



O Processo de adesão municipal ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

Dulcimara Alves dos Santos Silva¹ e Barbara Eduarda Panelli-Martins²

Em 2006 o Brasil sancionou a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional, que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). O SISAN tem como base a intersetorialidade e a participação social e é um sistema público por meio do qual o Estado e a sociedade civil organizada formulam e implementam ações com vistas a garantir o direito humano à alimentação e nutrição adequadas (DHAA) aos brasileiros. O estudo teve o objetivo de caracterizar o SISAN no âmbito municipal. Atualmente todos os estados e o Distrito Federal aderiram ao SISAN, no entanto menos de 50% possuem Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. A adesão dos municípios ao SISAN é voluntária, até o momento estudados menos de 5% dos municípios brasileiros aderiram ao Sistema, dentre estes 54% estão em situação de insegurança alimentar e nutricional e menos de 40% possuem Planos de Segurança Alimentar e Nutricional publicados. Embora o Brasil tenha avançado no combate à insegurança alimentar muitas famílias ainda sofrem com a mesma. A falta de qualificação técnica dos atores sociais envolvidos na implementação da política local de Segurança Alimentar e Nutricional pode se constituir em um entrave para a consolidação do SISAN em nível local. Desta forma, o fortalecimento das instâncias estaduais do SISAN é fundamental para mobilizar, apoiar e instruir os municípios quanto a adesão ao Sistema.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Direito Humano à Alimentação Adequada.

The process of municipal adhesion to the National System of Food and Nutritional Security

In 2006, Brazil passed the Organic Law on Food and Nutrition Security, which established the National Food and Nutrition Security System (SISAN). SISAN is based on intersectoriality and social participation, and it is a public system through which the State and organized civil society formulate and implement actions that has the objective at guaranteeing the human right to adequate food and nutrition (DHAA) to Brazilians. The objective of the study was to characterize SISAN at the municipal level. Currently, all states and the Federal District have joined SISAN, but less than 50% have a State Plan for Food and Nutrition Security. The adherence of

¹Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho (UGF). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Recôncavo da Bahia (UFRB). Nutricionista da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Endereço para correspondência: Rua Jardim Federação nº 334 – Federação – Salvador – Bahia. CEP 40231-060. *E-mail:* dumarass@hotmail.com

²Doutoranda em Alimentos, Nutrição e Saúde pela UFBA. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRB. *E-mail:* bpanelli@ufrb.edu.br

municipalities to SISAN is voluntary, until now less than 5% of Brazilian municipalities have joined the System, of which 54% are in food and nutritional insecurity and less than 40% have published Food and Nutrition Security Plans. Although Brazil has advanced in fight against food insecurity, many families still suffer from it. The lack of technical qualification of the social actors involved in the implementation of the local food and nutrition security policy may constitute a barrier to the consolidation of SISAN at the local level. In this way, the strengthening of SISAN state spheres is fundamental to mobilize, support and instruct the municipalities regarding their adherence to the System.

Keywords: Food and Nutritional Security, Nutrition Policy, Human Right to Adequate Food.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Josué de Castro em seu emblemático livro *Geografia da Fome* investigou, nas diferentes regiões do país, as causas fundamentais do que ele intitulou de padrões dietéticos incompletos e desarmônicos e que geram um estado de fome crônica e subnutrição. O autor chegou à conclusão de que a fome está mais relacionada aos fatores políticos e socioculturais do que aos fatores de natureza geográfica. Para Castro “a fome não é mais do que uma expressão — a mais negra e a mais trágica expressão do subdesenvolvimento econômico”^[1].

A fome pode ser considerada como uma das mais graves violações dos direitos humanos. “As normas internacionais reconhecem o direito de todos à alimentação adequada e o direito fundamental de toda pessoa a estar livre da fome como pré-requisitos para a realização de outros direitos humanos”^[2]. No Brasil, apenas em 2010 a alimentação foi incluída no rol dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal^[3].

A garantia de acesso aos alimentos e a superação da pobreza são fundamentais para a erradicação da fome. Diante da necessidade de solucionar este problema, a questão da segurança alimentar e nutricional (SAN) tem ocupado lugar de destaque nas discussões de diversas entidades no Brasil e no mundo.

