

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica à Saúde

dialogando sobre o  
**DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA  
NO CONTEXTO DO SUS**

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Brasília – DF  
2010

© 2010 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição

SAF Sul, quadra 2 Lote 5/6, Bloco II – Sala 8 - Auditório, Edifício Premium

CEP: 70070 - 600, Brasília – DF

Tels: (61) 3306-8004 Fax: (61) 3306-8033

Home page: <http://nutricao.saude.gov.br>

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos

Organização:

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Elaboração de texto:

Elisabetta Recine e Marília Leão – ABRANDH

Revisão:

Ana Beatriz Vasconcellos – CGPAN/DAB/SAS/MS

Ana Maria Cavalcante de Lima – CGPAN/DAB/SAS/MS

Dillian Silva – CGPAN/DAB/SAS/MS

Helen Altoé Duar – CGPAN/DAB/SAS/MS

Mariana Carvalho Pinheiro – CGPAN/DAB/SAS/MS

Patricia Chaves Gentil – CGPAN/DAB/SAS/MS

Participantes da Oficina de Sugestões ao Texto:

Aline Azevedo da Silva – CGAB/DAB/SAS/MS

Carmen Priscila Bocchi – CONSEA

Denise Rinehart – CONASEMS

Juliana Amorim Ubarana – CGPAN/DAB/SAS/MS

Nildes de Oliveira Andrade – CIAN

Projeto gráfico, diagramação, capa e arte-final:

Marilda Donatelli

Fotos:

Banco de imagens OPAS/OMS Brasil

Banco de Imagens da ABRANDH

Valéria Burity

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS / Ministério da Saúde.

– Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

72 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN

1. Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). 2. Alimentação Saudável. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título. II. Série.

CDU 613.2

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0504

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Talking on human rights to adequate food in SUS context (Unified Health System – Brazil)

Em espanhol: Diálogo sobre el derecho humano a una alimentación adecuada en el contexto del SUS (Sistema Único de Salud – Brasil)

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	7
Alimentação, Nutrição e a Saúde dos Brasileiros	
O SUS e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição	20
2 OS DIREITOS HUMANOS	
O que são direitos humanos?	
As obrigações do Estado Brasileiro	
Para refletir e debater	27
3 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	
Conceitos básicos	
As diretrizes voluntárias do DHAA.	
Violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada	
Para refletir e debater	35
4 DIREITO HUMANO À SAÚDE (DHS), DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO	
Adequada (DHAA) a conexão entre os conceitos	
O que é o Direito Humano à Saúde (DHS)?	
O DHS e o DHAA	
Segurança Alimentar (SAN) e Soberania Alimentar (SA)	
O SUS e o SISAN: dois sistemas em permanente construção	
Para refletir e debater	

5 A EXIGIBILIDADE DO DHAA E DO DHS	45
Exibibilidade: conceito	
Mecanismos de exigibilidade do DHAA	
Mecanismos de exigibilidade do DHS	
O controle social da PNAN	
Para refletir e debater	
6 E NA PRÁTICA, O QUE PODEMOS FAZER?	53
Revisando conceitos	
Porque os conceitos sobre direitos humanos são importantes para os profissionais e gestores da saúde?	
O que podemos fazer para promover efetivamente o DHS e o DHAA no local onde vivemos ou trabalhamos?	
Os conselheiros do controle social e a realização do DHS e do DHAA	
Para refletir e debater	
REFERÊNCIAS	64
ANEXOS	67
Anexo A – modelo causal completo	
Anexo B – DIRETRIZES VOLUNTÁRIAS – Diretriz 10 – NUTRIÇÃO	
Anexo C – Lista das publicações da CGPAN	

## APRESENTAÇÃO

Se você está lendo esta publicação é porque, de alguma forma, participa e se interessa pelo nosso Sistema Único de Saúde, o SUS. Não importa onde você vive ou trabalha, você faz parte do SUS, seja como trabalhador da saúde, conselheiro, gestor, prestador de serviço ou mesmo como usuário do sistema. Esta publicação é uma iniciativa do Ministério da Saúde e faz parte do esforço de construção e aperfeiçoamento do SUS. Ela apresenta conceitos e informações sobre direitos humanos fundamentais à vida: o direito humano à saúde e o direito humano à alimentação adequada. Toda pessoa tem o direito humano a um

padrão de vida que lhe assegure saúde e bem estar. Isso implica a obrigação do Estado e a responsabilidade da sociedade em assegurar a todos(as), universalmente, condições para uma vida saudável e digna bem como a garantia da realização de todos os seus direitos humanos.

O objetivo desta publicação é compartilhar com conselheiros, trabalhadores, gestores, prestadores de serviço e usuários da saúde, conhecimentos sobre o direito humano à saúde e à alimentação adequada e debater quais são os passos necessários para que estes direitos fundamentais se transformem em realidade para todos e todas.



# 1 INTRODUÇÃO

## ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E A SAÚDE DOS BRASILEIROS

Uma grande transformação ocorreu no Brasil, nos últimos 50 anos. A vida mudou muito nesse período. Ocorreram mudanças sócio-econômicas, políticas, tecnológicas e na composição da população. Estas mudanças geraram repercussões nas relações de trabalho, nas formas de oferta e acesso aos serviços públicos, na maneira como nos alimentamos, na atividade física, no lazer, dentre outros aspectos da vida.

De um país predominantemente rural passamos a ser um país urbano com a maioria da população vivendo nas cidades. Antes as refeições eram feitas em casa e as famílias dedicavam tempo para o seu preparo, utilizando mais alimentos frescos, saudáveis e da estação. Hoje, homens e mulheres trabalham fora de suas casas, as crianças vão diariamente à escola, os jovens estudam mais, os adultos vivem mais e as pessoas idosas já compõem grande parte da população.

Na política, também tivemos muitas transformações. Vivemos durante 20 anos,

entre os anos 1964 a 1984, sob um regime militar, quando a liberdade coletiva e individual foi flagrantemente violada. Foram tempos difíceis. Mas a partir de meados dos anos 80, iniciamos um processo de reconstrução da nossa democracia. Desde então, progredimos bastante, embora muito ainda precise ser feito para que o país alcance uma situação de desenvolvimento humano adequado, em todos os estados e municípios e para todas as camadas populacionais.

Um dos avanços mais importantes foi, sem dúvida, a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, este grandioso sistema público de saúde que prevê o direito de toda a população, sem nenhuma discriminação, de ter acesso aos serviços de saúde. Antes da Constituição de 1988, milhões de brasileiros eram totalmente excluídos desse acesso. A saúde passou a ser um direito constitucional de todos(as) que

vivem em território nacional. O direito humano à saúde foi reconhecido pela Constituição Federal, que estabelece no seu artigo 196 que:

## **CAPÍTULO II - Da Seguridade Social**

### **Seção II - DA SAÚDE**

**Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.**

Passados 20 anos de sua criação, os desafios do SUS continuam enormes, um dos mais relevantes é que, com a nova dinâmica de vida, a população brasileira sofre hoje com a chamada tripla carga de doenças. Atualmente 15% de todos os atendimentos dos serviços de saúde têm como causa básica os males infecciosos, 9% as complicações maternas perinatais, 10% as causas externas ligadas ao fenômeno da

<sup>1</sup>Estado – entendido como uma instituição organizada política, social e juridicamente, ocupando um território definido, normalmente onde a lei máxima é uma Constituição escrita, e dirigida por um governo que possui soberania reconhecida tanto interna como externamente. Um Estado soberano é sintetizado pela máxima “Um governo, um povo, um território”. Enquanto “estado” é entendido como subdivisão administrativa, uma unidade autônoma (autogoverno, autolegislação e autoarrecadação) dotada de governo próprio e constituição e que, com outros estados, forma uma federação.



violência urbana e 66% às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – tais como doenças do coração, diabetes, hipertensão, obesidade e câncer e outras doenças relacionadas à alimentação (1). A ciência já comprovou que as DCNT estão relacionadas, entre outros determinantes, à má alimentação (2).

A tripla carga de doenças traz um cenário complexo para a atenção à saúde: não se eliminou as doenças infecciosas, a estas se somam as causas externas e ainda temos a ocorrência crescente das doenças crônicas, que requerem atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Esse quadro resulta em sobrecarga dos serviços de saúde do SUS e a qualidade do atendimento, muitas vezes, fica prejudicada.

As doenças crônicas não transmissíveis e outras associadas à alimentação estão fortemente ligadas ao processo de urbanização do país e às mudanças ocorridas nas formas de se produzir, comercializar, transformar, industrializar e preparar os alimentos. Se antes a população que vivia no meio rural

produzia praticamente todos os alimentos que consumia, atualmente os alimentos são produzidos em larga escala em lavouras mecanizadas e vendidos numa ampla rede de grandes, médios e pequenos mercados. Adicionalmente, uma crescente quantidade de produtos, chega aos consumidores após serem processados ou industrializados, contendo altos teores de açúcares, gorduras, sal e aditivos químicos. Isso, somado a outros aspectos da vida moderna, como a baixa atividade física, tem gerado aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade e outras doenças crônicas da população.

Em todo o Brasil, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, observa-se aumentos expressivos destas doenças, incluindo crianças e adolescentes de famílias de baixa renda. Estas doenças já estão gerando uma intensa demanda aos serviços de saúde, sem contar o impacto que geram na qualidade de vida das pessoas, com tendência a se agravar no futuro se intervenções concretas não feitas para reversão deste quadro. Soma-se a este quadro, situações

de fome e precariedade nas condições sanitárias do ambiente em que vivem as comunidades em situação de pobreza e que agravam a insegurança alimentar e nutricional descrita. A desnutrição infantil – atualmente expressa por déficits no crescimento das crianças – e as carências nutricionais por micronutrientes, como anemia ferropriva e hipovitaminose A, ainda constituem demandas desafiadoras para os gestores do SUS e todos os sujeitos envolvidos na atenção à saúde, porque possuem altas prevalências em algumas regiões e grupos populacionais (3).

Além disto, o envelhecimento da população brasileira, se por um lado revela indicadores positivos de qualidade de vida, por outro pressiona os serviços de saúde por mais atenção à saúde específica às pessoas idosas. Assim, as novas formas de viver, adoecer e morrer impõem antigas e novas demandas ao SUS e às políticas públicas de saúde.

Pelos aspectos já mencionados a alimentação deve ser vista como uma questão de saúde pública e deve fazer parte da agenda

estratégica de todos os governos. É importante discutir o que estamos comendo e como vamos comer no futuro, pois isto tem implicações importantes na saúde das pessoas, na economia e no desenvolvimento do país. Quando cada indivíduo vai se alimentar ele está ao mesmo tempo expressando e influenciando uma complexa cadeia alimentar que envolve desde a semente na terra à comida no prato. Vários setores e interesses da sociedade interferem no tipo e forma de preparação do alimento que consumimos.

Coerente com o conceito de multideterminação da saúde e da alimentação (4), um exemplo da abrangência das medidas necessárias para lidar com os grandes problemas nutricionais que convivemos atualmente no Brasil é ilustrada pela resolução nº 408 de dezembro de 2008 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução aprova diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (5). As diretrizes apontadas

não se limitam a ações no âmbito do SUS, pelo contrário, abrangem setores de comunicação, publicidade e indústria de alimentos.

