quanto à disponibilidade de uma alimentação adequada no Seminário de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 10 anos, respeitando as necessidades alimentares especiais de forma inclusiva e participativa.

Parabenizamos a Comissão Organizadora pela atenção prestada às pessoas com intolerância ao glúten, incluindo a capacitação dos manipuladores de alimentos responsáveis pelo evento, na garantia da segurança alimentar e nutricional.

02. Moção de aplauso e Agradecimento especial à Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN).

Parabenizamos a CGPAN (Coordenadora e toda equipe) pela iniciativa da realização deste

histórico e importante Seminário, que foi um marco fundamental na construção de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição, de forma democrática, construtiva, transparente e acolhedora.

03. Moção de apoio a votação do Estatuto da Igualdade Racial.

Ao Senador José Sarney – Presidente do Senado Federal–, ao Senador Demóstenes Torres – Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) do Senado Federal – e aos Senadores membros da CCJC do Senado Federal.

Os Delegados Nacionais e Estaduais, Convidados e Observadores do Seminário de Alimentação e Nutrição no SUS, considerando que o Estatuto da Igualdade Racial tramita há dez anos no Legislativo Federal e é um clamor da população brasileira, como forma de reparação pelos vergonhosos 350 anos de escravidão de aproximadamente 4 milhões de negros e negras no Brasil, que ainda hoje são a causa de desigualdades sociais, solicitam a vossas excelências que seja cumprido o acordo firmado na CCJC, no dia 09/06/2010, entre o Senador Demóstenes Torres – Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) do Senado Federal, os Senadores Paulo Paim (Autor do Projeto), Aloísio Mercadante, Artur Virgílio Neto, o Deputado Federal Edson Santos, o Ministro da Seppir Eloi Ferreira e os Representantes Nacionais dos Movimentos de Negritude e Afro- religiosidade, de que o Projeto de Lei que cria o Estatuto da Igualdade Racial seja colocado na pauta de votação da CCJC do Senado Federal no próximo dia 16/06/2010, quarta-feira, e levado para votação em plenário no mesmo dia.

04. Moção de apoio a Revisão e readequação do Programa Nacional de Suplementação do Ferro. Revisão e readequação urgente e imediata do Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF), tendo em vista:

- Grandes quantidades de xarope de sulfato

ferroso estão vencendo, pois as crianças não o aceitam (milhões estão sendo desperdiçados!).

- Profissionais de saúde – médicos e enfermeiros – não acreditam nesta suplementação semanal e não prescrevem o medicamento (contribuindo para os altos estoques).

- Há vários trabalhos científicos, publicados por Carlos Augusto Monteiro e outros cientistas, que atestam a ineficiência e baixa efetividade da dose semanal.

Como profissionais da saúde, sabemos da magnitude do problema da anemia. Por outro lado, entendemos que os municípios não têm recursos financeiros para adquirir outros suplementos. A lógica da verticalização de programas deve ser rompida, pois não atende às especificidades locais.

Temos que garantir a autonomia dos municípios, assim reforçamos que os recursos do PNSF sejam realocados para eles.

05. Moção de apoio a adoção da política nacional de atenção integral às pessoas com doença celíaca.

Considerando os avanços que vêm sendo registrados nas políticas públicas de saúde e segurança alimentar e nutricional brasileira;

Considerando que o Brasil já dispõe de várias políticas específicas, como a política assistencial aos pacientes da fenilcetonúria, incluindo triagem neonatal, assistência multidisciplinar com o fornecimento de dietas especiais e a política nacional de atenção integral às pessoas com doença falciforme;

Considerando que a doença celíaca afeta cerca de 2.000.000 de famílias brasileira;

Considerando que passos importantes estão sendo dados para melhorar a qualidade de vida das pessoas com a doença celíaca, com a publicação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas.

Nós, participantes do Seminário Nacional

da PNAN no SUS – PNAN 10 anos, realizado em Brasília, nos dias 8 a 10 de junho de 2010, vimos a público manifestar o nosso apoio total pela adoção da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doença celíaca, integrando todas as medidas já existentes com o protocolo clínico e a legislação sobre a rotulagem, além de outras rotuladas pertinentes.