Em 2006 a Lei 11.346, conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com o objetivo de assegurar, através da intersetorialidade e participação social, o direito humano à alimentação e nutrição

adequadas (DHAA). A lei trouxe também um conceito ampliado da SAN:

A 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^[4].

A temática da SAN é ampla e percorre diversas áreas do conhecimento, como nutrição, ciências sociais, ciências políticas, direito, economia, entre outras. O intercâmbio entre essas distintas áreas torna a discussão e proposição de políticas públicas voltadas à SAN muito complexas.

No Âmbito internacional são utilizadas quatro dimensões de análise da Segurança Alimentar e Nutricional, são elas: a disponibilidade do alimento, o acesso físico e econômico ao alimento, a utilização dos alimentos e dos nutrientes, e a estabilidade, que é uma dimensão transversal às outras três^[5]. Segundo Perini^[6] não se pode dispensar essas quatro dimensões no planejamento da gestão da política pública de SAN.

Em 2010 foi instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional através do Decreto 7.272, este mesmo decreto regulamentou a LOSAN e estabeleceu os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que é considerado como a ferramenta elementar de planejamento, gestão e execução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) no âmbito federal.

Nas últimas décadas o Brasil tem conjugado esforços no sentido de garantir o DHAA a todos os cidadãos. Segundo os dados do relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e a Agricultura (FAO) houve uma redução da taxa de subnutrição no país para menos de 5%. O Brasil alcançou também a Meta de Desenvolvimento do Milênio, que era reduzir pela metade a proporção de pessoas que sofrem com a fome, assim como reduziu o número absoluto de pessoas com fome, essa última considerada uma meta mais rigorosa e proposta pela Cúpula Mundial da Alimentação^[7]. Como resultado desse empenho do governo brasileiro, em 2014, o país saiu do Mapa da Fome^[5].

É inegável os avanços alcançados no Brasil na questão da superação da fome, no entanto os dados relativos à saúde da população são preocupantes. A insegurança alimentar pode provocar tanto carências nutricionais quanto excesso de peso^[8].

O país tem vivido um processo de transição nutricional. Os inquéritos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) mostraram uma tendência contínua de redução da desnutrição no país, associada à expansão do sobrepeso e obesidade em diferentes fases da vida. De acordo com os dados do Vigitel Brasil^[9], em 10 anos a obesidade cresceu 60% entre os brasileiros e atualmente 53,8% apresentam excesso de peso. O diabetes e a hipertensão arterial também apresentaram aumento em sua incidência.

As políticas públicas de SAN devem contemplar tanto a superação da desnutrição e da deficiência de nutrientes quanto o sobrepeso, a obesidade e o avanço das doenças crônicas não transmissíveis. Considerando toda essa complexidade envolvida na proposição de políticas públicas voltadas à garantia da SAN este artigo tem o objetivo de caracterizar o processo de adesão municipal ao SISAN, quantificando os municípios brasileiros com adesão formal ao Sistema e com Planos de SAN publicados.

O processo de adesão municipal ao SISAN

A adesão ao SISAN é um processo voluntário e é formalizado por meio de um termo de adesão. O Decreto 7.272/2010 estabelece as condições para a validação desse termo, que são: a instituição de um

COMSEA e de uma CAISAN no município e a elaboração de um Plano Municipal de SAN em até um ano.

A CAISAN Nacional, através da Resolução nº 09 de 2011, recomenda ainda que todos os municípios implementem sua Lei Orgânica de SAN (LOSAN), sendo essa uma outra exigência para a adesão ao Sistema^[10]. A LOSAN municipal deve apresentar os princípios, diretrizes e regras alinhados com todos os assuntos afetos à SAN e nortear a elaboração do Plano de SAN, sendo muito importante nesse processo de construção e implementação da lei um amplo debate entre o poder público e a sociedade.

A adesão ao SISAN é fundamental para o fortalecimento da política de SAN com vistas a: possibilitar que os participantes do Sistema promovam pactos federativos, permitir uma maior organização e participação social na proposição de políticas públicas, promover um maior acesso à alimentação adequada aos titulares de direitos, facilitar a avaliação da condição de insegurança alimentar e nutricional no município, assim como melhorar o acompanhamento de indicadores e programas de SAN^[11].

