

Exmos. Senhores Deputados da Comissão de Agricultura e Mar e do Grupo de Trabalho - Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (PJL n.º 1048/XIII/4ª (BE)),

No seguimento da discussão na especialidade do Projeto de Lei n.º 1048/XIII/4ª (BE) relativo à Lei de Bases do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas e da audição na Assembleia da República do passado dia 10 de abril de 2019, venho por este meio enviar o contributo da Direção-Geral da Saúde por escrito.

Felicito os Senhores Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda por esta iniciativa legislativa, à qual gostaríamos de fazer as seguintes considerações:

Ponto número 1. Concordamos com a existência de uma Lei de Bases da Alimentação e Nutrição Adequadas, que vise reduzir o peso que atualmente a alimentação inadequada tem para a carga total da doença em Portugal.

Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados são o principal fator de risco para a perda de anos de vida saudável. Dos hábitos alimentares inadequados destacamos, que 56% apresentam um consumo de hortofrutícolas abaixo do recomendado, valores que ultrapassam os 70% para crianças e adolescentes; 24% apresenta um consumo de açúcar acima do valor recomendado, estes valores ultrapassam os 40% da população quando falamos de crianças e adolescentes, sendo que 41% dos adolescentes reporta beber refrigerantes todos os dias; 22% tem um consumo de carne vermelha acima de 100 g por dia; 76,9% apresenta um consumo de sal elevado, acima do valor máximo recomendado pela OMS e 52% apresentam um consumo de ácidos gordos saturados acima dos valores recomendados.

A obesidade, enquanto doença crónica e simultaneamente um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas, está presente em mais de 20% da população adulta portuguesa, sendo que o excesso de peso ultrapassa os 50%. Também a obesidade infantil atinge proporções elevadas, sendo a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) estimada em 2016 de 30,7%.

Associadas aos hábitos alimentares inadequados da população portuguesa e à elevada prevalência do excesso de peso, as doenças crónicas são provavelmente um dos mais sérios problemas de saúde pública em Portugal. Cerca de 86% da carga total de doença pode ser atribuída a estas doenças e quando se enumeram os seus fatores de risco, são os fatores de risco modificáveis e, em particular os hábitos alimentares inadequados, que surgem em primeiro lugar. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, representando em 2015 cerca de 29,7% de todas as mortes, a diabetes atinge cerca de 10% da população portuguesa e a prevalência de hipertensão arterial é de cerca de 36%.

A vigilância epidemiológica da saúde e dos seus determinantes, conduzida pela DGS, tem-nos demonstrado também que as doenças crónicas estão associadas a um gradiente social, sendo mais prevalentes nas classes sociais mais desfavorecidas e com níveis mais baixos de escolaridade. Em Portugal esse efeito é manifestamente intenso na medida em que os dados do último Inquérito Nacional de Saúde sugerem que a prevalência de diabetes e hipertensão arterial é cerca do dobro nos indivíduos com menor nível educacional (diabetes: 12,2% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 6,4% nos indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade e hipertensão arterial: 45,1% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 25,6% nos indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade). Este gradiente social é também verificado para a prevalência da obesidade (38,5% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 13,2% nos indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade).

Importa referir que todos estes dados aqui apresentados e disponíveis para a população portuguesa, têm sido recolhidos por estudos conduzidos, direta ou indiretamente pela DGS. A monitorização do consumo alimentar, do estado nutricional e da saúde da população portuguesa é de facto uma das atribuições da Direção-Geral Saúde, bem explícita na sua Lei Orgânica, nomeadamente no ponto: “b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como os sistemas de alerta e resposta apropriada a emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;”. Este trabalho é feito em parceria com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, o laboratório de referência nesta matéria e do Ministério da Saúde.