06. Moção de apoio ao CNS para criação e implementação de CIANs.

Tendo em vista que o objetivo do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 10 anos é reafirmar o compromisso de reformular a PNAN, criar e implementar as CIANs estaduais e municipais, vimos por meio desta apoiar o Conselho Nacional de Saúde, para o cumprimento da Lei nº 8080/90, Artigos nº 12 e 13, que determina a criação de CIANs estaduais e municipais. Temos certeza de que as referidas comissões contribuirão no Controle Social e na Intersetorialidade, entre outros, para a efetivação da PNAN.

07. Moção de apoio a elaboração de documento com propostas do Seminário que subsidiam as articulações locais junto aos candidatos às eleições de 2010.

Considerando:

A conjuntura política do País onde os temas DHA e SAN têm sido progressivamente incorporados nas políticas públicas das três esferas de governo;

A necessidade da consolidação do preceito constitucional do DHA;

A Lei Orgânica da SAN;

A Portaria nº 710 do MS;

O momento político eleitoral brasileiro e o momento do lançamento de campanhas eleitorais nas esferas estadual e federal.

O reconhecimento e o compromisso dos militantes da área de SAN e DHA na divulgação para a sociedade;

A importância da efetiva incorporação

desse tema nas plataformas de campanha;

A Política Nacional de Promoção da Saúde. Propomos que a Comissão Organizadora (CGPAN e CIAN) consolide as propostas desse Seminário, a fim de buscar as articulações da Sociedade Civil junto aos candidatos às eleições de 2010 nos âmbitos estadual e nacional.

08. Moção contra a fragmentação das ações e recursos financeiros de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde.

Nós, participantes do Seminário Nacional de Alimentação e nutrição no SUS – PNAN 10 anos, realizado entre os dias 8 a 10 de junho de 2010, na cidade de Brasília, vimos a Público manifestar nossa posição contrária a fragmentação das ações e recursos financeiros de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde.

Avaliando os 10 anos de existência da PNAN no Brasil, faz-se necessária, para efetivar a promoção da alimentação saudável, a inserção das ações de aleitamento materno na PNAN. Com a implantação e implementação da estratégia nacional para a alimentação complementar saudável (ENPACS), explicita-se a concreta e urgente unificação dessas ações, visando o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional. Solicitamos também a garantia do repasse e a unificação dos recursos financeiros destinados à ação específica da “Alimentação Saudável” já existente na política nacional de promoção à saúde para ampliar a descentralização orçamentária da PNAN de acordo com critérios reformulados.

09. Repúdio à desarticulação do Grupo de Trabalho da Amazônia Legal e do Núcleo de Articulação, Integração e Desenvolvimento – NAID.

Os Delegados e Delegadas, reunidos no Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 10 anos, repudiam a desarticulação do Grupo de Trabalho da Amazônia Legal e do Núcleo de Articulação, Integração e

Desenvolvimento – NAID, instituído pela Portaria nº 175/GM, de 21 de janeiro de 2006, instrumento de gestão e articulação intersetorial de “Plano Saúde Amazônia”, ora engavetado pelo Ministério da Saúde. Que esta Moção de Repúdio seja encaminhada ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, ao CONASS, ao CONASEMS e à Plenária de Conselheiros de Saúde da Região Norte.

10. Moção contra a liberação do arroz transgênico.

Nós, participantes do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 10 anos, realizado entre os dias 08 e 10 de junho de 2010 na cidade de Brasília, vimos a público manifestar nossa posição contrária à liberação do arroz transgênico no Brasil. Este produto não foi aprovado para plantio ou consumo em nenhum país do mundo.

Sua semente foi geneticamente modificada pela alemã Bayer para tornar a planta resistente à aplicação de agrotóxico que a própria empresa fabrica. Ou seja, não há nenhum benefício previsto para o consumidor. Pelo contrário.

