

As políticas nacionais de alimentação e nutrição e as trajetórias institucionais dos direitos à saúde e à alimentação

National food and nutrition policies and the institutional trajectories of the rights to health and food

Las políticas nacionales de alimentación y nutrición y trayectorias institucionales de los derechos a la salud y alimentación

Ruben Araujo de Mattos ¹

doi: 10.1590/0102-311X00149120

Este trabalho parte do reconhecimento de que qualquer política está associada a construções históricas e modos de operar próprios de cada realidade, de cada estado. Toda política se insere numa trajetória geral e se desenha numa institucionalidade que de alguma forma a condiciona e dá sentido ¹. Em se tratando de políticas governamentais, toda política é uma política de um governo, formulada em uma conjuntura específica, ainda que seus formuladores objetivem que ela permaneça para além do governo no qual foi criada. Por sua vez, muitas políticas incluem em seus conteúdos novas propostas de desenhos de instituições e práticas, tentando reforçar ou modificar aquela trajetória institucional em que se insere. Ao longo do tempo, uma sequência de políticas e de propostas de ação, oriundas de distintas conjunturas governamentais, ao lado de outras políticas e propostas de ação formuladas fora dos espaços governamentais, podem vir a constituir uma nova trajetória institucional. Examinar as marcas dessas trajetórias pode nos ajudar a reconhecer em uma dada conjuntura possíveis tentativas de inflexões e rupturas.

Aqui, interessam particularmente duas trajetórias institucionais de construção: do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), orientadas pelo reconhecimento do direito de todos à saúde e à alimentação. Privilegiam-se neste material as dimensões governamentais e institucionais, sem tratar dos meandros das constituições de atores que disputam ou constroem alianças em determinada conjuntura em torno de seus projetos. Busca-se, primeiramente, alinhar, ainda que rapidamente, as principais características dessas duas trajetórias institucionais para, em seguida, examinar as duas políticas nacionais de alimentação e nutrição (PNAN) nas suas inserções naquelas trajetórias institucionais. Usa-se aqui o termo políticas no plural para destacar as grandes diferenças nas conjunturas em que foram formuladas: a primeira, no contexto da Reforma de Estado proposta pelo governo Fernando Henrique Cardoso, e a segunda, no contexto da virada do governo Luís Inácio Lula da Silva para o governo Dilma Rousseff, após o pleno desenvolvimento institucional da área de segurança alimentar e nutricional (SAN). Pretende-se oferecer elementos para refletir sobre as rupturas radicais com essa longa trajetória institucional da defesa daqueles direitos que parecem estar em curso na atual conjuntura.

A trajetória do SUS nasce das críticas do movimento sanitário ao arranjo do sistema de saúde implantado no governo Ernesto Geisel. Além da excessiva centralização e da ausência de participação,

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

R. A. Mattos
Av. Vice-Presidente José Alencar 1500, Bloco 4, apto. 1305, Rio de Janeiro, RJ 22775-033, Brasil.
rubenmattos57@gmail.com



aquele arranjo reforçava uma antiga dicotomia entre dois campos institucionais (com repercussões nas organizações de serviços e nas práticas): a saúde pública, cujo modos operandi seria a organização de ações apenas sobre alguns problemas de interesse coletivo; e a assistência médica, voltada para dar resposta às demandas assistenciais dos indivíduos. Foi exatamente contra essa dicotomia que o SUS surgiu, tanto ao defender a unicidade de comando (portanto um só campo institucional), como ao propor o princípio da integralidade, que implica a articulação contínua das ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, exigidos para cada caso em todos os níveis do SUS. O texto constitucional refletiu em grande parte o ideário sistematizado na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), embora com perdas sofridas no processo do debate na constituinte: uma acentuada redução na visão ampliada da saúde, o reconhecimento de que a saúde é livre à iniciativa privada, e uma fragilidade do esquema de financiamento do SUS, por exemplo.

Já a trajetória do SISAN tem como um marco a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, fortemente inspirada no debate da VIII CNS. Com base na tese de que o acesso à alimentação adequada é direito de todos, e tendo incluído em sua pauta a política agrária, a política agrícola, a política de abastecimento e a comercialização de alimentos, além das ações de saúde (de saúde pública, para ser mais preciso) executadas pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), ela propôs a criação de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição, interministerial. Ele seria responsável pela formulação da PNAN e coordenador do SISAN, também intersetorial ². Tal proposta não teve consequências imediatas. É bom lembrar que, ao contrário da saúde, o tema da alimentação não foi incluído na agenda da constituinte.