Além dessas vantagens, o município que adere ao SISAN também poderá receber recursos para o aprimoramento da gestão de seus planos de SAN e apoio financeiro para os Conselhos e Conferências Municipais de SAN além de poder se credenciar em editais públicos para receber recursos adicionais para a implementação de iniciativas que garantam a SAN^[10].

Os Planos de SAN

O Plano Nacional de SAN (PLANSAN) é constituído por um conjunto de ações do governo federal que buscam garantir o DHAA à população brasileira. É considerado como um dos principais instrumentos de gestão da PNSAN, tem periodicidade quadrienal com vigência correspondente ao Plano Plurianual e devem ser revisados a cada dois anos^[12].

O ideal é que ao construir o PLANSAN haja uma coerência com o que está estipulado no Plano Plurianual. Pois, quanto mais próximo o PLANSAN estiver das macro-estratégias do governo, maior a chance de sucesso nas suas ações previstas^[11].

Dentre as competências da CAISAN Nacional está a construção do PLANSAN, com a indicação de metas, recursos e instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua execução^[13].

A garantia da SAN envolve diversos setores, tendo o Decreto 7.272/2010 elencado quatorze temas para serem priorizados no primeiro PLANSAN. As temáticas passam pelos campos da produção e disponibilidade de alimentos, acesso à água, acesso à terra, consolidação da agricultura familiar, programas de transferência de renda, conservação da agrobiodiversidade, vigilância sanitária, educação, saúde e nutrição, com enfoque nas comunidades tradicionais e grupos sociais vulneráveis.

O I PLANSAN teve vigência de 2012 a 2015 e foi elaborado em 2011 pela CAISAN e CONSEA Nacional, o Plano buscou concretizar a intersetorialidade, dando visibilidade e propondo um monitoramento sistemático de seus programas e ações. Foi elaborado e composto por 43 objetivos e 330 metas, com 70% das metas vinculadas ao Plano Plurianual. Em 2013 o PLANSAN foi revisado e reorganizado em 38 objetivos e 144 metas, pois constatou-se que a quantidade de metas anteriores dificultava o seu monitoramento^[14].

O II PLANSAN tem vigência de 2016 a 2019, foi elaborado pela CAISAN Nacional, em conjunto com o CONSEA, de acordo com as diretrizes propostas pela V Conferência Nacional de SAN. O Plano está estruturado em 09 desafios (é a dimensão mais estratégica do plano e expressa os desafios da SAN a serem enfrentados), 121 metas (resultados quantitativos ou qualitativos que se pretende alcançar) e 99 ações relacionadas (por quais meios se pretende alcançar as metas)^[14].

No âmbito municipal, o Plano deve ser construído a partir do diagnóstico da situação de SAN no município, sendo um instrumento de gestão da Política Municipal de SAN que materializa as diretrizes da PNSAN em nível local.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter documental, descritivo e quantitativo.

Os dados objeto do estudo foram coletados em sites oficiais do Governo Federal brasileiro entre os meses de janeiro a março de 2018. Foi utilizado o site oficial do Ministério do Desenvolvimento Social (<http://www.mds.gov.br/caisan-mds>) para realizar o levantamento dos municípios brasileiros que aderiram ao SISAN. Os dados relativos aos municípios com Planos de Segurança Alimentar e Nutricional publicados foram coletados no site do Ministério do Desenvolvimento Social e nos sites oficiais dos CONSEAS estaduais. Também foram coletadas informações sobre o ano de adesão e de publicação dos Planos de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito das Unidades Federativas.

Adicionalmente foi realizado um levantamento a respeito da situação de SAN dos municípios com adesão formal ao SISAN, utilizou-se o Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN do ano de 2014 como fonte de dados.

A análise e compilação dos dados quantitativos foi realizada a partir de planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel 2013.

De acordo com a proposta metodológica apresentada, este estudo não envolveu pesquisa com seres humanos. Desta forma, não houve necessidade de submetê-lo à apreciação do Comitê de Ética.