A Comissão Européia já anunciou que este herbicida (à base de glufosinato de amônio) não terá sua licença renovada, saindo de circulação no Bloco em 2017. A Autoridade Européia sobre Segurança Alimentar (EFSA, em inglês) atesta que o glufosinato apresenta alto risco para mamíferos. A substância é classificada como reprotóxica, tendo provocado nascimento prematuros, morte intra-uterina e abortos em ratos de laboratório. Sendo assim, a empresa visa com essa tecnologia desovar aqui seus produtos tóxicos proibidos ou em vias de proibição em outros países, conforme tendência divulgada recentemente pelo jornal O Estado de São Paulo (Brasil é o principal destino de agrotóxico banido no exterior, 30/05/2010).

Os questionamentos apresentados por pesquisadores, produtores e representantes da

sociedade civil, em audiência pública realizada em março de 2009, não foram até hoje respondidos, e a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio segue negando acesso aos dados apresentados pela empresa. Essa falta de transparência é prejudicial à participação da sociedade, à Biossegurança e à saúde pública. Nesta mesma audiência, um pesquisador da Embrapa Arroz e Feijão apresentou a posição oficial do órgão, também contrária à liberação do arroz chamado de Liberty Link.

Caso siga de costas ao problema, o atual governo será historicamente responsabilizado por afetar de forma tão profunda esse alimento que faz parte da cultura e dieta alimentar de todos nós brasileiros.

Pelos motivos expostos, entendemos que esta medida representaria uma grave violação ao direito humano à alimentação adequada e saudável.

11. Moção de repúdio ao projeto básico das UPAs, que não prevê a oferta de alimentação para os usuários sob assistência, assim como seu acompanhante.

O projeto básico prevê que o paciente permaneça sob os cuidados da UPA por 12 horas, tempo que já é demasiado longo para que uma pessoa saudável de mantenha sem alimentação, e é inadmissível que pacientes sofrendo stress a sua saúde, sem saber ainda seu diagnóstico, às vezes até sem conseguir comunicar seus familiares e que, de fato, conforme a realidade que observamos no cotidiano de trabalho das UPAs, permanecem sob os cuidados dessas unidades por muito tempo, chegando até a mais de 48 horas de permanência devido a falta de vagas para internação hospitalar.

As UPAs devem possuir em seu quadro funcional o nutricionista, contratado por concurso público, que assuma a responsabilidade técnica pela oferta de alimentação saudável e segura aos usuários sob assistência, produzidas

na própria unidade assistencial, bem como garantia de promoção das ações de alimentação e nutrição inerentes à assistência à saúde no nível secundário.

O processo de implantação das UPAs precisa passar por uma revisão jurídica e técnica urgente, de modo a garantir o concurso público para todos os profissionais, a revisão da estrutura física para a garantia de construção em alvenaria, com inclusão de espaço físico para a Unidade de Alimentação e Nutrição, portanto a garantia de uma estrutura física permanente.

É urgente a implementação de fluxo de referência e contra-referência, garantindo o diálogo com a atenção básica e a atenção hospitalar, possibilitando de fato a eficiência de inclusão deste equipamento na rede de atenção à saúde.

12. Repúdio a proposta resolução nº 04/0604-2009cve/ces que estabelece a redução da carga horária dos cursos de nutrição para 3200horas/mínimas.

As demandas de atuação para os profissionais nutricionistas nos últimos anos, frente ao processo de transição demográfica epidemiológica e nutricional tem sido crescentes. Neste cenário social com altas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, as praticas e demandas de saúde nos serviços de saúde se fundamentam na perspectiva da promoção da saúde. na abordagem da promoção, a complexidade de ações e estratégias intersectoriais pressupõe um perfil de formação engajado com a realidade social e articulação com as políticas de saúde, em especial com a PNAN, a política nacional de promoção a saúde e política nacional de atenção básica do SUS.

Frente a esse contexto de demandas de atuação do nutricionista no SUS, entendemos que a resolução do MEC para estabelecimento de carga

horária mínima de 3200 P/os cursos de nutrição contribui negativamente para a qualificação adequada do profissional nutricionista em todas as suas áreas de atuação.