Deste modo, o Centro Nacional de Informação para a Segurança Alimentar e Nutricional, previsto no ponto 8 do Artigo 16º desta proposta de lei, não pode ter competências relacionadas com a “recolha, tratamento, circulação e difusão de informação sobre a situação alimentar e nutricional” nem relacionados com a realização do Inquérito Alimentar Nacional. Reforço que estas são atribuições da Direção-Geral da Saúde, asseguradas em parte pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Ponto número 2. Concordamos que a concretização do disposto nesta Lei de Bases da Alimentação e Nutrição Adequadas deva ser garantida através de um conjunto concertado de medidas e ações por parte do Estado que tenha como missão melhorar o estado nutricional da população e consequentemente o seu estado de saúde.

Esta é precisamente a missão da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), criada através do Despacho n.º 11418/2017, ou seja, esta estratégia visa promover hábitos alimentares “com vista à melhoria do estado nutricional dos cidadãos e, consequentemente, à prevenção e controlo das doenças crónicas” e que cumpre com o princípio da OMS da “saúde em todas as políticas”. Apesar da existência, desde 2012, do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), enquanto um dos programas de saúde prioritários da DGS, foi entendimento que os problemas relacionados com a alimentação inadequada não poderiam ser

exclusivamente trabalhados pelo setor da saúde e que todas as políticas públicas deveriam integrar os princípios de uma alimentação saudável.

A EIPAS, é uma estratégia que foi proposta pelo setor da saúde, mas que convidou as outras áreas governativas a integrar nas suas políticas a importância de promover uma alimentação saudável.

Aliás, a EIPAS está alinhada com o Plano Nacional de Saúde, que considera como um dos seus eixos estratégicos a criação de “Políticas Saudáveis”, reconhecendo assim que a responsabilidade da promoção da saúde deve ser uma responsabilidade partilhada com todos os sectores.

Esta estratégia está em funcionamento há cerca de 1 ano, destacando-se, a título de exemplo, as seguintes iniciativas desenvolvidas ao longo deste primeiro ano de trabalho: 1) revisão do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas para efeitos do Orçamento de Estado de 2019; 2) definição de um plano para a reformulação dos teores de açúcar, sal e ácidos gordos *trans*; 3) revisão do cabaz de alimentos distribuído às famílias mais carenciadas no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; 4) desenvolvimento de campanhas mediáticas para a promoção de uma alimentação saudável (Campanha “Açúcar Escondido nos Alimentos”, “Água a mega bebida” entre outras); 5) desenvolvimento de um exercício de *Health Impact Assessment* sobre rotulagem nutricional que prevê ser um apoio à tomada de decisão política no que diz respeito à implementação de um sistema de rotulagem simplificado na parte da frente dos produtos alimentares). Estes são apenas alguns dos exemplos das iniciativas desenvolvidas pelo grupo de trabalho da EIPAS e para um maior compreensão de do trabalho deste grupo de trabalho remetemos para a informação descrita nos relatórios de progresso desta estratégia, que enviamos em anexo.

A criação e implementação da EIPAS foi um passo importantíssimo para a intensificação das medidas que são necessárias implementar para promoção a alimentação adequada na população portuguesa. Portugal é um dos primeiros países Europeus a ter uma estratégia nesta área verdadeiramente intersectorial e que cumpre com o princípio da “saúde em todas as políticas”, tendo sido reconhecida a nível internacional pela Organização Mundial da Saúde e pela Comissão Europeia.

Assim, a questão da intersectorialidade e da necessária articulação entre as diferentes políticas públicas, que se apresenta como a principal ambição desta proposta de lei e com a qual estamos totalmente de acordo, já está atualmente a ser considerada e operacionalizada pela EIPAS.

Gostaríamos ainda de realçar, que nos últimos anos, a saúde, em Portugal, tem progressivamente vindo a ganhar voz na agenda política e a conseguir sobrepor-se aos interesses económicos que muitas vezes obstaculizam a implementação de medidas em prol da promoção da alimentação saudável, como é o exemplo da implementação do

imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas, implementado no ano de 2017.

Deste modo, parece-nos que o esforço do setor da saúde e das suas estratégias na área da promoção de uma alimentação saudável não estão a ser considerados nesta proposta de lei, na medida em que as políticas de promoção de uma alimentação saudável atualmente em vigor no nosso país, estão de fora do modelo organizacional que se propõe para a Lei de bases da Alimentação e Nutrição Adequadas.