Com relação ao levantamento de dados e informações provenientes de fontes secundárias, todas as informações utilizadas neste trabalho são públicas e estão disponíveis em mídia impressa ou eletrônica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil atualmente apresenta 5.570 municípios, distribuídos em 26 estados e 01 Distrito Federal. Entre os anos de 2011 e 2014 todos os estados e o Distrito Federal aderiram ao SISAN. No entanto, apenas 13 Unidades Federativas (48,1%) possuem Planos de SAN publicados (Tabela 1). Apesar de o Decreto 7.272/2010 estabelecer que após a adesão ao SISAN o prazo para a elaboração do Plano de SAN é de um ano, constata-se que mais da metade dos estados não os possuem. Dos estados que publicaram seus planos apenas cinco (Ceará, Minas

Gerais, Pará, Paraná e Pernambuco) cumpriram o prazo estipulado na legislação.

Machado *et al.*^[15] realizaram uma pesquisa descritiva e documental com o objetivo de analisar a adequação dos Planos Estaduais de SAN às normas da PNSAN. Os autores analisaram as variáveis de estruturação do SISAN nos estados e constataram que o menor tempo de adesão ao Sistema e de existência da CAISAN podem ter relação com o descumprimento no prazo de publicação ou a inexistência dos Planos.

Um estudo^[16] avaliou as potencialidades e limitações para a execução do I Plano de SAN do estado de Santa Catarina, foi observado que o fato de o estado possuir os componentes do SISAN bem estruturados e atuantes como um fator positivo para a adequada execução do Plano.

Apesar de o SISAN ter a intersetorialidade como princípio, sua aplicação prática ainda é um desafio. A intersetorialidade ainda não está adequadamente instituída e difundida na administração pública brasileira^[6]. Neste sentido, a consolidação de um sistema público, intersetorial, capaz de formular e implementar políticas públicas voltadas à promoção da SAN, do DHAA e da Soberania Alimentar constitui-se um grande desafio do ponto de vista da gestão pública^[7].

O processo de elaboração do Plano de SAN é muito complexo e envolve várias etapas metodológicas, interlocução com diferentes setores do governo e a participação da sociedade^[11,12]. Se não houver uma articulação e engajamento entre todos os atores envolvidos nesse processo o resultado pode ser o insucesso na construção do Plano.

Tabela 1. Adesão Estadual ao SISAN, março/2018

Região	Estado	Ano de Adesão ao SISAN	Possui Plano de SAN publicado	Ano de Publicação do Plano
Norte	Acre	2011	Não	-
	Amapá	2011	Não	-
	Amazonas	2012	Não	-
	Pará	2011	Sim	2012
	Rondônia	2011	Não	-
	Roraima	2011	Não	-
	Tocantins	2011	Sim	2014
Nordeste	Alagoas	2011	Não	-
	Bahia	2011	Sim	2015
	Ceará	2011	Sim	2012
	Maranhão	2011	Sim	2014
	Paraíba	2011	Sim	2016
	Pernambuco	2011	Sim	2012
	Piauí	2011	Não	-
	Rio Grande do Norte	2012	Não	-
	Sergipe	2011	Não	-
Centro-Oeste	Goiás	2013	Não	-
	Mato Grosso	2014	Não	-
	Mato Grosso do Sul	2011	Sim	2015
	Distrito Federal	2011	Sim	2013
Sudeste	Espírito Santo	2011	Não	-
	Minas Gerais	2011	Sim	2012
	São Paulo	2011	Não	-
	Rio de Janeiro	2013	Não	-
Sul	Paraná	2011	Sim	2012
	Rio Grande do Sul	2011	Sim	2014
	Santa Catarina	2011	Sim	2014

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir de dados do Ministério do Desenvolvimento Social/Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. 2018

Em relação aos municípios, o processo de adesão voluntária ao SISAN foi iniciado no ano de 2013 e até o momento 276 cidades aderiram ao Sistema, valor correspondente a menos de 5% do total de municípios brasileiros. Esses números apontam para um cenário de baixa adesão municipal ao SISAN, evidenciando a reduzida capacidade de descentralização do Sistema.