O tempo de formação é uma característica importante para o aprofundamento crítico dos profissionais nos cursos de nutrição no Brasil.

2.4. Comissão Organizadora e colaboradores

O Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 10 Anos foi organizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) e pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), Ministério da Saúde, contando com o apoio da Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. Fizeram parte do trabalho para organizar e fazer acontecer o Seminário as pessoas listadas a seguir:

Ana Beatriz Vasconcelos
Ana Maria Cavalcante de Lima
Antônio Fagundes
Carlos André Felix De Oliveira
Dillian Adelaine Cesar da Silva
Dirceu Ditmar Klitzke
Edith Schulz
Elida Amorim Valentim
Eduardo Nunes
Erlen da Silva Matta
Ester Mourão
Gisele Ane Bortolini
Helen Altoé Duar
Janine Coutinho
Juliana Amorim Ubarana
Kathleen Sousa Oliveira
Katiana dos Santos Teléfora
Kelva Aquino
Laura Fernandes
Leonardo Santos de Brito
Lilia Alves
Liliane Paula Guimarães de Oliveira

Livia Beatriz Siqueira Rosa Bento
Márcia Samia Pinheiro Fidelix
Mariana Pinheiro
Marília Leão
Nildes de Oliveira Andrade
Patrícia Chaves Gentil
Paula Jeane Araujo
Raphael Corino Alves
Renata Zanon Guerra e Araujo
Roberta Rehem de Azevedo
Rosana Zappe
Rosane Maria Nascimento da Silva
Rosangela Maciel
Sheila de Castro Silva
Sheila Pereira Rangel
Valderez Machado de Aragão
Vanessa Schottz Rodrigues
Viviane Diniz Goldim

3. Anexos

Anexo 1

Documento Base de subsídio do Seminário Estadual de Alimentação e Nutrição no SUS

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 focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença, 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 de 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 frequentemente 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 contribuiu 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 nº 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 alimentarenutricional

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 intersetorialidade no campo da SAN.

Garantir a implantação do SISVAN de forma intersetorial, 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 intersetorial 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 intersectorial, 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 Alimentar (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 conseqüências 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.

Cumpram-se 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 assistencial; a identificação dos principais determinantes e condicionantes que levam à obesidade e ao desenvolvimento de ações transetoriais 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 iodação do sal, a prevalência de anemia e de hipovitaminose A. A Pesquisa Nacional para Avaliação do Impacto da Iodação 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 intersectorialidade 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 - CASAls-, 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 e relações, 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 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 intersetorial 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 comorbidades.

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,

Anexo 2 - Relatório de Inscrições

As inscrições efetivadas para o Seminário Nacional oportunizaram a participação de diferentes segmentos: usuários, trabalhadores de saúde, gestores/prestadores de serviço.

APOIADORES DE GRUPO	Técnicos da CGPAN	7
CONVIDADOS	Entidades afins com o tema	73
FACILITADORES DE GRUPO	Técnicos da CGPAN e membros CIAN	7
ORGANIZAÇÃO	CNS, CGPAN e ASBRAN	30
PALESTRANTES	Convidados	13
RELADORES DE GRUPO	CNS e CGPAN	7
REPRESENTANTES ESTADUAIS	25 Estados e o Distrito Federal	103
REPRESENTANTES NACIONAIS	CIAN e CNS	15
TOTAL DE INSCRITOS		255

A representação nacional e as representações estaduais apresentaram na sua composição 59 usuários do SUS, 28 profissionais de saúde e 31 gestores/prestadores de serviço.

Contatos

CGPAN

SAF Sul quadra 2 Lote5/6 Bloco II - sala B
Edifício Premium
70070-600 - Brasília -DF
Telefone: 61.3306-8004/3306-8012
Fax: 61.3306- 8033
E-mail: cgpan@saude.gov.br

CNS

Esplanada dos Ministérios Bloco G
Anexo I 1º andar - Ala B
70.050-900 - Brasília - DF
Telefone: 61.3315 2150
Fax: 61.3315- 2114