Existem inúmeras propostas de metodologia para identificar e analisar a multideterminação da saúde e também do estado nutricional da população. Cada um destes modelos tem alguma limitação pois a identificação dos fatores e das relações entre eles muitas vezes é mais complexa do que um modelo gráfico permite visualizar. No entanto, tendo claro estes aspectos, os modelos podem ajudar a entender melhor a variedade e complexidade de fatores que determinam uma situação. No anexo 1 está apresentado um “modelo causal” do estado nutricional de mulheres adultas que vivem em cidades. O modelo foi construído segundo uma metodologia que analisa passo a passo os fatores causais de um determinado desfecho, neste caso o estado nutricional de mulheres (6).

No exemplo, identificamos a abrangência dos condicionantes e, portanto, dos aspectos que precisam ser analisados quando pretendemos

planejar ações que objetivam promover o adequado estado nutricional da população. Podemos verificar que o estado nutricional de mulheres que vivem nas cidades tem tanto determinantes imediatos do consumo e utilização biológica dos alimentos como também fatores que demandam ações além do setor saúde, como programas sociais, condições de moradia etc.

## **O SUS E A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)**

Desde a sua criação em 1988, o SUS vem sendo aprimorado continuamente. São inúmeras as leis, portarias ministeriais e regulamentos que compõem a base legal do sistema. Isto é importante para facilitar a adesão de todas as esferas de governo ao SUS uma vez que o sistema deve seguir os mesmos princípios organizados em todo o território nacional. O SUS não é um mero ‘prestador’ de serviços de saúde, mas sim um ‘sistema público’ estruturado em nível nacional, integrado

pelos estados e municípios, serviços e ações, que objetivam a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde de cada cidadão.

São princípios do SUS (7):

- **Universalidade:** saúde é um direito de todos, sem distinções ou restrições.
  - **Integralidade:** as ações de saúde são organizadas de modo a oferecer atenção integral à saúde do indivíduo e da coletividade.
  - **Equidade:** todos são iguais perante a lei; o SUS é um sistema que busca contribuir para a promoção da justiça social no país.
  - **Participação social:** no SUS se pratica a participação social e isso é exercido por meio dos conselhos e das conferências de saúde.
  - **Regionalização:** a delimitação do espaço geográfico e suas demandas em saúde devem ser demarcadas e conhecidas, para que se garanta a eficácia e a descentralização das ações de saúde.
- **Hierarquização:** o SUS se organiza em serviços da atenção primária, secundária e terciária, que em complexidade crescente busca atender as demandas da população de maneira planejada e racional. A atenção primária é a principal porta de entrada no sistema.
  - **Resolutividade:** cada serviço de saúde deve se estruturar para resolver integralmente as demandas de saúde do indivíduo e da coletividade de sua região. A referência e contrarreferência para outros serviços e níveis de complexidade fazem parte do processo.
  - **Descentralização:** a responsabilidade do SUS é compartilhada entre União, Estados e Municípios. Cada esfera de governo tem autonomia e responsabilidades. A doutrina e os princípios são únicos para todos.

Importante ressaltar que, de acordo com a Constituição Federal, não há hierarquia política e administrativa entre os Municípios, Estados e União, sendo que cada ente federado é autônomo. Portanto o SUS precisa ser gerido no contexto de uma relação de decisões negociadas e de respeito à autonomia de cada esfera. A gestão do SUS é baseada, fundamentalmente, na capacidade dos seus gestores de negociar e fazer as pactuações local, regional, estadual e nacional. Esta é uma das razões pelas quais a regulação do SUS é extensa e está em constante aprimoramento. Assim, os gestores municipais e estaduais de saúde, mesmo os mais experientes, devem buscar atualizarem-se sobre as questões da administração pública, leis e portarias ministeriais e modalidades de financiamento do SUS.

## **PARA SABER MAIS**

### ***Principais documentos de regulação do SUS:***

- *Constituição Federal de 1988 (Capítulo V: artigos 196 a 200) Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080 de setembro de 1990 e Lei Federal nº 8.142 de dezembro de 1990)*
- *Pacto pela Saúde e suas portarias (Portarias MS nº 399 de 22/02/2006, nº 598 de 23/03/2006, nº 699 de 30/03/2006, nº 372 de 2007 e nº 325 de 21/02/2008).*
- *Constituição Estadual de cada Unidade da Federação*
- *Código de Saúde de cada Estado*
- *Lei Orgânica da Saúde de cada Estado*
- *Lei Orgânica da Saúde de cada Município*
- *Leis complementares e ordinárias relacionadas à saúde de cada Município*

Disponíveis em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1474](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474)

## A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)

Em 1999, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (8) para expressar as diretrizes e os princípios com os quais o SUS deve trabalhar no campo do cuidado nutricional da população. A PNAN, dentre as políticas públicas relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional – SAN – é pioneira ao adotar como princípio a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada – DHAA.

A PNAN propõe responsabilidades específicas para o SUS, constituindo-se num instrumento técnico e político fundamental aos gestores, profissionais de saúde e conselheiros para colocar em prática ações que promovam a alimentação adequada e saudável e contribuam para a prevenção e atenção dos distúrbios relacionados à alimentação inadequada.

### A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

**A PNAN integra a Política Nacional de Saúde (PNS) e orienta-se pelos princípios do SUS e do direito humano à alimentação adequada. Compõe o conjunto das políticas públicas voltadas à concretização do direito humano à alimentação adequada e tem como objetivos: a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.**

A implementação das diretrizes da PNAN é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. No âmbito federal esta responsabilidade é da Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição<sup>2</sup>, integrante do Departamento de Atenção Básica à Saúde, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Nos estados e municípios há uma composição e vinculação institucional heterogênea, onde áreas técnicas ou coordenações de alimentação e nutrição estão vinculadas a distintos setores das secretarias de saúde.

## **As diretrizes da PNAN<sup>3</sup>:**

### **1. Estímulo às ações intersetoriais**

A garantia do acesso da população aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas envolvem muitos setores da sociedade.

Quando desenvolvemos programas de saúde e nutrição, é imprescindível a articulação entre todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal – e entre os diversos setores envolvidos em toda a cadeia alimentar desde a produção agrícola até a chegada dos alimentos à mesa. Desta forma, não há como tratar das questões de alimentação e nutrição sem o envolvimento e a articulação de distintos setores da sociedade, para além da Saúde. Na sua concepção, a PNAN destacou o papel e importância das ações intersetoriais para garantir a segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada da nossa população. O setor saúde, enquanto responsável por promover a alimentação saudável, em todas as fases do curso da vida e por proporcionar o cuidado às conseqüências da má alimentação, tem a responsabilidade de buscar parcerias em vários setores. Várias

<sup>2</sup>Para saber mais consultar em: <http://nutricao.saude.gov.br>

<sup>3</sup>Os exemplos de programas/atividades implementados a partir de cada diretriz da PNAN estão citados a partir do Documento-base de subsídio do Seminário Estadual de Alimentação e Nutrição no SUS. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição. Brasília 2010. Disponível em [http://nutricao.saude.gov.br/seminario\\_nacional\\_pnan2010.php](http://nutricao.saude.gov.br/seminario_nacional_pnan2010.php)

ações são desenvolvidas com este propósito, por exemplo, o Programa Saúde na Escola (9), a Portaria Interministerial nº 1010 de 08/05/2006 (10) para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, a atualização das normas do Programa de Alimentação do Trabalhador, a iniciativa multisetorial para a promoção do consumo de frutas e hortaliças.

## **2. Garantia da segurança e qualidade dos alimentos**

O setor Saúde compartilha com a Agricultura e Pecuária a responsabilidade da garantia da segurança sanitária dos alimentos. Cabe a estes setores regulamentarem e fiscalizarem toda a cadeia alimentar para que os produtos disponíveis estejam livres de contaminantes de qualquer natureza e sejam seguros para o consumo. No caso da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>4</sup> cumpre este papel, em articulação e colaboração com áreas técnicas do sistema de

saúde e, no caso particular da PNAN, há uma estreita colaboração com a CGPAN, nos temas ligados à rotulagem de alimentos, regulação da publicidade de alimentos, fortificação de alimentos, definição de novos parâmetros para quantidades de sal, açúcar, gorduras para alimentos industrializados, entre outros. As vigilâncias sanitárias estaduais e municipais são elos fundamentais desta rede de fiscalização e controle para que as ações definidas tenham consequência prática na vida das pessoas.

## **3. Monitoramento da situação alimentar e nutricional**

Conhecer o estado nutricional de todos os grupos populacionais e em todo o país; o que, como e o quanto comemos são tarefas importantíssimas para a formulação da política de saúde do país mas também para o planejamento da produção agrícola, do comércio, da vigilância sanitária etc. O monitoramento da situação

<sup>4</sup>Para saber mais consultar: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)



alimentar e nutricional da população fornece os fundamentos para que os planejadores de saúde monitorem os agravos relacionados à alimentação e identifiquem as prioridades para tratá-los e preveni-los. Nos últimos anos, o sistema de vigilância alimentar e nutricional foi aprimorado e atualmente está disponível a todos os municípios um sistema on line que tornou mais ágil a entrada, a análise e utilização dos dados. Também foi possível a realização de diversos inquéritos nacionais que atualizaram dados antropométricos de consumo alimentar de toda a população. Há o compromisso de que os grandes inquéritos tornem-se periódicos, permitindo, o monitoramento da evolução do estado nutricional e alimentar da população e, conseqüentemente, o melhor planejamento das ações nas diferentes esferas de governo.

#### **4. Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis**

Promover a saúde e a alimentação saudável é agir para modificar os determinantes do processo saúde-doença. Importante ressaltar

que a promoção da alimentação saudável, deve ocorrer nas diferentes dimensões dos determinantes, como a produção agrícola, o acesso, a escolha, o preparo e o consumo de alimentos. A ação de promoção envolve distintas dimensões e todas elas são fundamentais para o impacto necessário na qualidade de vida. Entre as ações relativas a esta diretriz merecem destaque: (i) a publicação dos guias alimentares para crianças menores de dois anos e para a população brasileira com diretrizes sobre alimentação saudável dirigidas a diferentes setores da sociedade, como os profissionais de saúde, governo, setor produtivo e de comercialização, famílias e indivíduos, (ii) o Programa Saúde na Escola (9), (iii) a Portaria nº 1010 de 08/05/2006 (10) para ações no ambiente escolar, a (iv) Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável - ENPACS (11) e o (v) reforço da promoção do consumo de alimentos regionais com a realização de oficinas locais para resgate e adaptação de receitas e iniciativas de comunicação de massa, principalmente através de rádio.

## **5. Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais**

Prevenir e controlar doenças é fundamental para que o SUS alcance mais qualidade na atenção à saúde, pois gerará a diminuição das atuais taxas de muitas doenças, propiciando que o sistema atenda mais e melhor os agravos de difícil controle e prevenção. A expansão e qualificação dos programas de suplementação de vitamina A e Ferro, a elaboração de protocolos de atendimento como, por exemplo, para a desnutrição infantil fazem parte da implementação desta diretriz.

## **6. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos**

Os trabalhadores e os profissionais de saúde que participam do SUS precisam ser constantemente atualizados sobre os conhecimentos em alimentação e nutrição e formados nos diferentes protocolos e processos de trabalho. Por esta razão, inúmeras são as iniciativas de capacitação, cursos de formação, realização de eventos e seminários nacionais,

regionais e internacionais para que a ação seja qualificada, o conhecimento seja difundido e chegue cada vez mais rápido à população, na forma de programas e ações de saúde. Acompanhando iniciativas mais gerais do Ministério da Saúde, os temas de alimentação e nutrição estão presentes nos módulos do TeleSaúde, projetos do Pet-Saúde e formação profissional nas residências multiprofissionais, e duas edições do curso de especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição. Também foram realizados encontros importantes como as Mostras de Experiências Exitosas de Alimentação e Nutrição no SUS e Seminário Internacional de Nutrição na Atenção Primária.