Consideramos que o modelo previsto neste projeto de lei poderá eventualmente contribuir para que os interesses económicos do setor agroalimentar se sobreponham à crescente intervenção independente e força do setor da saúde nesta área.

No nosso entendimento uma estratégia que visa melhorar o estado nutricional da população e, conseqüentemente o seu estado de saúde, deverá ser de facto de matriz intersectorial, tal como aqui se sugere, mas coordenada pelo setor da saúde. E por isso estamos totalmente disponíveis para que a EIPAS possa ser o instrumento para a implementação da Lei de Bases da Alimentação e Nutrição Adequadas, com as necessárias adaptações.

Ponto número 3. Assim, reforçamos, que não concordamos que seja necessário criar uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional, menos ainda quando de acordo com o ponto 7 do artigo 1º do capítulo I desta proposta de lei se refere que “A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional encerra o conjunto concertado de medidas e ações do Estado, representado pelos seus órgãos de soberania, destinado a assegurar o bom estado nutricional de toda a população, para melhorar a sua condição de saúde e qualidade de vida...”. Ou seja, não compreendemos a proposta para a criação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que tem a mesma missão da estratégia EIPAS já existente.

Apesar de não totalmente explícito neste projeto de lei, no nosso entendimento a questão central que se coloca é a seguinte: Qual a área governativa que melhor pode liderar a promoção da alimentação saudável e a saúde pública da população portuguesa? O setor da saúde através da estratégia interministerial para a promoção da alimentação saudável – EIPAS? Ou o setor da agricultura, através do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional?

Entendemos que a saúde pública só poderá ficar salvaguarda se a intervenção do Estado nesta área estiver a ser conduzida pelo setor mais independente de pressões económicas do setor produtivo agroalimentar e com maior capacidade de criar consensos equilibrados com os diferentes setores governativos e com a sociedade.

Ponto número 4. Sem prejuízo de valorizarmos a importância de garantir a segurança alimentar da população portuguesa, valerá a pena fazer uma reflexão mais aprofundada sobre a definição deste conceito, suas dimensões e a sua aplicabilidade ao contexto português. De acordo com a definição da FAO, a segurança alimentar, enquanto “*food security*” pode ser definida como “uma situação que existe quando todas as pessoas, em qualquer momento, têm acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutricionalmente adequados, que permitam satisfazer as suas necessidades nutricionais e as preferências alimentares para uma vida ativa e saudável”. Assim, é possível perceber que este conceito é complexo, abrangente e multifacetado que engloba assim questões que vão desde a falta de alimentos por incapacidade económica ou produtiva de um país, região ou local, ou ainda relacionadas com o acesso físico e económico aos alimentos, até questões que se relacionam com a adequação dos padrões alimentares de uma determinada população. Integra 4 dimensões principais, **a dimensão da disponibilidade, do acesso, da adequação da utilização e da estabilidade**, tendo sido cada uma destas dimensões incluída de forma gradual neste conceito, nomeadamente à medida que foram sendo atribuídas causas diferentes aos problemas relacionados com a fome e malnutrição. Numa primeira fase, a **disponibilidade de alimentos em quantidades suficientes** foi central para garantir a segurança alimentar de um país, região ou local. Numa segunda fase, com o aumento crescente da produção alimentar e tendo-se obtido níveis de produção que excediam as necessidades alimentares da população mundial, a discussão em torno do conceito de segurança alimentar foca-se na necessidade de assegurar uma distribuição justa de alimentos, assegurando as condições necessárias para que os países mais pobres e grupos mais vulneráveis da população pudessem ter **acesso (físico e económico) aos alimentos**. Posteriormente, em resultado do aumento da prevalência de doenças associadas a consumos alimentares desequilibrados e excessivos e das preocupações relacionadas com a garantia da segurança dos alimentos, na perspetiva da higiossanidade, o conceito de segurança alimentar ganha uma nova dimensão designada por “**utilização dos alimentos**” e que remete para a necessidade não só de assegurar a disponibilidade e o acesso a alimentos, mas também de assegurar que os alimentos que estão disponíveis e acessíveis para consumo devem ser **seguros e adequados do ponto de vista nutricional**.

