

A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

Jamile Dacach Fernandez Marchi¹

Resumo: *O Direito Humano à Alimentação e Nutrição, no conjunto de direitos sociais que a Constituição reconhece, é objetivo da política de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Trabalhar com a Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil é um grande desafio devido à imensa desigualdade social e bolsões de pobreza e miséria existentes, em especial, no Nordeste, resultando em um número elevado de pessoas vulneráveis à fome e à desnutrição. Os Agentes Comunitários de Saúde surgem como uma ferramenta para auxiliar na promoção de uma maior segurança alimentar e nutricional. Este artigo tenta reunir e resumir um pouco estas questões e discutir questões como as supracitadas, com base na literatura científica. Através de um questionário elaborado e aplicado pela Nutricionista com os Agentes Comunitários no Município de Jaguaquara, em outubro de 2006, questiona-se a capacitação desses agentes como responsáveis pela educação alimentar nesse grande contingente desfavorecido economicamente.*

Palavras-Chave: Segurança Alimentar e Nutricional - SAN; Agentes Comunitários de Saúde - ACS; Programa de Saúde na Família - PSF.

INTRODUÇÃO

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2005) revela que o Brasil é o oitavo país em desigualdade social, atrás apenas da latino-americana Guatemala, e dos africanos Suazilândia, República Centro-Africana, Serra Leoa, Botsuana, Lesoto e Namíbia, revezando-se sistematicamente, nos últimos anos, com poucos outros nas piores posições de distribuição de renda do planeta. A desigualdade social contribui para o aumento da pobreza daquelas pessoas que ganham quase nada, e que por falta de emprego e de renda passam fome. Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas para Agricultura Alimentação – FAO para os Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ONU, 2005), entre os anos de 1996 a 2001 o Brasil conseguiu reduzir o percentual de desnutrição da população de 10% para 9% (PNUD, 2006).

Segundo o Conceito Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, a alimentação em quantidade e qualidade adequadas é um direito de todos, e tem como propósito “Garantir a todos condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo assim para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana (CONSEA,1994:36).”

¹ Nutricionista Graduada pela Universidade Federal da Bahia, integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologia, Qualidade e Competitividade da Escola de Administração da UFBA, Observa Políticas. E-mail: jamibrasil@hotmail.com.

Trabalhar com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil é um grande desafio. No início da década de 90, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA lançou o Mapa da Fome no Brasil, com grande repercussão na mídia, dando amplitude aos debates sobre segurança alimentar e nutricional. O Mapa da Fome mostrou que a condição de pobreza atingia 32 milhões de pessoas em 1994. Hoje, o IPEA calcula um número em torno de 22 milhões de pessoas nessa condição. Pelos critérios do IPEA, são pobres todos os brasileiros e brasileiras cuja parcela do orçamento gasta com alimentos não cobre suas necessidades calóricas. Nesse cálculo, é utilizado o fator renda para medir o acesso dos indivíduos aos alimentos.

Outras pesquisas realizadas pelo IPEA apontam um número maior de pessoas vulneráveis à fome e à desnutrição, como a pesquisa realizada pelo Instituto da Cidadania que calculou que, em 2001, 46 milhões de pessoas no Brasil viveriam nessa condição, utilizando o critério do Banco Mundial – pessoas que ganham menos de US\$ 1 por dia. Há também o estudo da Fundação Getúlio Vargas, chegando a um número absoluto ainda maior: 50 milhões de pessoas têm uma renda inferior a R\$ 80 por mês, que seria o valor mínimo para uma pessoa se alimentar conforme as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). No plano internacional, prevalece o critério do Banco Mundial para calcular o número de pobres e, a partir daí, estabelecer as relações com a fome e a desnutrição. Assim, estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas passam fome no mundo.

A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E OS AGENTES COMUNITÁRIOS

A utilização do termo “Segurança Alimentar e Nutricional” começou a ser utilizado na Europa pouco tempo depois da Primeira Guerra Mundial. Esse conceito estava inicialmente ligado à capacidade de cada país produzir seus próprios alimentos. Acreditava-se que seria uma forma de evitar uma maior vulnerabilidade aos boicotes e/ou embargos. Na década de 70, com a escassez dos alimentos, o enfoque começou a ser dado para o armazenamento de alimentos, ou seja, o enfoque era no produto.

Já nos anos 80, questionou-se se a fome e a desnutrição não estariam mais relacionadas a problemas de acesso do que aos problemas de produção. Foi quando começou a se trabalhar propostas visando à redução da pobreza. Atualmente, incorporou-se o conceito de Soberania Alimentar, ou seja, cada nação teria o direito de definir políticas que garantam a SAN de seus povos, inclusive o direito à preservação das práticas alimentares tradicionais.