## **7. Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação**

A saúde da população é um processo dinâmico que sofre rápidas modificações por influência do meio ambiente, da alimentação e do modo de vida. O conhecimento e a inovação em saúde precisam avançar com rapidez para

dar novas respostas e alternativas para o sistema de atenção à saúde. Realizar e apoiar pesquisas na área da alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional é uma das ações previstas pela PNAN. De maneira inédita, publicou-se editais de seleção para financiamento de estudos, segundo uma agenda de prioridades de pesquisa em alimentação e nutrição, com isso promovendo o reforço da rede de colaboradores e pesquisadores da área.



## 2 OS DIREITOS HUMANOS

### O QUE SÃO DIREITOS HUMANOS?

Ao longo da história da humanidade, a conquista de direitos sempre esteve relacionada às lutas sociais dos povos e grupos oprimidos para garantirem seus espaços e limitarem a ação dos mais poderosos. Nasceu daí a noção do que conhecemos atualmente como direitos humanos.

A Segunda Guerra Mundial foi palco de atrocidades e violência extrema com

as populações civis dos países envolvidos no conflito. Foi no pós-guerra que alguns países reconheceram a importância de criar organismos e mecanismos legais internacionais de proteção à dignidade humana. Neste contexto, foi criada, em 1945, a ONU (Organização das Nações Unidas) e aprovada em 1948, a “Declaração Universal dos Direitos Humanos”<sup>5</sup> que é um dos documentos

<sup>5</sup>Para ler na íntegra a Declaração Universal dos Direitos do Homem ver em [http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)

fundamentais sobre o tema e onde estão enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem. O artigo I diz o seguinte:

**Declaração Universal dos Direitos Humanos - Artigo I**  
**“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.”**

Direitos humanos são, portanto, aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. São direitos inalienáveis o que significa que não podem ser subtraídos, nem podem ser cedidos voluntariamente por ninguém e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Devem assegurar às pessoas o direito de levar uma vida digna, com acesso à liberdade, à igualdade, ao trabalho, à terra, à saúde, à moradia, à educação, à alimentação, entre outros aspectos.

## **Princípios e atributos dos direitos humanos**

Os direitos humanos devem ser vistos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. O Estado Brasileiro tem a obrigação de promover a garantia desses direitos e liberdades e de adotar medidas progressivas de caráter nacional e internacional para assegurar sua realização. Neste contexto, todas as ações públicas devem ser realizadas como formas de garantir a realização de direitos humanos. Além disso, espera-se que cada indivíduo e a sociedade, como um todo, respeitem e contribuam na realização desses direitos.

### **Princípios e atributos dos direitos humanos**

**Os direitos humanos são universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e inter-relacionados em sua realização.**

Os direitos humanos são:

- Universais porque se aplicam a todos os seres humanos, independente do sexo e da opção sexual, idade, origem étnica, cor da pele, religião, opção política, ideologia ou qualquer outra característica pessoal ou social.

- Indivisíveis todos os direitos, sejam civis, políticos, econômicos, sociais ou culturais são igualmente necessários para uma vida digna. Eles precisam ser considerados como um todo e a realização de um não pode ser justificativa para a não realização de outros.

- Interdependentes e inter-relacionados porque a realização de um requer a garantia dos demais. Por exemplo: não há liberdade sem alimentação; não se exerce plenamente o direito ao voto aqueles que não têm direito à saúde, à educação e ao trabalho; não há saúde sem alimentação saudável e adequada etc. A promoção da realização de qualquer direito humano tem que ser desenvolvida de forma interdependente e inter-relacionada com a promoção de todos os direitos humanos.

- Inalienáveis, os direitos são intransferíveis, inegociáveis e indisponíveis. Portanto, não podem ser tirados por outros, nem podem ser cedidos voluntariamente por ninguém, nem podem ter a sua realização sujeita a condições.

### ***Para saber mais:***

#### ***Acordos Internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário<sup>6</sup>:***

- *Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.*

- *Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, 1966.*

- *Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966.*

- *Pacto para Eliminação de todas as formas de discriminação contra Mulheres, 1979.*

- *Pacto Internacional dos Direitos da Criança, 1989.*

- *Conferência Mundial dos Direitos Humanos, 1993.*

<sup>6</sup>Para saber mais consultar: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/lg\\_internacional.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/lg_internacional.htm)

## AS OBRIGAÇÕES DO ESTADO BRASILEIRO

Para a realização de qualquer direito corresponde um conjunto de obrigações do Estado e responsabilidades de diferentes sujeitos sociais, tais como, indivíduos, famílias, comunidades locais, organizações não-governamentais, organizações da sociedade civil, bem como as do setor privado.

Assim, toda vez que se define um direito humano, são estabelecidos, por um lado, titulares de direitos e, por outro, portadores de obrigações.

### DIREITOS HUMANOS

**O titular de direitos é o sujeito do direito = cidadãos e cidadãs**

**O portador de obrigações é aquele que deve garantir o direito = Estado**

No caso da saúde, todo cidadão brasileiro é titular de direito em relação aos cuidados e à atenção à saúde, isso quer dizer que todos e todas têm direito a ter acesso aos serviços públicos de saúde de acordo com as suas necessidades. Todo(a) usuário(a) do SUS é um titular do direito à saúde.

Os gestores públicos e todos os profissionais que atuam no SUS, em todas as esferas governamentais, são portadores de obrigações e isto significa que, segundo a lei, têm deveres e obrigações a cumprir com a população. Os portadores de obrigações devem agir para que os serviços públicos de saúde cumpram sua função de atender as demandas de saúde da população de maneira continuada e progressivamente qualificada. Direitos e obrigações são as duas faces de uma mesma moeda. No âmbito da legislação sobre direitos humanos, as obrigações são sempre, em última instância, do Estado, por ser ele o responsável pelo exercício dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, incluindo a aplicação e utilização dos recursos públicos. Dessa forma, cabe aos

Estados obedecerem à legislação sobre direitos humanos, garantindo o respeito, a proteção, a promoção e o provimento dos direitos humanos.

Em fevereiro de 2010, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 64 que incluiu entre os direitos sociais da nação a alimentação, ao lado da educação, saúde, trabalho, moradia, dentre outros. Esta emenda, assim como a construção do direito à saúde em anos passados, foi fruto de uma ampla mobilização social e representa uma reafirmação da sociedade brasileira de que a insegurança alimentar e nutricional é uma ultrajante violação da dignidade humana e requer esforços coletivos do Estado para ser transcendida.

## **Constituição Federal – Capítulo II**

### **Dos Direitos Sociais**

**Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 2000) e (Artigo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010)**

Para facilitar o entendimento e a implementação das obrigações por parte dos Estados, o Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos definiu diferentes níveis de obrigações.

Na próxima página estão apresentados os níveis de obrigações do Estado em relação ao direito humano à alimentação adequada e exemplos de como o cumprimento destas obrigações se expressa em diferentes problemas nutricionais.



<b>Obrigação</b>	<b>O que significa?</b>
<b>Respeitar</b>	Um Estado não pode adotar quaisquer medidas que possam resultar na priva�o da capacidade de indivíduos ou grupos de prover sua própria alimenta�o. A execu�o de grandes obras de infraestrutura que desalojam comunidades tradicionais, famílias de agricultores os priva da condi�o básica para obten�o do seu próprio alimento, esta a�o � claro desrespeito ao DHAA.
<b>Proteger</b>	O Estado deve agir para impedir que terceiros (indivíduos, grupos, empresas e outras entidades) interfiram na realiza�o ou atuem no sentido da viola�o do DHAA das pessoas ou grupos populacionais. Uma a�o de prote�o ao DHAA � a norma que impede a publicidade de alimentos para crianças pequenas, que colocam em risco o aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses.
<b>Promover</b>	O Estado deve criar condi�es que permitam a realiza�o efetiva do DHAA. Exemplos de a�es de promo�o do DHAA são as de educa�o em saúde que promovem a alimenta�o complementar saudável para a introdu�o de novos alimentos para crianças maiores de 6 meses, as iniciativas de oferta a preços acessíveis de alimentos saudáveis como as feiras de produtores etc.
<b>Prover</b>	O Estado deve prover alimentos diretamente a indivíduos ou grupos incapazes de obtê-los por conta própria, até que alcancem condi�es de fazê-lo. As a�es de provimento são aquelas de distribui�o de alimentos a grupos vulnerabilizados e, também, os programas de transferencia de renda.

## *Para refletir e debater*

*1. Se observarmos, em quase toda família usuária do SUS tem pelo menos uma pessoa com algum problema decorrente da má alimentação, seja por falta ou excesso na quantidade ou qualidade. Em muitas famílias há pessoas com sobrepeso ou obesidade, hipertensão, diabetes ou câncer. No seu Estado, Município ou comunidade, como é feita a atenção à saúde dessas famílias?*

*2. É garantida orientação nutricional às pessoas obesas?*

*3. Os portadores de hipertensão e/ou diabetes têm atendimento de saúde e orientações sobre como controlar as doenças?*

*4. Você e a equipe de saúde conhecem a Política Nacional de Alimentação e Nutrição?*

*5. Depois da leitura deste capítulo, qual a sua opinião sobre essa Política?*

*6. O que você aprendeu sobre Direitos Humanos?*



## 3 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

### CONCEITOS BÁSICOS

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) é “um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.

Portanto, o DHAA se realiza “quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade com outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção” (12), (13).

A análise destas definições indica que, quando falamos de DHAA, não estamos falando ‘apenas’ de livrar as pessoas da fome, mas também nos referimos à qualidade e às condições de acesso à alimentação para que ela seja digna e adequada.

**O DHAA possui duas dimensões indissociáveis: estar livre da fome e ter uma alimentação adequada.**

Portanto, o DHAA diz respeito a todas as pessoas de todas as sociedades e, não apenas, àquelas sem acesso aos alimentos. Também é importante saber que o termo 'adequada' não se limita aos aspectos nutricionais da alimentação envolvendo uma gama maior de fatores, tais como (14):



Assim, a promoção e a plena realização do DHAA compreendem elementos amplos de justiça social e econômica de um país como a reforma agrária, a política agrícola, a valorização da agricultura familiar, de políticas de abastecimento, de incentivo a práticas agroecológicas, não discriminação de povos, etnia e gênero, da vigilância sanitária dos alimentos, do abastecimento de água e saneamento básico, da alimentação escolar, do atendimento pré-natal de qualidade, da promoção do aleitamento materno, entre outros.

A forma como estes fatores são devidamente atendidos depende da realidade específica de cada grupo ou povo. Por exemplo, a plena realização do DHAA para uma comunidade indígena não é igual a dos moradores de uma cidade. As comunidades indígenas necessitam de terra para plantar, coletar e caçar. Os moradores de um bairro necessitam de trabalho e renda, famílias de pequenos agricultores e comunidades quilombolas necessitam de terra e acesso à água. As pessoas portadoras de necessidades alimentares especiais necessitam

de acesso e informação sobre os alimentos adequados para suas necessidades. Aqueles que têm recursos para comprar seus alimentos necessitam de informação, para poder fazer uma escolha saudável. Ainda que todos estes grupos tenham características comuns, em determinados momentos, requerem ações específicas para garantir seu direito.

## OS PRINCÍPIOS DOS DIREITOS HUMANOS (15)

### **Dignidade humana**

Esse princípio implica em que todas as pessoas sejam tratadas com respeito, dignidade e valorizadas como seres humanos. Políticas públicas baseadas em direitos humanos reconhecem o indivíduo não como mero objeto de uma política, mas sim como sujeito titular de direitos humanos, que pode reivindicar esses direitos.