Deste modo, importa referir que a concretização da segurança alimentar de um país, deve considerar modelos de intervenção e organizacionais completamente distintos em função dos contextos políticos, sociais, económicos e epidemiológicos de cada país e naturalmente em função das dimensões que se encontram comprometidas.

A nível internacional este conceito, tem essencialmente sido enquadrado nas políticas públicas dos países que ainda apresentam dificuldades em garantir um sistema produtivo que permita assegurar alimentos em quantidades suficientes às suas populações e, nos países onde o acesso económico aos alimentos devido a elevados níveis de pobreza é um dos problemas mais relevantes, como é o caso do Brasil e onde parece que este documento se inspirou.

Acresce dizer que, nos países onde os problemas da segurança alimentar estão associados à dimensão da disponibilidade, estas políticas são uma responsabilidades dos setores governamentais da agricultura, quando a dimensão não assegurada se prende essencialmente com o acesso, são os setores governamentais na área da proteção social que assumem a liderança deste processo. Este último é por exemplo o caso do Brasil. No Brasil a política de segurança alimentar esteve inicialmente enquadrada no Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome, criado em 2003 com o governo do presidente Lula da Silva, precisamente com o propósito de coordenar e implementar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Posteriormente, com a extinção deste ministério, as suas competências passaram para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e atualmente esta política está sob a responsabilidade do Ministério da Cidadania. Portanto uma política de segurança alimentar enquadrada nas políticas de combate à fome e à pobreza, um dos mais sérios problemas da sociedade brasileira.

Naturalmente que não é esta a realidade portuguesa, nem são estas as dimensões do conceito de segurança alimentar que uma estratégia portuguesa deve considerar, quando se pretende que o Estado tenha a responsabilidade de garantir o direito da população a uma alimentação adequada, ou pelo menos não são estas as prioridades de uma país como Portugal, enquadrado no espaço europeu.

Em Portugal, a insegurança alimentar, não se prende essencialmente com estas dimensões da disponibilidade ou do acesso, mas sim com a existência de hábitos alimentares inadequados que condicionam todo o padrão de morbilidade e mortalidade atualmente.

Importa ainda referir que em Portugal, as políticas agrícolas são fortemente condicionadas pelas políticas da UE, nomeadamente pela política agrícola comum, uma das políticas mais fortes da UE, e o sistema alimentar no seu todo está cada vez mais dependente do setor privado. Muito difícil por isso uma intervenção nesta área em prol da alimentação saudável e da saúde dos Portugueses. São estas as dificuldades que temos sentido, por exemplo, quando o setor da saúde tenta implementar um sistema de rotulagem nutricional simplificado, quando se tenta colocar rótulos com informação nutricional no vinho ou ainda quando se tentar reduzir o consumo excessivo de carne por razões ambientais e de saúde, por exemplo.

Reconhecemos o impacto que o setor produtivo e agro-alimentar apresenta no consumo alimentar e consequentemente no estado nutricional e de saúde da população, mas não podemos esquecer que a saúde não é um dos seus principais objetivos subjacentes. As políticas agrícolas têm estado muito longe de estar alinhadas com a necessidade de promover uma alimentação saudável. Discute-se este assunto atualmente no contexto da reforma da Política Agrícola Comum. Este é um desafio que consideramos desde há muito.

No que diz respeito às dificuldades económicas no acesso a uma alimentação adequada, associadas às situações de pobreza, que também existem em Portugal, gostaríamos de referir que esta é uma área de intervenção que tem sido considerada pelo setor da saúde. No período de crise económica, a Direção-Geral da Saúde criou um sistema de monitorização da insegurança alimentar na população portuguesa, nomeadamente o dispositivo Infofamília, que monitorizou as condições de acesso económico à alimentação no período de 2011 a 2014. Mas a intervenção a este nível não se restringiu a fazer um diagnóstico do problema, e mais recentemente a Direção-Geral da Saúde tem trabalhado em colaboração com a segurança social, com o objetivo de promover que os programas de ajuda alimentar aos mais vulneráveis assegurem a oferta de uma alimentação adequada. Em Portugal, as dificuldades económicas no acesso a uma alimentação adequada, associadas às situações de pobreza, são uma responsabilidade assumida pelas nossas políticas de proteção social e que no último quadro de apoio alimentar às pessoas mais carenciadas já integram os princípios de uma alimentação saudável, num trabalho de articulação verdadeiramente intersectorial entre o Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, o Ministério da Saúde e a ASAE. Este novo programa de ajuda alimentar, representa uma mudança de paradigma na oferta alimentar aos mais carenciados.