No Brasil, uma discussão em torno desse tema começou a ser feita somente em 1985 com a elaboração de Proposta de uma Política Nacional de Segurança Alimentar. A década de 90 foi marcada pela criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) e pela elaboração do plano Nacional de Combate à Fome e à Miséria. Foi em 94, na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, pela Ação Cidadania e CONSEA – em que se adotou o conceito moderno de segurança alimentar e nutricional (CONSEA, 1994).

O Direito à Alimentação Adequada é um direito humano básico, reconhecido no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Sem ele, não se pode discutir os outros. Sem uma alimentação adequada, tanto do ponto de vista de quantidade como de qualidade, não há o direito à vida. Sem uma alimentação adequada, não há o direito à

humanidade, entendido aqui como direito de acesso à vida e à riqueza material, cultural, científica e espiritual produzida pelo homem (VALENTE, 98).

Foi também no ano de 94, com o objetivo de modificar os antigos paradigmas da prática das ações de saúde e o abandono do modelo tradicional de assistência hospitalar e individual para uma ação direta coletiva dentro do ambiente físico e social da família, que nasceu o Programa de Saúde da Família (PSF). Ele surge num momento de reformulação do SUS, ampliando a concepção de atenção básica. Oficialmente, é constituído por equipes multiprofissionais, formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e odontologistas. Cada equipe é responsável por famílias de uma determinada área do Município. O PSF tem como prioridades as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de três mil a quatro mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade. Desta forma, surge a importância deste programa como agente na prevenção de doenças e promoção da saúde através da Segurança Alimentar e Nutricional.

O desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica, dentre outras mudanças, profundas alterações na forma de organização da formação destes profissionais. A busca de alternativas que propiciem a construção de programas de ensino que possibilitem o maior ajustamento aos desenhos de organização da atenção à saúde proposta nacionalmente, leva à incorporação do conceito de competência profissional, cuja compreensão passa necessariamente pela vinculação entre educação e trabalho (GOVERNO FEDERAL, 2003).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde-ACS, é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, e seu exercício se dá exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde e sob a supervisão do gestor local em saúde. O Agente Comunitário de Saúde integra as equipes do PACS e PSF, realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde nos domicílios e coletividade, em conformidade com as diretrizes do SUS, e estende o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania (GOVERNO FEDERAL, 2003).

Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS, ou estão ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família; ou encontram-se ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional. Atualmente, encontram-se em atividade no país 204 mil ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.

A formação e desenvolvimento profissionais baseados em competências sugerem a identificação técnica, ética e humanística do que compete ao profissional de saúde e que competências são requeridas para que os usuários das ações e serviços de saúde se sintam atendidos em suas necessidades diante de cada prática profissional (GOVERNO FEDERAL, 2003).

Os ACS atuam no apoio aos indivíduos e coletivos sociais, identificando as situações mais comuns de risco em saúde, participando da orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, estendendo as responsabilidades das equipes locais de saúde, colocando em ação conhecimentos sobre a prevenção e solução de problemas de saúde, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento das interações sociais. Compete ao ACS, no exercício de sua prática, a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, realizando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação popular em saúde a partir da concepção de saúde como promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia diante da própria saúde, interagindo em equipe de trabalho e com os indivíduos, grupos e coletividades sociais (GOVERNO FEDERAL, 2003).

Diante do exposto, constata-se a importância do Agente Comunitário de Saúde como um agente multiplicador importante em todo o processo de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A capacitação e treinamento destes são necessários visando à veracidade e qualidade do atendimento prestado.

Visando conhecer os procedimentos utilizados pelos agentes comunitários de saúde relativos à alimentação, foi aplicado, no dia 08 de novembro de 2006, um questionário com 91 dos 114 Agentes Comunitários do Município de Jaguaquara presentes na capacitação promovida pelo Ministério da Saúde sobre o programa HIPERDIA.

Os resultados iniciais levantados demonstraram que, apesar de 27,5% e 60,4% dos ACS considerarem pouco e suficiente, respectivamente, o seu conhecimento sobre alimentação saudável, 61% destes costumam orientar as famílias atendidas a respeito deste tema, e informam que quase metade destas famílias, 49,5%, costuma seguir estas recomendações dietéticas (V. Tabela 1.0 e Figura 1.0). Com estas características, percebe-se que existe uma razoável orientação por parte dos ACS em relação a uma boa alimentação junto às famílias visitadas.

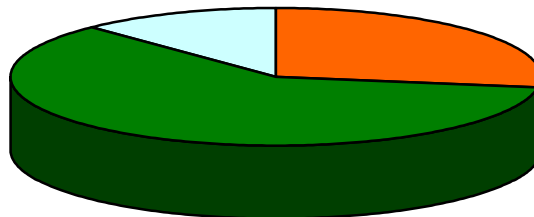
Apesar das dificuldades da aquisição de alimentos considerados saudáveis e nutritivos por parte da população atendida pelo Programa de Agentes Comunitários, o nível de aceitação apresentado pelo levantamento dos resultados da aplicação da pesquisa, quase 50 % da população segue as recomendações, pode ser considerado como bom. Este dado pode indicar

que, havendo uma maior transferência desses conceitos junto aos ACS, a tendência é a ampliação desse tipo de conduta por parte da população atendida.

Tabela 1.0 – ACS's Município de Jaguaquara/Ba –Nível de Conhecimento quanto aos Conceitos de Alimentação Saudável

Nível de Conhecimento	Freqüência	Percentual
Pouco	25	27,5
Suficiente	55	60,4
Muito	11	12,1
Total	91	100,0

Fonte: Pesquisa Direta. Elaboração da autora.



■ Pouco ■ Suficiente ■ Muito

Fonte: Pesquisa Direta. Elaboração da autora.

Figura 1.0 - Gráfico do ACS's Município Jaguaquara – Nível de Conhecimento quanto aos Conceitos de Alimentação Saudável

Mediante o diálogo entre o agente e a população atendida, os projetos participativos permitem aos usuários decidir que mudanças, inovações ou intervenções seriam mais adequadas para melhorar suas condições alimentares e nutricionais. As soluções podem ser mais apropriadas e eficazes quando se baseiam numa análise dos problemas pelas pessoas afetadas e em suas opiniões. No processo de análise participativa, os membros da comunidade participam na caracterização de sua situação alimentar e nutricional e na identificação das causas dos problemas relacionados, segundo sua própria compreensão da realidade. O papel do agente neste processo é o de não somente um multiplicador de informações, como também de um facilitador.

CONCLUSÃO

O Direito à Alimentação começa pela luta contra a fome, ou seja, pela garantia a todos os cidadãos do direito de acesso diário a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais básicas essenciais à manutenção da saúde. Mas não pode

parar por aí. O ser humano precisa de muito mais do que uma ração básica nutricionalmente balanceada. A alimentação humana tem que ser entendida enquanto processo de transformação de natureza - no seu sentido mais amplo - em gente, em seres humanos, ou seja, em humanidade (VALENTE, 98).

A insegurança alimentar é por certo um dos mais graves problemas que o país necessita superar. Ao mesmo tempo, tem sido amplamente reconhecida a enorme contribuição que vem sendo dada à discussão desse tema por estudiosos/as e atores sociais que lutam para mudar este quadro. Portanto, está mais que na hora de encontrar meios que garantam uma produção contínua e consistente de indicadores, permitindo instrumentalizar a elaboração e aplicação de políticas públicas adequadas para o enfrentamento do problema (MENEZES, 1998).

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por entender que a alimentação saudável é essencial para a qualidade de vida da população, vem defendendo, ao longo dos anos, a inserção do nutricionista nas equipes do Programa. A defesa de estratégias consistentes assegurou a inclusão do componente alimentação e nutrição nas ações de atenção à saúde, passo importante para a atuação do nutricionista e ajuda na promoção da segurança alimentar e nutricional (ASSIS, 2002).

A interação do nutricionista com outros profissionais pode tornar mais efetivas as ações que buscam a melhora da saúde e a qualidade de vida do indivíduo, da família, estendendo-se à comunidade, visando um trabalho com integralidade, qualidade, equidade e participação social.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira et al . O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr., Campinas, v. 15, n. 3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 02 Nov 2006;
- CONSEA, 1994. I Conferência Nacional de Segurança Alimentar - Relatório Final CONSEA & Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e Pela Vida, Brasília, julho;
- MENEZES, Francisco. O Conceito de Segurança Alimentar. In: As Faces da Pobreza no Brasil – Programa de Trabalho. Rio de Janeiro, ActionAid Brasil, 1998, p.59-112;
- ONU - Projeto do Milênio das Nações Unidas 2005. Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Série: Nutrição, desnutrição em percentual da população total. Disponível em: http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_series_results Acesso em 06 de novembro de 2006;
- PNUD BRASIL. Pobreza e Desigualdades. Reportagens, Brasília, 30/10/2006. Disponível em http://www.pnud.org.br/odm/objetivo_1/# . Acesso em 27 de outubro de 2006;
- PELIANO, Anna M. M.. (coord.). O Mapa da Fome III: Indicadores sobre a indigência no Brasil (classificação absoluta e relativa por municípios). Brasília - DF, Rio de Janeiro: IPEA, 1993a. (Documento de Política n. 17). Um Balanço das Ações de Governo no Combate à Fome e à Miséria. Brasília:IPEA, 1993b. II Balanço das Ações de Governo no Combate à Fome e à Miséria. Brasília: IPEA, 1994;

GOVERNO FEDERAL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Departamento de Educação na Saúde: Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde - ACS, proposta relacionada à Qualificação Profissional Básica do ACS. Disponível em: <http://www.saserj.org.br/propostaacs.htm>, acesso em 03 de novembro de 2006;

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. Do combate à fome à Segurança Alimentar e Nutricional: o direito à alimentação adequada. Revista de Nutrição, PUCAMP, Campinas, 10(1): 20-36, jan./jun., 1998.