### **Responsabilização**

Uma abordagem baseada em direitos humanos reconhece o estabelecimento

de metas e processos transparentes para o desenvolvimento de programas e ações. O Estado brasileiro e seus agentes são responsáveis por suas ações perante os indivíduos e delas devem prestar contas.

### **Apoderamento**

Os indivíduos, por sua vez, precisam se apoderar das informações e instrumentos de direitos humanos para que possam reivindicar do Estado ações corretivas e compensações pelas violações de seus direitos.

### **Não-discriminação**

O Direito Humano à Alimentação Adequada e demais direitos humanos devem ser garantidos sem discriminação de origem cultural, econômica ou social, etnia, gênero, idioma, religião, opção política ou de outra natureza. Isso, porém, não afasta a necessidade de que sejam realizadas ações afirmativas e enfoques prioritários em grupos vulneráveis.

### **Participação**

Esse princípio destaca a necessidade de que as pessoas definam as ações essenciais ao seu bem-estar e participem, de forma ativa e informada, do planejamento, da concepção, do monitoramento e da avaliação de programas. Além disso, as pessoas devem estar em condições de participar de questões macro-políticas. A participação plena requer transparência. Ela “apodera” as pessoas e é outra forma de reconhecimento de sua dignidade.

### **AS DIRETRIZES VOLUNTÁRIAS DO DHAA**

Em 2002 o Conselho da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) instituiu um Grupo de Trabalho Intergovernamental para elaborar um conjunto de Diretrizes Voluntárias sobre a realização progressiva do DHAA no contexto da segurança alimentar e nutricional (16). Essa foi a primeira vez em que o DHAA foi

discutido em profundidade entre governos no âmbito de um organismo da ONU.

O trabalho deste grupo deu origem às Diretrizes Voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional aprovadas em novembro de 2004 pelos 151 países que compõem o Conselho da FAO. O objetivo fundamental das Diretrizes Voluntárias é proporcionar uma orientação prática a todos os Estados para a implementação efetiva do DHAA, no contexto da indivisibilidade dos direitos humanos. Dentre as ações propostas, destacam-se:

- A realização progressiva do DHAA exige que os Estados, isto é os países em todas as esferas de governo, cumpram as suas obrigações, em virtude do direito internacional, relativas aos direitos humanos.

- Os Estados devem promover a boa gestão dos assuntos públicos como fator essencial para conseguir um crescimento econômico e desenvolvimento sustentável, e a erradicação da pobreza e da fome, assim como para a

realização de todos os direitos humanos, inclusive a realização progressiva do DHAA.

- Os Estados devem considerar a possibilidade de adotar um enfoque holístico e global com vistas a reduzir a fome e a pobreza. Esse enfoque envolve, entre outras coisas, medidas diretas e imediatas para garantir o acesso a uma alimentação adequada como parte de uma rede de segurança social; o investimento em atividades e projetos produtivos para melhorar os meios de subsistência da população afetada pela pobreza e a fome de maneira sustentável; o estabelecimento de instituições adequadas, mercados que funcionem, um marco jurídico e normativo favorável; e o acesso ao emprego, aos recursos produtivos e aos serviços apropriados.

A diretriz 10 trata especificamente das ações de nutrição. Se olharmos os programas e iniciativas que são realizadas no Brasil iremos identificar que diversas ações propostas na Diretriz 10 já são realizadas. No entanto, a cobertura e qualidade muitas vezes não são adequadas. Por outro lado, as diretrizes

voluntárias ainda são pouco conhecidas e utilizadas pelos governos e organizações e movimentos da sociedade civil. Te-las como parâmetro para organizar a ação pública pode ser um agente mobilizador das lutas por uma sociedade justa e equânime.

### **VIOLAÇÕES AO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA**

As violações do Direito Humano à Alimentação Adequada resultam do não cumprimento das obrigações do Estado. Isso pode ocorrer por meio de:

- ação direta de um Estado ou de outras entidades públicas da administração direta ou indireta, que resulta em interferência na realização do direito; ou
- omissão do Estado na adoção das medidas necessárias provenientes de suas obrigações legais.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU destaca a importância de se distinguir entre a incapacidade de um

Estado para cumprir suas obrigações da falta de vontade para fazê-lo (Comentário Geral 12). Limitações de recursos podem impedir que um Estado assegure a promoção do DHAA. Entretanto, um Estado que alega ser incapaz de cumprir sua obrigação por razões além do seu controle terá que demonstrar, como já mencionado anteriormente, que utilizou o máximo de recursos disponíveis e emvidou o máximo de esforços para realizar esse direito. Deverá também demonstrar que procurou, sem sucesso, obter ajuda internacional para cumprir com suas obrigações.

Podem ser reconhecidas como violações ao DHAA, passíveis de interposição de instrumentos de recurso para exigir a sua garantia, situações em que as pessoas estão (17):

- passando fome, não têm alimentos em quantidade e qualidade adequada, de forma regular, para satisfazer suas necessidades alimentares e nutricionais;
- em situação de insegurança alimentar e nutricional, significando que não têm a certeza



de que terão acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequada, no momento presente ou no futuro próximo, devido a situações de desemprego, subemprego, baixa remuneração, etc;

- passando sede ou tendo acesso inadequado ou dificultado à água limpa e a saneamento de qualidade;

- desnutridas e já apresentam alterações físicas que resultam da falta de alimentação adequada: perda acentuada de peso; desaceleração ou interrupção do crescimento, alterações na pele, anemia, alterações da visão, etc;

- mal nutridas e apresentam alterações típicas de deficiências de nutrientes (anemias, hipovitaminose e outras carências específicas), ou decorrentes de alimentação e/ou modo de vida não saudável (obesidade, aumento de colesterol, pressão alta, diabetes, doenças do coração etc);

- consumindo alimentos de má qualidade ou contaminados por falta de controle do poder público sobre a utilização de agrotóxicos,

qualidade sanitária ausência de identificação de alimentos transgênicos, entre outros;

- sendo expulsas de suas terras ou tem negado o acesso e usufruto a suas terras tradicionais (indígenas, quilombolas, etc.) ou demitidas de seus empregos, por consequência direta de decisões econômicas tomadas pelo poder público, ou por falta de proteção (omissão) por parte do poder público contra interesses e poderio econômico de grupos hegemônicos;

- sendo submetidas ao desemprego, subemprego, trabalho equivalente ao trabalho escravo, baixa remuneração ou discriminação no nível de remuneração, que lhes impeçam o acesso a uma alimentação adequada e a outros insumos necessários para tal (água, saneamento, combustível, condições de armazenamento adequado, etc.);

- tendo negado acesso a ações essenciais para a promoção do DHAA, tais como: reforma agrária, demarcação e homologação de terras indígenas e quilombolas, qualificação profissional e microcrédito que promovam a

geração de renda e emprego, informação sobre a qualidade dos alimentos; acesso aos serviços e às ações de saúde; garantia da alimentação escolar de forma regular, etc;

- sem acesso à atenção primária à saúde que lhes garanta condições de crescimento e desenvolvimento saudável.

Além desses exemplos, que resultam da ação e/ou omissão dos portadores de obrigações para a garantia de direitos, também consiste em uma violação dos direitos humanos a inexistência, insuficiência ou dificuldade de acesso a mecanismos de recurso contra as violações, por meio dos quais a população possa recorrer para exigir os seus direitos e denunciar as violações.

### ***Para refletir e debater***

- 1. Reflita sobre as condições de vida e de saúde das famílias de seu município e comunidade.*
- 2. Quais violações ao DHAA você identifica?*
- 3. Quais são as obrigações do Estado (das instituições públicas) em relação à violações identificadas?*

### **A situação no Brasil**

**É importante reforçar que Brasil não enfrenta limitações de recursos para assegurar o DHAA. O país possui recursos suficientes para garantir os direitos humanos de forma progressiva. O que temos é um sério problema de acesso aos alimentos por aqueles que não têm renda suficiente para a aquisição ou não tem acesso à terra para a sua produção. Na prática, existem ainda uma série de obstáculos para a realização efetiva dos direitos humanos para uma grande parcela da população. O Brasil é um país de contrastes com alto grau de desigualdade que se expressa na concentração da riqueza, da terra e da renda. Isso se reflete na estrutura política do país, determinando que pequena elite econômica detenha a maior fatia da renda nacional e, de outro lado, parcela considerável da população vive em extrema pobreza e totalmente sem acesso às riquezas existentes.**

## 4 DIREITO HUMANO À SAÚDE (DHS), DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A CONEXÃO ENTRE OS DOIS CONCEITOS

### O QUE É O DIREITO HUMANO À SAÚDE (DHS)?

O direito humano à saúde é um conceito amplo e complexo, pois está intrinsecamente ligado aos significados culturais de saúde e doença de cada povo. É um conceito influenciado pelas experiências e culturas da comunidade e, com isso, está permanentemente em construção. Entretanto, é importante lembrar que na história da humanidade, em qualquer lugar do planeta, a palavra “saúde” sempre designou uma situação

de bem estar geral, individual e coletivo, harmonia e equilíbrio, além da ausência de doenças (18).

O movimento internacional de defesa dos direitos humanos sempre se preocupou em proteger o direito humano à saúde. O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)<sup>6</sup>, aprovado em 1966 e assinado (ratificado) pelo Brasil em 1992, representa um importante documento de proteção do direito humano à saúde e estabelece que:

<sup>6</sup>Para ler o PIDESC na íntegra consultar em: <http://www.direitos.org.br>

## **PIDESC e o direito humano à saúde**

**“Os Estados (países) devem reconhecer o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.”**

### ***Para saber mais***

#### ***Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) - Artigo 12º***

*Art. 12 - 1. Os estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.*

*2. As medidas que os estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:*

*a) A diminuição da morbidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças.*

*b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.*

*c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.*

*d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.*

Compõe também o sistema global de proteção do direito à saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>7</sup>, organismo internacional que integra o sistema ONU e que foi criado em abril de 1948. O Ministério da Saúde, representado pelo Ministro de Estado da Saúde, é o representante do Governo do Brasil nesta entidade. A Carta de Constituição da OMS declara que o papel dessa entidade é o de possibilitar a todos os povos o melhor nível de saúde possível. O conceito de saúde é dado pela OMS como:

<sup>7</sup>Atualmente a OMS conta com 192 Estados Membros e com representações em todas as regiões do mundo. Para saber mais sobre a OMS ver em: [www.who.org.br](http://www.who.org.br) ou [www.paho.org.br](http://www.paho.org.br)

### **Conceito de saúde da OMS**

**“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”**

No Brasil, aprendemos a falar sobre o “direito à saúde” a partir da promulgação da Constituição de 1988, quando se reconheceu a saúde como um direito social e criou-se o SUS. Antes disso, o acesso a serviços públicos de saúde era um privilégio apenas dos trabalhadores formais, com carteira assinada, que contribuíam para a previdência social. Assim, a maioria da população era excluída do sistema de saúde, exclusão essa revelada pelos péssimos indicadores de saúde da época.

O SUS, tal como o conhecemos hoje, é o resultado de uma ampla mobilização social empreendida nos anos 70-80 em defesa da criação de um sistema público de saúde, que garantisse o direito humano à saúde a toda a população. A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, que teve como lema “Saúde direito de todos”, foi um acontecimento

político importante para o país, pois o evento sempre será lembrado como um momento da legítima participação social e da reconstrução da democracia participativa. As propostas da 8ª Conferência foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal/1988 como nas leis subsequentes que regulamentaram o SUS. Muitos dos trabalhadores, gestores do SUS, desde ministros, secretários de saúde estaduais, municipais e conselheiros do controle social foram atores sociais dessa luta.