Contudo, apesar do muito trabalho já desenvolvido nesta área em Portugal, reconhecemos que é necessário fazer muito mais para reduzir a carga da doença associada aos hábitos alimentares inadequados.

Não temos dúvidas, que Portugal necessita de uma estratégia forte para a promoção da alimentação saudável, inicialmente conduzida por um programa prioritário de saúde, da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde, e que mais recentemente se impôs de forma transversal a todas as políticas do Estado, através da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável. A segurança alimentar em Portugal, só poderá ser alcançada através do reforço das políticas de promoção de uma alimentação saudável.

Ponto número 5. Consideramos que o documento apresenta algumas imprecisões técnicas que se prendem com a não correta definição de alguns conceito. Estas imprecisões estão em linha com o exposto no ponto anterior.

Em primeiro lugar não estamos de acordo com a definição de segurança nutricional e da sua separação clara do conceito de segurança alimentar. Como referido no ponto anterior, a dimensão da “utilização” contempla a adequação nutricional.

Em segundo lugar, julgamos ser necessário definir o conceito de segurança alimentar nas vertentes do *food safety* e *food security*.

Por último, à luz da definição de segurança alimentar que é apresentada no documento, não é correto considerar “alimento seguro” como todo o alimento que se enquadra na definição de segurança alimentar. Um alimento seguro é um alimento próprio para o

consumo humano e que não apresenta qualquer perigo biológico, químico ou físico que posso colocar em risco à saúde humana.

Sugerimos ainda utilizar o termo “nutricionalmente adequado” em vez de “nutritivo(a)”.

Ponto número 6. Não se compreende porquê que no capítulo I da proposta de lei, relativo ao “Âmbito, definições e princípios gerais” são considerados para além destes, os seguintes tópicos: Artigo 7º - Grupos vulneráveis; Artigo 8º - Prevenção da insegurança alimentar e nutricional; Artigo 9º - Educação alimentar e nutricional; Artigo 10º - Alimentação e Saúde na população escolar; Artigo 11º - Alimentação e Saúde na população idosa.

Não se compreende o porquê deste modelo de organização e serão estas as áreas consideradas prioritárias para a Lei de Bases da Alimentação e Nutrição Adequadas? Uma das áreas centrais para a promoção de uma alimentação saudável, em paralelo à educação alimentar, deve ser a modificação dos ambientes alimentares através da modificação da oferta alimentar. Esta é certamente a área de intervenção que mais desafios nos coloca, a que mais pode fazer a diferença, contribuindo para ganhos efetivos em saúde e, a que mais requer uma abordagem intersectorial. A nosso ver, esta será até provavelmente a área de intervenção para a qual uma Lei de Bases da Alimentação Adequadas mais poderá/deverá contribuir. A título de exemplo, outra área que nos parece determinante e que não está de todo considerada nesta proposta, tem a ver com a necessidade de assegurar a oferta de uma alimentação adequada nas creches.

Concluindo, consideramos que esta proposta de lei, de acordo com a estrutura organizacional que prevê e inspirada numa realidade diferente da portuguesa, poderá pôr em causa toda a intervenção do setor da saúde em prol da promoção da alimentação saudável, que é neste momento o principal fator de risco a contribuir para a mortalidade e morbilidade em Portugal. Defendemos assim uma revisão desta proposta que permita obter uma lei mais equilibrada que defenda a saúde pública.

Lisboa, 10 de abril de 2019

Maria João Gregório

Diretora do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde