ASSEMBLEIA DA REPUBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CAM
Nº Único 629920
Entrada/Saída nº 163 Data 12/04/2019

Contributo escrito por **Pedro Graça** na qualidade de Diretor da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e dirigido à Comissão de Agricultura e Mar e ao Grupo de Trabalho - Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (PJL n.º 1048/XIII/4ª (BE)), no âmbito da discussão na especialidade do Projeto de Lei n.º 1048/XIII/4ª (BE) – substituindo a audição presencial solicitada.

Porto | 09 | Abril 2019

Felicito os Senhores Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda por esta iniciativa legislativa, que coloca a alimentação saudável e a nutrição adequada no centro de todas as políticas, tal como a Organização Mundial de Saúde recomenda atualmente, ou seja, *Health in all Policies*. De facto, a alimentação inadequada é a principal responsável pelos anos de vida saudáveis perdidos pelos Portugueses e necessita de um pensamento e ação transversal sobre esta realidade. Concordo inteiramente com os autores quando se diz na exposição dos motivos que é necessária uma visão que alinhe diferentes "políticas setoriais" para responder a "problemas cruciais na área da saúde" relacionados com a alimentação inadequada.

Contudo, a proposta de modelo de Lei de Bases que se apresenta para operacionalizar esta realidade está baseada em conceitos e pressupostos, que tanto na forma como no conteúdo, se podem adaptar razoavelmente à realidade da nossa CPLP mas que se adaptam menos bem à realidade nutricional e alimentar em Portugal e muito menos à realidade social, económica e política da Europa onde estamos inseridos e muito menos ainda ao que se construiu e bem nesta última década em Portugal numa lógica de integração de políticas promotoras de uma alimentação saudável. A adoção deste modelo, tal como se apresenta agora, e a ser implementado tal como aqui se sugere, colocaria em causa, o normal funcionamento e integração em curso das áreas governamentais que atualmente lidam e têm responsabilidades nas questões da alimentação e nutrição adequada, ou seja, a saúde à cabeça mas também a educação, agricultura, economia, segurança social entre outras. E embora, louvável, a intenção de abrir esta discussão e participação a outros intervenientes da sociedade, no modelo proposto, criaria condições para a interferência forte dos interesses corporativos e para o lóbi do agroindustrial que certamente não era a ideia dos promotores.

Sendo os pressupostos louváveis e indiciadores de uma maior atenção pública e política a esta matéria sugere-se um pensamento e reformulação na forma e conteúdos. No meu entendimento existem algumas questões de base que devem ser (re)pensadas. A ver:

Primeira questão:

Em Portugal, o nosso principal problema de saúde pública, social e económico são as doenças de base alimentar e as escolhas inadequadas. E não a insegurança alimentar.

Existe frequentemente uma confusão ao longo de todo o texto entre o dever do Estado em "assegurar o bom estado nutricional de toda a população" e o "garantir a segurança alimentar e nutricional" dos cidadãos. Sobre este assunto e no Artigo 4º - "Obrigações do Estado" estas obrigações e deveres incidem praticamente nas obrigações do estado em garantir a Segurança Alimentar e Nutricional das populações.

Entende-se por Segurança Alimentar, tal como é definido pela FAO "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". Ora, garantir o acesso a alimentos nutricionalmente adequados (segurança alimentar) é uma questão central em muitos países, mas a realidade nacional e europeia é diferente, em particular pelas inúmeras situações de doença associadas ao consumo inadequado de alimentos o que obriga a integrar a acessibilidade com a capacitação e outros formatos para garantir consumo alimentar saudável. Para nós é central melhorar o estado nutricional das populações, "incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criando as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias". Centrar esta proposta nas questões do acesso desfoca a meu ver algo importante que é garantir a melhoria do estado nutricional das populações tendo por base um conceito bem mais amplo e integrador das políticas públicas (educação, saúde, agricultura, economia, segurança social...) e da participação dos cidadãos na construção da sua própria saúde a partir da sua capacitação para tomar as melhores opções.

O nosso principal problema de saúde pública, social e económico são as doenças de base alimentar e as escolhas inadequadas.

Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados são o principal fator de risco para a perda de anos de vida saudável. De acordo com os dados do último Inquérito Alimentar Nacional, realizado em 2015-2016, 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%.

Este é o problema central que deve ser abordado.

Segunda questão:

Na proposta de Lei de Bases e para identificar o risco de segurança alimentar e nutricional sugere-se a criação de um sistema de vigilância e monitorização (designado nesta proposta por Centro Nacional de Informação para a Segurança Alimentar e Nutricional). Que já está instalado, independente de pressões económicas. Apenas necessita de financiamento anual.

Importa referir que esta monitorização do consumo alimentar, do estado nutricional e da saúde da população portuguesa é uma das atribuições da Direção Geral Saúde, bem explicita na sua Lei Orgânica: "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;".

Importa ainda referir que todos dados supra referidos relativos ao consumo alimentar, estado nutricional e de saúde da população portuguesa, têm sido recolhidos por estudos conduzidos, direta ou indiretamente pela DGS nos últimos anos (incluindo a monitorização da insegurança alimentar) que os partilha com todos os parceiros. Para além deste sistema, Portugal conduziu recentemente um inquérito alimentar nacional (IAN-AF) liderado pela academia e onde o INSA também participa e recolhe. Sistema que é neste momento um dos melhores da Europa, reconhecido internacionalmente. Bastará reforçar este sistema e não criar um outro novo sendo que a condução do processo deve continuar a ser feita sem interferência do setor da produção alimentar (ou outras partes interessadas) e baseado na independência e evidência científica biomédica e epidemiológica, como até agora.

Terceira questão

Existe atualmente uma Estratégia interministerial nesta área com a participação de sete Ministérios. Outros modelos, como o que pode resultar desta proposta de lei, com a participação menos firme do Estado, e menos firme do setor mais independente de pressões económicas do setor alimentar, que é a saúde, dificilmente conseguirá tomar as medidas que, entretanto, estão a ser implementadas.

Concordo 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), estratégia levada a cabo por sete Ministérios, 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.

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 que podem ser encontradas nos relatórios de progresso desta estratégia.

A saúde tem progressivamente vindo a ganhar voz nas medidas políticas e a conseguir sobrepor-se aos interesses económicos que muitas obstaculizam a sua implementação, como é exemplo a implementação do imposto sobre as bebidas açucaradas.

Estou em crer que outro modelo, com a participação menos firme do Estado, e menos firme do setor mais independente de pressões económicas do setor alimentar, que é a saúde, dificilmente conseguirá tomar as medidas que, entretanto, estão a ser implementadas.

Quarta questão

Como garantir que a saúde está em todas as políticas públicas nacionais e que nos adequamos às necessidades da Europa alinhados com a Organização Mundial da Saúde (OMS)? Este modelo agora proposto não favorece esta opção.

Recentemente, na 8.ª Conferência Global de Promoção da Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (Helsínquia, junho de 2013) foi proposta uma abordagem intersectorial das políticas públicas, que toma em consideração, de forma sistemática, implicações de e na saúde da tomada de decisão em outros setores, procurando sinergias, e, por outro lado, procurando evitar impactos negativos na saúde, de forma a melhorar a saúde e a equidade. Por outro lado, a Estratégia *Together for Health 2008-2013*, que ainda se encontra em vigor e suporta o 3.º Programa de Saúde 2014-2020 da UE refere 4 princípios fundamentais da UE na área da saúde, nomeadamente a Saúde em todas as políticas.

Estas orientações reforçam que o principal desafio para melhorar o consumo alimentar, o estado nutricional e de saúde da população será o de conseguir colocar a saúde em todas as políticas, que por um lado se vislumbra em alguns pontos na redação deste documento, mas que por outro lado pode não estar perfeitamente alinhado com o modelo que se propõe para a criação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Considero que um modelo de intervenção centrado no conceito de segurança alimentar não será o que melhor irá defender o princípio da saúde em todas as políticas. De seguida, exponho alguns dos motivos pelos quais uma Lei de Bases da Alimentação e Nutrição Adequadas, para o contexto europeu, incluindo Portugal, não deverá ter o conceito de segurança alimentar como o seu principal foco.

O conceito de segurança alimentar apresenta várias dimensões. A FAO gosta de o utilizar porque é um conceito suficiente abrangente para engloba 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.

Este conceito que parece vertido ao longo desta proposta de Lei de Bases, 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.

Naturalmente que não é esta a realidade portuguesa, nem são estas as dimensões do conceito de segurança alimentar que se pretendem trabalhar, quando se pretende que o Estado tenha a responsabilidade de garantir o direito da população a uma alimentação adequada.

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, razão pela qual é difícil construir uma política alimentar e nutricional tendo por base o setor da produção. São estas as dificuldades que temos sentido, por exemplo, quando o setor da saúde tenta implementar um sistema de rotulagem nutricional simplificado.

Na dimensão do acesso do conceito de segurança alimentar, dizer que 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 e o Ministério da Saúde.

Acresce dizer que, nos países onde os problemas da segurança alimentar estão associados à dimensão da disponibilidade, estas políticas são uma responsabilidade dos setores governamentais da agricultura (países mais pobres e com problemas graves de fome e insegurança alimentar), quando a dimensão da insegurança é menos grave e se prende essencialmente com o acesso, são os sectores governamentais na área da proteção social que assumem a liderança deste processo.

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.

A OMS, e a OMS Europa em particular ao invés da FAO, não centra o seu pensamento e ação na segurança alimentar, mas sim na saúde em todas as políticas, que em Portugal foi recentemente concretizada pela EIPAS (dezembro 2017). Um exemplo de sucesso, uma vitória portuguesa elogiada na EU e que ainda não foi conseguida na maior parte dos países Europeus.

Conclusão

Poderíamos ver uma oportunidade nesta proposta de lei, caso esta proposta estivesse em plena articulação e permitisse alavancar o trabalho da estratégia interministerial para a promoção da alimentação saudável. Mas estando neste momento presa a um conceito de segurança alimentar mal definido e inspirada numa realidade que não é de todo semelhante à Portuguesa, pode configurar um risco e pôr em causa todo o percurso que Portugal tem feito nesta área nestes últimos 4 anos, dificultando e não facilitando o trabalho dos vários Ministérios que começaram pela primeira vez e desde o 25 de abril a trabalhar de forma integrada estes problemas, através da EIPAS.