Assim, a partir de 1988, o direito humano à saúde passou a ser reconhecido constitucionalmente no país, de maneira universal e livre de qualquer tipo de discriminação. Desde então, iniciou-se no país um intenso processo normativo para a efetiva implantação do SUS, tendo como base os princípios da universalidade, equidade e integralidade para o conjunto das ações em saúde que incluem a promoção, a proteção e a recuperação à saúde. Merece destaque a Lei Orgânica da Saúde, especificamente as Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas aprovadas em 1990

e que tratam da participação comunitária na gestão e do financiamento do SUS. A Constituição de 1988 foi, sem dúvida, um avanço significativo para a proteção do direito à saúde no Brasil.

## O DHS E O DHAA

Como já visto, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) possui duas dimensões indivisíveis: (1) o direito a estar livre da fome e da má-nutrição e (2) o direito a uma alimentação adequada. Para que estas duas dimensões do DHAA sejam plenamente realizadas, elas dependem da realização de todos os demais direitos humanos. Como poderá existir, por exemplo, o acesso à alimentação adequada e saudável se não existir o acesso ao trabalho para se ter renda

para a compra de alimentos? Ou, o acesso à terra para a produção de alimentos, no caso de trabalhadores rurais?

Um outro exemplo da interdependência dos direitos humanos é a importância do acesso à água potável e à moradia digna para a realização do DHAA. Impossível o preparo de uma alimentação adequada sem o acesso à água potável e a instalações mínimas para tal. As pessoas precisam, portanto, ter trabalho, moradia digna, acesso à água e saneamento básico para terem condições mínimas de acesso e preparo de uma alimentação adequada.

O Direito Humano à Saúde (DHS) e o DHAA são fortemente inter-dependentes. A realização do DHS interfere diretamente nas duas dimensões do DHAA, acima mencionadas. Uma alimentação adequada só será plenamente “aproveitada”<sup>8</sup> pelo organismo se esse estiver

<sup>8</sup>O termo “aproveitada” aqui tem o mesmo significado de “utilização biológica do alimento”: processo que envolve a série de ações fisiológicas (digestão, absorção, metabolismo, excreção) responsáveis pela transformação dos alimentos em seus nutrientes, de forma que estes possam ser usados pelos organismos vivos nas suas diferentes funções fisiológicas, bioquímicas e orgânicas. Esse processo pode ser negativamente afetado pela ocorrência de doenças, entre outros fatores, o que faz com que os alimentos consumidos não sejam adequadamente utilizados pelo corpo humano.

livre de doenças. É preciso ter saúde para se aproveitar bem os nutrientes dos alimentos. As pessoas precisam ter acesso aos serviços de saúde para terem garantia da boa saúde individual e coletiva.

Uma gestante em situação de pobreza, que não faz o pré-natal por falta de acesso aos serviços de saúde pode ter um bebê desnutrido, que por sua vez poderá ter sérios problemas de doença ao longo de sua vida. Assim é que se mantém o ciclo perverso de fome, desnutrição e pobreza. As crianças, precisam ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados e também ser vacinadas. O Brasil possui um dos melhores programas públicos de imunização do mundo, mas todas as crianças precisam ter acesso a ele, ter o seu direito humano à saúde protegido e ter acesso às vacinas, nas datas adequadas.

É claro que uma alimentação saudável tem a capacidade de prevenir e auxiliar no tratamento de diversas doenças, mas o acesso aos serviços de saúde para que se tenha garantia da prevenção e tratamento, quer no

indivíduo ou na comunidade, é fundamental para que um direito - DHS - potencialize a realização do outro - DHAA. Em outras palavras: é preciso ter acesso pleno aos serviços de saúde (promoção e proteção do Direito Humano à Saúde) e ao mesmo tempo, acesso pleno à alimentação adequada e saudável (promoção e proteção do Direito Humano à Alimentação Adequada) para se garantir o direito de estar livre da fome e da má-nutrição e o direito à vida saudável e digna. Um direito - DHS - não anda sem outro - DHAA. Um fortalece o outro e juntos fortalecem homens e mulheres para uma vida digna, livre das doenças e da fome.

### **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN) E SOBERANIA ALIMENTAR (SA)**

São dois conceitos importantes de serem compreendidos, pois estão intimamente ligados à realização do DHS e do DHAA. O Brasil define a segurança alimentar e nutricional como:

### **Segurança Alimentar e Nutricional**

**“Consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.**

Esse conceito foi elaborado coletivamente na II Conferência Nacional de SAN realizada em Olinda-PE, em março de 2004.<sup>9</sup> Inequivocamente, ele coloca a dignidade da pessoa humana como foco central do compromisso que todos devemos assumir.

Outras dimensões vêm sendo associadas ao conceito de SAN. Considera-se que os países devam ser soberanos para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos (Soberania Alimentar), respeitando suas múltiplas características culturais,

manifestadas no ato de se alimentar. O conceito de soberania alimentar defende que cada nação tem o direito de definir políticas que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos, incluindo aí o direito à preservação de práticas de produção e alimentares tradicionais de cada cultura. Além disso, se reconhece que este processo deva se dar em bases sustentáveis, do ponto de vista ambiental, econômico e social.

### **Soberania Alimentar**

**É o direito de cada nação em definir políticas que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos, incluindo aí o direito à preservação de práticas alimentares e de produção tradicionais de cada cultura. Esse princípio relaciona-se com o direito de todos de participar das decisões políticas de seu país, cujos governantes devem agir de forma livre e soberana e de acordo com os direitos fundamentais de seus habitantes.**

<sup>9</sup>Este conceito foi ratificado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN) (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) e para saber mais ver em: <https://www.planalto.gov.br/consea/exec/index.cfm>



## O SUS E O SISAN: DOIS SISTEMAS EM PERMANENTE CONSTRUÇÃO

Existe uma lei no Brasil que define como obrigação do Estado a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada a todos os que vivem no país com base no conceito de segurança alimentar e nutricional. Trata-se da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) que ainda prevê a construção de um sistema público para que a lei se torne uma realidade. É o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que a exemplo do SUS deverá articular todas as iniciativas intersetoriais que tenham como objetivo proteger o DHAA.

O DHAA é realizado quando é garantido, ao conjunto da população, o acesso físico ao alimento adequado, às condições adequadas de moradia e de saneamento básico e a serviços de saúde resolutivos. E mais: quando se promove e facilita o acesso das pessoas, das famílias e da comunidade aos conhecimentos sobre os cuidados para uma vida e alimentação

saudáveis, a elas é dada a possibilidade de apropriar-se de tais conhecimentos e adquirir capacidades, habilidades e autonomia para gerir suas próprias saúde e nutrição.

Logo, esse conceito e entendimento implicam que o Setor Saúde, além de ser responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde, precisa participar ativamente na implementação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e na construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e de todas as demais políticas voltadas à promoção da segurança alimentar e nutricional e à proteção do DHAA. A implementação plena da PNAN propiciará que parte da responsabilidade da saúde na garantia da SAN sejam atendidas. A valorização e expansão das ações de promoção da saúde contemplarão outra parte importante desta responsabilidade.

O quadro a seguir apresenta comparações entre os dois sistemas SISAN e SUS, ressaltando os pontos em comum e ainda as lacunas existentes na implementação do SISAN, ainda

em curso. Sem dúvida que a experiência e as lições do SUS têm inspirado os gestores públicos responsáveis pela regulação do SISAN.

<b>Características</b>	<b>SISAN</b>	<b>SUS</b>
<b>Direito Constitucional</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
<b>Lei Orgânica</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
<b>Criação de Sistema Público Universal</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
<b>Base Legal de financiamento</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>
<b>Pacto federativo com definição de competências</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>
<b>Delimitação de uma Política Nacional</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>
<b>Instâncias intergestores entre níveis governamentais</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>

### ***Para saber mais***

#### ***O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)***

*Segundo a LOSAN, o SISAN é o meio pelo qual o poder público, com a participação da sociedade civil, formulará a ação do Estado para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população.*

*Objetivos do SISAN:*

- Formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional;*
- Estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil;*
- Promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País.*

*Princípios do SISAN:*

- Universalidade e equidade no acesso à alimentação;*
- Autonomia e dignidade das pessoas;*
- Participação social em todas as etapas da*

*gestão das políticas públicas, em todas as esferas de governo e*

- *Transparência.*

*As diretrizes do SISAN:*

- *Promoção da intersetorialidade;*
- *Descentralização em regime de colaboração entre as esferas de governo;*
- *Monitoramento da situação alimentar e nutricional;*
- *Medidas diretas e imediatas para garantir o acesso à alimentação adequada;*
- *Articulação entre orçamento e gestão e*
- *Estímulo ao desenvolvimento de estudos e pesquisa e capacitação de recursos humanos.*

### ***Para refletir e debater***

*1. O Direito Humano à Saúde (DHS) e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) são fortemente inter-dependentes. A realização do DHS interfere diretamente nas duas dimensões do DHAA. As pessoas precisam ter acesso aos serviços de saúde para terem garantia da boa saúde individual e coletiva. É preciso ter saúde para se aproveitar bem os nutrientes dos*

*alimentos. Estes são alguns exemplos da interdependência do DHS e do DHAA.*

*2. Reflita e compartilhe com a equipe de saúde outros exemplos de interdependência entre o DHS e o DHAA.*

*3. A SAN consiste na “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.*

*4. Qual o papel que você identifica para que o setor Saúde contribua para a promoção da SAN no Brasil?*

*5. Reflita sobre o que o SUS pode fazer para promover as duas dimensões indivisíveis do DHAA: (1) o direito a estar livre da fome e da má-nutrição e (2) o direito a uma alimentação adequada.*



## 5 A EXIGIBILIDADE DO DIREITO HUMANO À SAÚDE (DHS)

### O QUE É EXIGIBILIDADE ?

Como já mencionado, o Estado Brasileiro tem a obrigação de garantir o respeito, a proteção, a promoção e o provimento dos direitos humanos de todos os habitantes de seu território, por meio da atuação efetiva dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e de seus agentes. Há, também, responsabilidades de diferentes sujeitos sociais, inclusive dos indivíduos e diferentes grupos e setores da sociedade civil, na realização desses direitos.

Direitos humanos são direitos que podem e devem ser exigidos do Estado, de diversas formas e em diversas esferas. Se os cidadãos estiverem adequadamente informados sobre os seus direitos e souberem aonde ir e o que fazer quando tiver os seus direitos violados, será mais fácil cobrar a responsabilidade do Estado e de seus agentes públicos.

## O DIREITO DE EXIGIR UM DIREITO HUMANO

NÃO É SUFICIENTE QUE OS DIREITOS HUMANOS EXISTAM. AS PESSOAS PRECISAM SABER DE SUA EXISTÊNCIA E DEVEM TER CANAIS EFETIVOS PARA RECLAMAREM OS SEUS DIREITOS VIOLADOS!

Assim, a realização efetiva dos direitos humanos pressupõe, para os titulares de direitos, o direito de exigir o cumprimento dos acordos, tratados e demais normas relativas às políticas públicas que garantem estes direitos. Para tanto, o Estado tem a obrigação de criar e disponibilizar de maneira os mecanismos - instrumentos e instituições - necessários para que as pessoas possam reclamar os seus direitos. Tais mecanismos devem estar disponíveis em todas as instâncias e esferas dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

A utilização destes instrumentos - e a proposição de criação de novos que se façam necessários para exigir direitos - é o que denominamos 'exigibilidade' (19).

### Exigibilidade dos direitos humanos

**Exigibilidade é a possibilidade de exigir o respeito, a proteção, a promoção e o provimento de direitos, perante os órgãos públicos competentes (administrativos, políticos ou judiciais), para prevenir as violações a esses direitos ou repará-las. Além disso, no conceito de exigibilidade está incluído, além do direito de reclamar, o direito de ter uma resposta e ação em tempo oportuno para a reparação da violação por parte do poder público.**

O fortalecimento da capacidade de exigir a realização dos direitos humanos é certamente um dos passos mais importantes para a construção de sociedades mais justas e igualitárias. No Brasil, a exigibilidade do DHS e do DHAA têm como base legal a Constituição Federal que inclui a 'saúde' e 'alimentação' (ao lado de outros direitos) como um direito social expresso no artigo 6º da Constituição Federal. A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8080 e 8142/1990) e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346) são também leis que legislam sobre o direito à saúde e à alimentação adequada.

É importante ressaltar que o Estado Brasileiro, ao firmar Tratados Internacionais de Direitos Humanos, se comprometeu a desenvolver programas e políticas públicas que tenham como objetivo final a promoção dos direitos humanos. Dessa forma, todos os programas e políticas públicas, incluindo as políticas de saúde e de alimentação e nutrição devem implementar rotinas e procedimentos que permitam aos cidadãos reclamarem

quando seus direitos previstos naquele programa ou política pública não estiverem sendo realizados.

## **MECANISMOS DE EXIGIBILIDADE DOS DIREITOS HUMANOS**

No caso de violação de um direito humano, um indivíduo pode exigir a realização desse direito nos níveis nacional e internacional. Em nível nacional, os titulares de direitos devem ter a possibilidade de exigir a realização de seus direitos e reclamar sobre a existência de violações por meio de instrumentos de exigibilidade de diferentes naturezas, tais como:

- Administrativo,
- Político,
- Quase judicial
- Judicial

	O que é?	Exemplos
<b>Exigibilidade Administrativa</b>	A exigibilidade administrativa é a possibilidade de reclamar e exigir, junto aos órgãos públicos diretamente responsáveis pela implementação de políticas e programas relacionados à realização do direito	A Ouvidoria do SUS é um exemplo concreto de exigibilidade administrativa. Quando um usuário faz uma reclamação e o problema é resolvido de imediato ou é encaminhado administrativamente aos gestores responsáveis ele está utilizando um instrumento de exigibilidade. Importante lembrar que não é suficiente reclamar, deve haver uma resposta e a resolução do problema por parte dos agentes públicos.
<b>Exigibilidade Política</b>	A exigibilidade política é a possibilidade de exigir a realização de direitos junto aos organismos de gestão de programas e políticas públicas (Poder executivo, Conselhos de Políticas Públicas e Poder Legislativo).	No contexto do SUS, um exemplo clássico é capacidade dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde incidirem sobre as decisões de políticas e programas de saúde, monitorarem sua implementação e proporem reformulações.
<b>Exigibilidade quase judicial</b>	A exigibilidade quase-judicial é a possibilidade de exigir a realização de direitos junto a órgãos que não são parte do Poder Judiciário, mas que podem, emitir recomendações e acionar a Justiça para a garantia de direitos.	No Brasil, é o caso do Ministério Público, que pode usar instrumentos quase-judiciais, como Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para averiguar violações de direitos e para fazer com que os agentes públicos modifiquem suas ações para melhor atender aos cidadãos.
<b>Exigibilidade judicial</b>	A exigibilidade judicial é a possibilidade de exigir a realização de direitos junto ao Poder Judiciário.	Quando um cidadão recorre à Justiça por meio de processo formal para reclamar algum direito que julgue violado. É o caso de um usuário do SUS que recorre à Justiça para garantir a internação de um doente em Unidades de Terapia Intensiva ou garantir o fornecimento de um medicamento de alto custo, indisponível na rede do SUS.





## MECANISMOS DE EXIGIBILIDADE DO DIREITO HUMANO À SAÚDE (DHS)

A exigibilidade administrativa preconiza que os programas e as políticas públicas tenham previstas rotinas e procedimentos acessíveis e ágeis que possibilitem a reclamação dos titulares de direitos, no contexto da implementação destas políticas. Estes instrumentos devem estar disponíveis nos locais de fácil acesso à população como hospitais, unidades básicas de saúde da rede pública, escolas públicas, postos de previdência social, centros de referência de assistência social etc.

A estrutura e os mecanismos de controle social do SUS (os conselhos de saúde), a Ouvidoria do SUS, a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde e todos os canais de reclamação para os usuários do SUS presentes nos Estados, Municípios e União são exemplos de mecanismos de exigibilidade do direito à saúde, tanto em termos de acesso aos serviços como da qualificação dos mesmos. Além dos

conselhos e conferências de saúde, a população pode recorrer a outros mecanismos de garantia do direito à saúde, como por exemplo, a Comissão de Seguridade Social e/ou da Saúde do Congresso Nacional, as mesmas comissões das Assembléias Legislativas dos Estados e das Câmaras de Vereadores dos Municípios, a Promotoria dos Direitos do Consumidor (Procon), os Conselhos Profissionais etc. A denúncia através dos meios de comunicação – rádios, jornais, televisão e internet – também é um forte instrumento de pressão na defesa dos direitos humanos.

O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e constitui-se num canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde. A Ouvidoria do SUS tem, dentre os seus objetivos, assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o

direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito e acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados.

A Ouvidoria possui um canal aberto e de fácil utilização por qualquer cidadão por meio do telefone do DISQUE SAÚDE (0800 611997), o qual qualquer pessoal pode ligar gratuitamente para solicitar orientações sobre doenças e programas de saúde, apresentar reclamações sobre direitos violados, dentre outras questões relacionadas ao SUS.

### **O CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SUS**

A Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/1990 – Art. 13º) criou as Comissões Intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde. A Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS tem por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

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 poucos Estados possuem esta mesma comissão e em relação aos municípios não há informações sobre a existência de comissão. Há também os espaços externos ao Setor Saúde que exercem o controle social e incidem sobre as políticas públicas e que possuem interface com a PNAN, tais como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA, o Conselho dos Direitos da Criança e Adolescentes (CONANDA) e Conselhor de Alimentação Escolar (CAE). Frente ao desafio de tornar a agenda da alimentação e nutrição uma pauta permanente nos espaços de controle social e participação popular incentiva-se a criação de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição nos Estados e Municípios e a participação ativa nos outros conselhos mencionados.

### ***Para refletir e debater***

- 1. Identifique e reflita sobre os diferentes programas e ações do SUS que o Estado ou Município oferta à população (ex. vacinas, Unidades Básicas de Saúde, hospitais, emergências, SAMU, Estratégia Saúde da Família, Farmácia Popular, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, Programa de suplementação de ferro, etc).*
- 2. Como o(s) programa(s) e a(s) ação(ações) está(estão) funcionando?*
- 3. Quando o usuário enfrenta algum problema de acesso ao serviço de saúde, existe algum local indicado para ele reclamar?*
- 3. Esta reclamação tem resposta?*
- 4. O problema geralmente é resolvido?*
- 5. Com o olhar de usuário do SUS, reflita sobre onde e como você gostaria de exigir ou reclamar o seu direito de ser atendido adequadamente numa unidade do SUS na sua comunidade. anote suas sugestões e compartilhe com outras pessoas, como conselheiros, gestores, usuários e profissionais do SUS.*



## 6 E NA PRÁTICA, O QUE PODEMOS FAZER?

### REVISANDO CONCEITOS

Como já mencionado o Direito Humano à Saúde (DHS) está intimamente ligado à realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) pois para se ter uma boa saúde é imprescindível ter acesso a serviços de saúde de qualidade e a uma alimentação saudável e adequada. Isso sem deixar de considerar o acesso aos outros direitos humanos como trabalho, moradia, educação, terra, etc. Um direito não se realiza sem a existência dos outros. É isso o que chamamos

de indivisibilidade, inter-dependência e interrelação entre os direitos humanos.

### **POR QUE ESTES CONCEITOS SOBRE DIREITOS HUMANOS SÃO IMPORTANTES PARA OS CONSELHEIROS, PROFISSIONAIS E GESTORES DA SAÚDE?**

Porque quem defende o direito à saúde, na prática, também está defendendo o direito humano à alimentação saudável e adequada,

o direito humano à água, o direito humano à moradia digna, ao trabalho, educação, enfim, está defendendo os direitos humanos. Então não há como lutar pelo SUS sem defender uma vida digna onde todos os direitos humanos são respeitados. E quanto mais conhecermos sobre os conceitos e conteúdos dos direitos humanos, mais preparados estaremos para defendê-los.

**Direitos humanos se conquistam na luta e participação social**

### **O QUE PODEMOS FAZER PARA PROMOVER O DHS E O DHAA NO LOCAL ONDE VIVEMOS OU TRABALHAMOS?**

Para começar, é importante conhecer um pouco sobre os conteúdos de cada um desses

direitos. Este texto de discussão tem como objetivo contribuir com este processo na medida em que apresenta conceitos básicos sobre os direitos humanos, com foco no DHS e no DHAA. O princípio da participação social destaca a necessidade de que as pessoas definam as ações necessárias ao seu bem-estar e participem, de forma ativa e informada, da concepção, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas e programas, assim como de questões macro-políticas. O indivíduo e a comunidade são protagonistas de sua realidade e da luta para a melhoria das suas condições de vida. Não basta ser usuário do SUS, é preciso conhecer e participar!

#### **O Princípio da participação social**

**A Constituição Federal no seu artigo 198 inciso III determina que a participação da comunidade como um diretriz do SUS. A Lei 8.142 de 28/12/1990 dispõe sobre sobre as instâncias colegiadas que permitem a gestão participativa do SUS: A Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde.**

## OS CONSELHEIROS, PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE E A REALIZAÇÃO DO DHS E DO DHAA:

Todas as pessoas que atuam na área de políticas públicas cumprem o papel importante de expressar a visão e as demandas do segmento social, entidade e/ou movimento que representa. É no encontro de diferentes visões que o debate político e técnico de uma determinada ação pública é feito e avança.

O caminho para garantir a realização do Direito Humano à Saúde (DHS) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) requer, de um lado, que a sociedade civil e os titulares de direitos tenham plena capacidade de exigir a realização de seus direitos humanos e, por outro, que os agentes e instituições das diferentes esferas dos poderes públicos do Estado cumpram suas obrigações visando ao respeito, à proteção, à promoção e ao provimento desses direitos.

Neste processo, cada sujeito tem um papel para a promoção e exigibilidade do DHAA e

cada realidade requer ações próprias para a garantia do DHAA. Para realizar o DHS e o DHAA é preciso conhecer a realidade local, como as pessoas vivem, como as ações públicas são desenvolvidas. Onde o direito humano já está sendo realizado plenamente, basta respeitá-lo. Onde não há garantia do DHS e do DHAA e, principalmente, onde há graves violações desses direitos, é preciso ações para protegê-los, promovê-los e provê-los. Nestas situações é insuficiente falar na obrigação de respeitar, pois são necessárias ações para garantir o direito.

É fundamental reconhecer também os grupos que estão mais expostos a riscos de insegurança alimentar e nutricional e riscos de violação ao DHS e ao DHAA e identificar os que têm menos condições de superar esses riscos. A garantia do DHS e do DHAA desses grupos deve ser sempre uma ação prioritária. Na perspectiva dos direitos humanos, é fundamental abrir o diálogo com as pessoas mais afetadas pela violação do DHS e do DHAA para que elas possam dizer como o seu direito deve ser realizado.

Representantes de entidades da sociedade civil e movimentos sociais possuem responsabilidades que podem e devem ser assumidas para a realização progressiva do DHS e do DHAA. Para que membros da sociedade civil fortaleçam ações de exigibilidade do DHS e do DHAA é preciso atuar no âmbito dos programas e políticas públicas e no processo de documentação, divulgação e encaminhamento de violações.

Os agentes do Estado possuem obrigações para a garantia e realização progressiva do DHS e do DHAA. Tanto os agentes políticos que ocupam cargos de alto escalão no governo, como aqueles que têm maior ou menor poder de decisão na execução de ações administrativas têm papéis importantes para a realização dos direitos humanos.

As ações públicas que visam à realização dos direitos humanos devem ser coerentes com os seus princípios, devem reforçar, e jamais ofender, os princípios de direitos humanos, especialmente os princípios da dignidade humana e da não discriminação.

Para que as obrigações legais sejam respeitadas e cumpridas é preciso construir competências, isto é, superar o compromisso insuficiente e a falta de condições para que os agentes públicos cumpram suas obrigações.

### ***Para saber mais***

*O processo de construção de competências abrange:*

- o compromisso com a realização dos direitos humanos;*
- o estabelecimento e divulgação de termos de referência;*
- a divulgação de informação para titulares de direitos e para agentes públicos;*
- a garantia de condições para que os agentes públicos cumpram suas obrigações; e*
- a responsabilização daqueles que não as cumprem, quando há condições para cumpri-las.*



É de extrema relevância que nos diferentes estados e municípios, governo e sociedade civil possam, com a participação ativa e informada dos titulares de direito e outros atores relevantes - estabelecer planos e estratégias para a promoção da exigibilidade do DHS e do DHAA. Dentre diversos fatores, a mobilização social é fundamental para a realização de direitos humanos no nosso país. Além disso, para a realização desses direitos, cada um de nós pode fazer a diferença, desde que decidamos dar nossa contribuição.

Os temas de alimentação e nutrição, apesar de serem importantes e manifestarem-se de uma forma bem prática na vida de todas as pessoas, nem sempre têm a prioridade política que merecem. Se analisarmos a ocorrência das principais doenças e causas de morte de qualquer cidade brasileira encontramos a alimentação como uma das principais causas destes problemas, tanto pela quantidade insuficiente como pela má qualidade

nutricional. As ações de nutrição no SUS não ocorrem na mesma medida e qualidade que os problemas alimentares e nutricionais demandam, isto é, a demanda é maior que as ações ofertadas. Considerando esse fato, o primeiro papel que os conselheiros, usuários do SUS e demais atores do processo têm é acompanhar a forma como os programas de nutrição, derivados da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, acontecem na prática local. É importante acompanhar como está a destinação de recursos, a cobertura dos programas, a disponibilidade e formação dos profissionais, atendimento às principais prioridades epidemiológicas etc.

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) tem uma Comissão Permanente sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada (CP-DHAA). Esta comissão elaborou uma metodologia para análise de políticas e programas públicos sob a perspectiva dos direitos humanos<sup>10</sup>. Esta

<sup>10</sup>Disponível em [www.planalto.gov.br/consea](http://www.planalto.gov.br/consea) - documentos - direito humano à alimentação adequada - Metodologia de análise das Políticas Públicas na perspectiva do DHAA

metodologia foi desenvolvida para que se possa avaliar se os programas públicos estão sendo implantados respeitando as diretrizes e princípios dos direitos humanos.

Estes princípios, já apresentados neste documento, podem garantir que as populações mais vulneráveis sejam primeiramente atendidas, que os profissionais sejam devidamente capacitados para exercerem suas funções, que toda ação seja feita de maneira transparente e participativa, monitorada etc. A metodologia pode ser utilizada, por exemplo, para analisar os programas de nutrição existentes no município.

O quadro a seguir apresenta outros exemplos de como podemos atuar na nossa comunidade à favor do DHS e do DHAA.

### **Alguns passos importantes para defender o DHS e o DHAA**

- **Conhecer e divulgar os conceitos do DHS e do DHAA: fazer campanhas de educação em saúde;**
- **Identificar e participar de grupos que discutam temas relacionados à nutrição;**
- **Debater e formular um conceito próprio da comunidade;**
- **Conhecer na comunidade todos os serviços de saúde (e onde estão) para poder atender melhor à população;**
- **Conhecer na comunidade os locais onde são produzidos alimentos para a população a esses locais;**
- **Participar dos conselhos de saúde e outros conselhos comunitários, onde certamente será ouvido e terá espaço para se expressar;**
- **Organizar diálogos entre os usuários do SUS, profissionais de saúde e gestores para que os alimentos disponíveis localmente contemplem as necessidades da população;**
- **Conhecer as políticas públicas (programas) de Saúde e Nutrição;**
- **Criar a CIAN no âmbito dos conselhos estaduais e municipais;**
- **Aprender a identificar e denunciar as violações do DHS e do DHAA: má nutrição, má qualidade alimentar, contaminação de alimentos ou população em geral; Para apresentação das denúncias e superação das violações, ou seja, é preciso conhecer e entender a legislação pública, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.)**
- **Analisar e exigir que as políticas públicas que cheguem à população de maneira adequada e apoiar na elaboração de rotinas e procedimentos;**
- **Permanecer organizados em grupos da comunidade para defender os direitos;**

A:

zer grupos de estudos, participar das reuniões dos conselhos de saúde, participar das conferências municipais

sobre saúde, alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional na comunidade;

le para o que é saúde e alimentação saudável e adequada;

equipes saúde da família, unidades básicas de saúde, hospitais públicos, etc), como funcionam e como podem

os e comercializados os alimentos saudáveis e adequados, buscando criar formas facilitadas de acesso da

públicos do seu município. Se você se apresentar com conhecimento de causa sobre os direitos humanos

r;

nais, gestores da assistência social, saúde, agricultura, trabalho, e outros, produtores e comerciantes locais

plem os atributos da alimentação saudável e adequada;

SAN que chegam ou que deveriam chegar na sua comunidade;

icipais de saúde

5 e DHAA tais como: falta de acesso à ações de prevenção e tratamento para as doenças, existência de fome,

os alimentos, a impossibilidade de escolha, etc.) propaganda abusiva de alimentos inadequados para crianças

ncias é importante conhecer as instâncias que devem receber essas denúncias e apresentar soluções para

demandar as instâncias de exigibilidade do DHAA e do DHS (hospitais e unidades básicas de saúde da rede

n na comunidade cumpram seus objetivos de promoção do DHS, DHAA, SAN e da alimentação saudável e

mentos de exigibilidade no âmbito desses programas e políticas públicas;

para exigir sempre o respeito, a proteção, promoção e o provimento dos direitos humanos.

## ***Para Refletir e Debater***

*1. Identifique os diferentes programas e ações que existem no seu município que são relacionados com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Após esta identificação, faça uma reflexão sobre a maneira como estes programas e ações são desenvolvidos e o quanto são coerentes com os princípios dos direitos humanos. Quando encontrar situações de não respeito a estes princípios, formule alternativas para superar as dificuldades. Sugere-se que essa atividade seja feita em parceria com os conselheiros locais de saúde, gestores e profissionais de saúde, além de outros setores e parceiros. Isso propiciará que outras visões sejam discutidas e que se construam parcerias e alianças com outros setores. A tabela a seguir é uma sugestão para orientar a atividade proposta.*

*2. Lembre-se que para analisar se uma ação é coerente com os princípios dos direitos humanos ela deve ser regida pelos princípios da:*

- eficiência*
- transparência (com a ampla publicidade das decisões e processos)*
- responsabilização (ou obrigação de prestar contas)*
- participação*
- equidade*
- inclusão social*
- não discriminação*
- apoderamento de seus titulares de direito*
- disponibilidade de mecanismos de reclamação e denúncia ágeis e eficientes*

*3. Para que esta reflexão não seja apenas um exercício sugerimos que após a sua conclusão os resultados sejam apresentados em uma reunião pública com a participação dos setores sociais envolvidos, conselhos de saúde e/ou outros, gestor local da saúde, profissionais de saúde etc., para que um plano de ação e responsabilidades seja definido para enfrentar os desafios identificados.*

Diretriz PNAN	Programas/ações locais (exemplos)	Quais outros programas/ações existem no seu Estado ou município?	O programa ou ação atendem aos princípios dos direitos humanos? Caso não – quais princípios não estão sendo respeitados ?	O que pode ser feito para enfrentar os desafios?
1. Estímulo às ações intersetoriais	Parceria com as escolas para desenvolvimento do Programa Saúde na Escola. Parceria com outras áreas técnicas ou secretarias			
2. Garantia da segurança e qualidade dos alimentos	Monitoramento da qualidade da “comida de rua”. Monitoramento das ações fiscalizatórias das vigilâncias sanitárias com enfoque na qualidade sanitária dos alimentos comercializados no varejo			

continua

<p>3. Monitoramento da situação alimentar e nutricional:</p>	<p>Alimentação regular do Sisvan-Web Acompanhamento das ações de saúde relacionadas ao Programa Bolsa Família Acompanhamento das ações de saúde e nutrição relacionadas ao Programa Saúde na Escola e registro no Sisvan-web</p>			
<p>4. Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis:</p>	<p>Orientação para promoção do aleitamento materno exclusivo – Rede Amamenta Orientação para introdução da alimentação complementar Reconhecimento das ações educativas nos diferentes espaços sociais: igrejas, escolas, espaços comunitários, ambientes de trabalho, etc. Formação de grupos de discussão sobre temas relacionados à promoção da alimentação saudável, como publicidade de alimentos, restrição da venda de alimentos nas cantinas escolares, incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, entre outros</p>			

5. Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais:	Programa de suplementação de sulfato ferroso para crianças e mulheres gestantes Programa de suplementação de vitamina A para crianças e puérperas			
6. Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação:	Pesquisas em parceria com as coordenações estaduais de alimentação e nutrição Pesquisas em parceria com instituições de ensino superior			
7. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos:	Atividades de educação permanente para trabalhadores da saúde notadamente aqueles integrantes da ESF Articulação com instituições formadoras de profissionais de saúde			

## REFERÊNCIAS

1. MENDES, Eugênio Vilaça. **O modelo público de saúde**. [S.l.], 5 ago. 2009 Entrevista concedida ao Portal Luis Nassif. Disponível em: <<http://blogln.ning.com/profiles/blogs/o-modelo-publico-de-saude>>. Acesso em: 19 maio 2010.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet Nutrition and the Prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Genebra, 2003 : disponível em: <<http://www.who.int/hpr/>>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: PNDS 2006. Modulo Anemia e Hipovitaminose A, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/anemia.php>>. Acesso em: 19 maio 2010.
4. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
5. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **Resolução de diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília, 2008.
6. LEFEVRE, P. et al. **Comprehensive Participatory Planning and Evaluation**. Bélgica: Belgian Survival Fund Joint, 2001.
7. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS. **Reflexões aos novos gestores municipais de saúde**. Brasília, 2009.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/alimentacao>>.

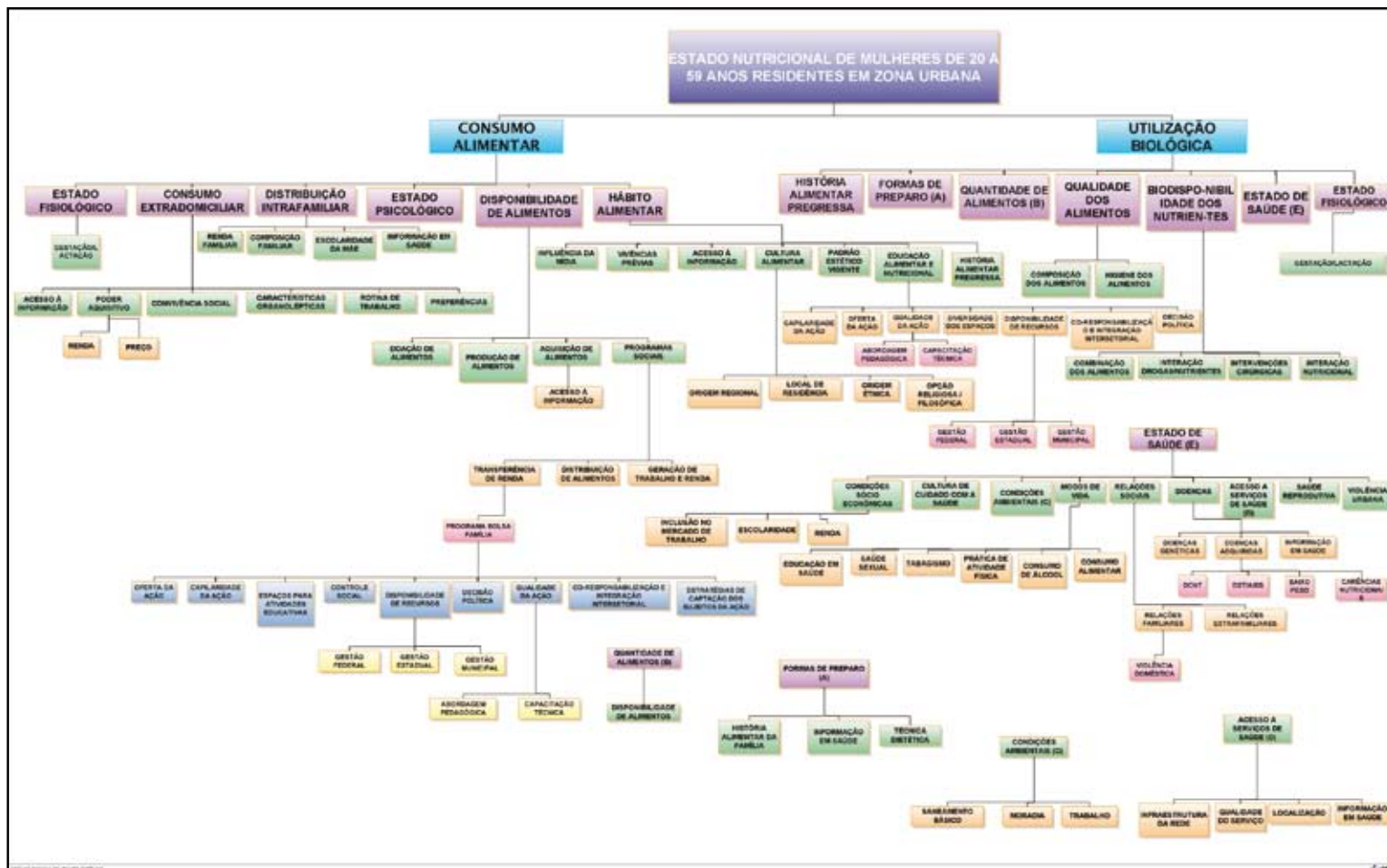


9. BRASIL. Presidência da república. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 dez. 2007.
10. BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1010 de 08 de maio de 2006. Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 maio 2006.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável – ENPACS: caderno de tutor**. Brasília, 2010 (versão preliminar).
12. UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **The right to food**: Report by the Special Rapporteur on the right to food, Mr Jean Ziegler. Geneva : Doc U.N. E/CN.4/2001/53, 2001.
13. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Comentário Geral Número 12 - O direito humano à alimentação (art. 11)**: Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos. Geneva, 1999. Disponível em: <<http://abrandh.org.br/downloads>>.
14. CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA. **GT Alimentação Adequada e Saudável**: Relatório Final. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://planalto.gov.br/consea/documentos>>.
15. BURITY, Valéria et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH, 2010. 204 p.

16. ORGANIZAÇÃO PARA A AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS - FAO). **Diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional.** Roma, 2004. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/download>>.
17. VALENTE, F. S. **A evolução da promoção da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada:** Relatório periódico de monitoramento sobre a situação dos Direitos Humanos no Brasil . Brasília: [s.n.], 2006.
18. COSTA, Alexandre Bernardino et al. **O direito achado na rua:** introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD - Universidade de Brasília, 2008.
19. AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). **A exigibilidade do direito humano à alimentação adequada.** Brasília : ABRANDH, 2009. Disponível em: <[www.abrandh.org.br/artigos](http://www.abrandh.org.br/artigos)>.

# ANEXOS

## ANEXO A – MODELO CAUSAL COMPLETO



Fonte: Carvalho, MFCC; Azevedo, P; (...) Modelo causal construído e apresentado no 1º Curso de Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição da Fiocruz Brasília, 2007/2008. (Versão adaptada).

## ANEXO B – DIRETRIZES VOLUNTÁRIAS – DIRETRIZ 10 – NUTRIÇÃO<sup>12</sup>

10.1 Caso necessário, os Estados deveriam tomar medidas para manter, adaptar ou fortalecer a diversidade da alimentação e hábitos saudáveis de consumo e de preparação dos alimentos, assim como práticas alimentares, inclusive o aleitamento materno, certificando-se, ao mesmo tempo, de que as mudanças na disponibilidade e no acesso aos alimentos não afetem negativamente a composição da dieta e o consumo alimentar.

10.2 Incentiva-se os Estados a adotarem medidas, em particular por meio da educação, a informação e a regulamentação sobre rotulagem, destinadas a evitar o consumo excessivo e desequilibrado de alimentos, que pode levar à má nutrição, à obesidade e a doenças degenerativas.

10.3 Incentiva-se os Estados a fomentarem a participação de todas as partes interessadas, em particular das comunidades e das administrações locais, na formulação, aplicação, gestão, monitoramento e avaliação de programas destinados a incrementar a produção e o consumo de alimentos saudáveis e nutritivos, especialmente aqueles ricos em micronutrientes. Os Estados considerarão promover a criação de hortas nos lares e escolas como elemento básico para combater as carências de micronutrientes e fomentar uma dieta saudável. Além disso, os Estados poderiam estudar a possibilidade de adotar normas relativas à fortificação dos alimentos, com o objetivo de prevenir e curar deficiências de micronutrientes, especialmente de iodo, ferro e vitamina A.

10.4 Os Estados deveriam levar em consideração as necessidades alimentícias e nutricionais específicas das pessoas afetadas pelo HIV/AIDS, ou que sofrem de outras epidemias.

10.5 Os Estados deveriam adotar medidas para promover e fomentar o aleitamento materno, em consonância com suas culturas, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções posteriores da Assembléia Mundial da Saúde (OMS), conforme as recomendações da OMS e do UNICEF.

<sup>12</sup>ORGANIZAÇÃO PARA A AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS - FAO). **Diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional**. Roma, 2004. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/download>>.

10.6 Os Estados talvez desejem difundir informação sobre a alimentação dos lactentes e das crianças pequenas que seja coerente e esteja em conformidade com os conhecimentos científicos mais avançados e as práticas aceitas em nível internacional, e tomar medidas para lutar contra a desinformação sobre a alimentação infantil. Os Estados deveriam examinar com a máxima atenção as questões relativas ao aleitamento materno e à infecção através do vírus da imunodeficiência humana (VIH), em base aos conhecimentos científicos mais modernos e autorizados e apoiando-se nas diretrizes mais recentes da OMS e do UNICEF.

10.7 Convidam-se os Estados a adotarem medidas paralelas nos setores da saúde, da educação e da infra-estrutura sanitária e a promoverem a colaboração intersetorial de tal forma que a população possa dispor dos serviços e dos bens necessários ao máximo aproveitamento do valor nutritivo dos alimentos que consome e alcançar, desta maneira, o bem-estar nutricional.

10.8 Os Estados deveriam adotar medidas para erradicar quaisquer formas de práticas discriminatórias, especialmente a discriminação em razão de sexo, com o objetivo de alcançar níveis adequados de nutrição dentro do lar.

10.9 Os Estados deveriam reconhecer que a alimentação é uma parte vital da cultura de uma pessoa e são estimulados a levarem em consideração as práticas, costumes e tradições das pessoas em relação à alimentação.

10.10 Lembra-se aos Estados os valores culturais dos hábitos dietéticos e alimentícios nas diferentes culturas; os Estados deveriam estabelecer métodos para promover a segurança dos alimentos, uma ingestão nutritiva positiva, incluída uma repartição justa dos alimentos no seio das comunidades e dos lares, com especial ênfase nas necessidades e nos direitos das meninas e dos meninos, assim como das mulheres grávidas e das mães lactantes, em todas as culturas.

## ANEXO C – LISTA DAS PUBLICAÇÕES DA CGPAN



**Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)** (a PNAN contempla todas as ações que a CGPAN desempenha)

- Alimentação saudável nas diferentes fases do ciclo de vida
- Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.



**Guia Alimentar para a população brasileira**

- Aleitamento materno.
- Alimentação e nutrição da criança
- Práticas adequadas de alimentação infantil.
- Importância do vínculo mãe e filho.



**Guia Alimentar para crianças menores de dois anos**

- Aleitamento materno
- Alimentação e nutrição da criança
- Práticas adequadas de alimentação infantil.
- Importância do vínculo mãe e filho.



**Alimentos Regionais Brasileiros**

- Conhecimento, valorização, produção e utilização dos alimentos regionais.
- Estímulo ao consumo de alimentos regionais.
- Variedades de alimentos encontrados em cada Estado brasileiro.



**Caderno de Atenção Básica – Obesidade**

- Abordagem integral e humanizada do paciente com excesso de peso.
- Orientação alimentar, promovendo saúde e prevenindo doenças crônicas não transmissíveis.
- Promoção do peso saudável.
- Organização da atenção na prevenção e acompanhamento da obesidade.



### **Dez passos para uma Alimentação Saudável**

- Alimentação infantil.
- Práticas, percepções e tabus alimentares.
- Problemas nutricionais freqüentes.



### **Guia prático de preparo de alimentos para crianças que não podem ser amamentadas.**

- Condições que contra-indicam o aleitamento materno.
- Indica alternativas alimentares para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas.
- Introdução de outros alimentos.
- Boas práticas de higiene



### **SISVAN - Orientações básicas**

- Trata do objetivo, definição e histórico da vigilância alimentar e nutricional – SISVAN.
- Critérios para diagnósticos e o acompanhamento do estado nutricional.
- Antropometria.



### **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**

- Protocolos de atendimento que devem ser aplicados em cada situação nutricional diagnosticada dentro das competências dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica.



### **Manual do Ferro**

- Programa de Suplementação de Ferro.
- Público a ser assistido e conduta de intervenção.
- Funcionamento na esfera municipal.
- Monitoramento do programa. Mapa de acompanhamento do fornecimento de suplementos.



### **Manual da Vitamina A**

- Conceito sobre a vitamina A.
- Forma de administração de vitamina A em crianças e puérperas.
- Registro de suplementos de vitamina A administrados em crianças.