A ideia de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) aparecerá em 1991 em documento elaborado no interior do chamado governo paralelo do Partido dos Trabalhadores. O CONSEA era pensado como uma instituição intersetorial, ligada à presidência mediante uma Secretaria Especial para a Segurança Alimentar, e seria presidido pelo próprio presidente da república ³. Naquela concepção, caberia ao CONSEA formular a Política Nacional de Segurança Alimentar.

O CONSEA foi criado (por sugestão de Lula) ⁴ no governo Itamar Franco, como uma instância intersetorial e participativa construída para dar conta das questões da SAN. Contudo, ele foi extinto logo no alvorecer do governo Fernando Henrique Cardoso. Tal conselho foi “substituído” pelo Programa Comunidade Solidária, uma proposta de mitigar a pobreza por meio de processos de desenvolvimento local e com algumas ações assistenciais. Porém, isso não significou o abandono por completo do tema da SAN, mas um rebaixamento de sua centralidade: a SAN não se constituía naquele momento em objetivo estratégico do governo, no entanto se admitia que de diversas formas, por aproximações sucessivas, a SAN vai progressivamente “contaminando as políticas públicas no Brasil” ⁵.

Com o advento do governo Lula, em 2003, o tema da fome assumiu lugar central na agenda, gerando condições para avanços institucionais na SAN: o desenvolvimento do Programa Fome Zero, inicialmente sob responsabilidade do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (que teve curta existência, sendo substituído em 2004 pelo Ministério de Desenvolvimento Social); a retomada do CONSEA, como vigorosa instituição intersetorial e participativa (sobretudo a partir de 2004); a criação do SISAN em 2006; e o reconhecimento em 2010 da alimentação como direito social no texto constitucional.

Como as duas PNAN se inscrevem nessas trajetórias? A formulação da primeira PNAN se deu no vazio deixado pela extinção do CONSEA, e no bojo da Reforma de Estado conduzida pelo governo Fernando Henrique Cardoso, cujo objetivo era reduzir a dimensão do Estado nas atividades consideradas não essenciais, e incluía a extinção de instituições públicas consideradas ineficientes ou desnecessárias. Nesse contexto, Fernando Henrique Cardoso extinguiu em 1998, por um conjunto articulado e simultâneo de decretos, a Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB), o INAN e a Central de Medicamentos (CEME), além de criar, neste mesmo conjunto de decretos, a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) no Ministério da Saúde ⁶. A SPS desenvolveu uma metodologia de formulação de políticas de saúde aplicada primeiramente na criação das políticas de medicamentos, e de alimentação e nutrição, exatamente as áreas de atuação das duas instituições extintas no Ministério da Saúde. A ideia do governo era substituir estruturas daqueles órgãos, consideradas pesadas, por um caminho institucional mais leve de formulação de políticas. Portanto, a primeira PNAN foi formulada na SPS, cria da Reforma do Estado. A Área Técnica de Alimentação e Nutrição surgiu na SPS, herdando a gerência dos convênios do extinto INAN.

Os que se engajaram no processo de formulação da primeira PNAN, usando aquela metodologia da SPS, souberam aproveitar o espaço de formulação para fazer uma defesa da SAN, reconhecendo seu caráter intersetorial. De fato, uma “intersectorialidade setorial”, uma vez que pensada desde o setor saúde. Mas este era o espaço possível para tais desenvolvimentos naquele governo, com baixa possibilidade de se efetivar para além das fronteiras do Ministério da Saúde. É como se a SAN tivesse “contagiado” a PNAN. Entretanto, pouca atenção foi dada para os nexos daquela política com o SUS, sobretudo para os aspectos de transformação em curso exatamente naquela conjuntura, que resultaria em uma grande expansão da atenção básica nos anos seguintes. O Ministério da Saúde publicou a *Portaria nº 3.925/1998*, durante a gestão do Ministro José Serra, que dizia “a prioridade dada à atenção básica representa um grande esforço para que o sistema de saúde torne-se mais eficiente, consolide vínculos entre os serviços e a população e contribua para a universalização do acesso e a garantia da integralidade da assistência”. Preocupada em defender a perspectiva da SAN (mas sem defender o extinto CONSEA), a primeira PNAN não ecoou essa prioridade do Ministério da Saúde naquele momento.

Cabe destacar que, desde então (1998), a atenção básica teve uma grande expansão, com a difusão do modelo de equipes de saúde da família, responsáveis pela saúde de uma população adscrita, realizando ações tanto no plano individual quanto no coletivo. Ao longo de quase duas décadas, algumas inovações organizacionais surgiram na atenção básica, como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que se tornaram locais de atuação interdisciplinar de profissionais, inclusive nutricionistas.

Já a segunda PNAN nasceu da necessidade de dar conta tanto dos avanços institucionais da SAN, como dos aprimoramentos do SUS ao longo do governo Lula. Houve um deslocamento da ênfase: trata-se de uma política voltada para o SUS^{6,8}. Um marco inovador foi a noção de atenção nutricional no SUS, compreendendo os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (não apenas das doenças nutricionais), associadas às demais ações de atenção à saúde⁹. Trata-se, enfim, de uma proposta de superar, nas práticas da atenção nutricional, a velha dicotomia entre os campos da saúde pública (aliás, nos quais o INAN se inscrevia no governo Geisel) e da assistência. Tal política setorial não descuidou, todavia, da inserção na trajetória intersectorial da SAN, posto que, fora dela, nenhuma política de alimentação e nutrição faria sentido.

A atual conjuntura apresenta fortes indícios de ruptura radical nas trajetórias institucionais de direito à saúde e à alimentação. Com o início da crise econômica a partir de 2014, e da crise política que culminou no impedimento de Dilma Rousseff em 2016, a austeridade fiscal assumiu uma centralidade na agenda governamental. No que se refere à SAN, houve redução de verbas da ordem de 68% entre 2014 e 2016¹⁰. Num cenário prospectivo, o Novo Regime Fiscal instituído no governo Michel Temer, com vigência de vinte anos, estrangula de modo dramático todas as políticas públicas, comprometendo inclusive metas de desenvolvimento firmadas pelo governo brasileiro¹¹.

Logo no início do governo Jair Bolsonaro, o CONSEA foi novamente extinto (desta vez, com o endosso posterior do Legislativo). Foi um duro golpe na SAN, num momento em que a insegurança alimentar nos domicílios brasileiros, após uma década de acentuada queda, atingia patamares alarmantes, superiores inclusive aos vigentes em 2004¹².

Logo ao início do governo Temer, mudanças na Política Nacional de Atenção Básica trouxeram modificações que foram consideradas como fragilizações dos princípios do SUS. As mudanças se aprofundaram no governo Bolsonaro, modificando as suas relações com o território em que atuam, e talvez preparando o terreno para uma maior privatização neste nível de atenção¹³. Este é o contexto em que somos alcançados pela pandemia de COVID-19, que explicita as fragilizações políticas do Ministério da Saúde no atual governo. O conjunto dos elementos é suficiente para se concluir que a atual conjuntura é de destruição e desmonte das trajetórias institucionais aqui analisadas.

Defender o direito de todos à saúde e à alimentação, em tal conjuntura de desmonte e de ameaças às trajetórias institucionais do SISAN e do SUS, implica, por um lado, sustentar que uma nova política de alimentação só fará sentido no contexto de uma política de SAN abrangente, construída em uma perspectiva intersectorial, interdisciplinar e com ampla participação da sociedade civil. Por outro, não descuidar da atenção nutricional no âmbito do SUS como um de seus temas centrais, garantindo assim o princípio constitucional da integralidade no SUS, significa, fundamentalmente, resistir aos retrocessos em curso.

Informação adicional

ORCID: Ruben Araujo de Mattos (0000-0003-0256-7046).

Agradecimentos

Agradeço à Rosana Salles-Costa, Claudia Santos, Kelly Alves e Gabriele Freitas pelas críticas e contribuições.

Referências

1. Baptista TWF, Mattos RA. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015. p. 83-149.
2. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1986.
3. Freitas GC. Da fome à segurança alimentar e nutricional: análise da (re)criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) no primeiro governo Lula [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
4. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 1995.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cadernos Comunidade Solidária. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1996.
6. Alves KPS. Entre a transição institucional e a transição nutricional: descortinando a trajetória da nutrição em saúde pública à atenção nutricional no Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Diário Oficial da União 1998; 17 nov.
8. Santos CRB. Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Cidade do Rio de Janeiro: uma narrativa sobre seu processo de formulação [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
9. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas sociais: acompanhamento e análise. v. 1. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2000.
11. Souza LEPF, Barros RD, Barreto ML, Kattikireddi SV, Hone TV, Sousa RP, et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Global Health* 2019; 4:e001661.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.
13. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00040220.

Recebido em 29/Jun/2020

Versão final reapresentada em 28/Set/2020

Aprovado em 19/Out/2020