Dos vinte e seis estados, dezoito têm pelo menos um município com adesão formalizada ao SISAN. Oito estados (Amapá, Amazonas, Rondônia, Roraima, Alagoas, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) até o momento não possuem nenhum de seus municípios com adesão no SISAN (Gráfico 1).

Dentre os 276 municípios que aderiram ao Sistema, apenas 60 publicaram seu Plano Municipal de SAN (PLAMSAN).

O município é considerado o *locus* privilegiado de ação das políticas públicas, pois, em tese, favorece um maior controle social, participação política e melhor distribuição dos serviços. No entanto, é também no âmbito local que as ações intersetoriais enfrentam as maiores dificuldades de implementação^[18,19].

A necessidade de articulação entre os diversos setores e a multiplicidade de arranjos institucionais e estruturas de governança local, requeridas pela descentralização, impactam na implementação das políticas públicas, uma vez que exigem rearranjos

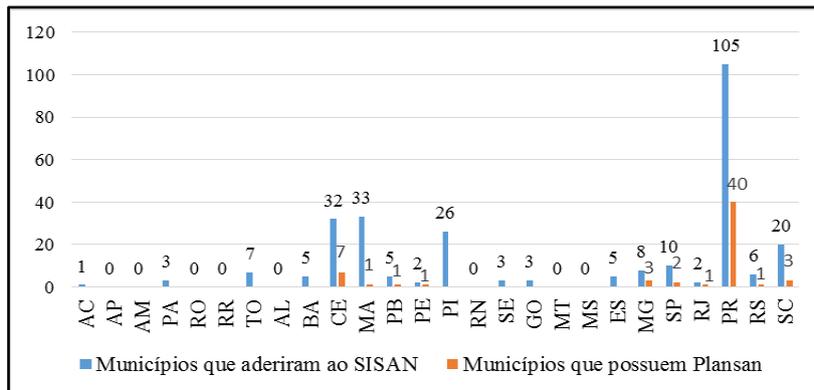
institucionais que garantam as condições de exercer as atribuições a ele delegadas^[19]. Esses fatores podem justificar a baixa adesão dos municípios ao SISAN.

A ausência de mecanismos institucionais que garantam o financiamento das ações de SAN tem sido apontada como um fator que dificulta a descentralização do SISAN para os municípios e a execução dos Planos de SAN nas instâncias estaduais^[16,19]. O SISAN prevê o pacto de gestão e os fóruns bipartite e tripartite^[12], que poderiam garantir um financiamento das ações de SAN de forma mais estável. No entanto, estes espaços ainda não foram regulamentados o que pode desmotivar os gestores locais a aderirem ao SISAN, uma vez que gestores públicos tendem a não aderir às políticas públicas que resultem em um ônus maior que os benefícios financeiros ou políticos^[20].

Alguns autores^[16,17,19] apontam ainda para a falta de interesse e conseqüentemente a baixa priorização dos gestores para as ações de SAN como um fator que limita a expansão do SISAN para os municípios.

Analisando o Gráfico 1, observa-se que o estado do Paraná se destaca entre as demais Unidade Federativas, apresentando 105 municípios com adesão formal ao SISAN e 40 Planos de SAN publicados. O que pode justificar essa notoriedade do estado do Paraná em relação ao número de municípios com adesão ao SISAN e com Planos já publicados é o histórico de mobilização, que é anterior à regulamentação do SISAN.

Gráfico 1. Quantitativo de municípios com adesão ao SISAN e com Planos de SAN publicados por Unidade Federativa, março/2018



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados do Ministério do Desenvolvimento Social/Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional e Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. 2018

Segundo Rigon^[21], nos últimos 20 anos o estado do Paraná consolidou as ações voltadas à SAN nas mais diversas áreas como saúde, alimentação escolar, agricultura, abastecimento e na área de programas sociais. Ainda de acordo com a autora, houve uma mobilização por parte do governo estadual para implementar a política pública de SAN e o SISAN no Paraná. Todo esse processo contou com a articulação do CONSEA/Paraná desenvolvendo atividades para capacitar gestores e sociedade civil em SAN e estruturar a gestão estadual e regional do SISAN, demonstrando a importância da atuação de instâncias estaduais na consolidação do Sistema em nível municipal.

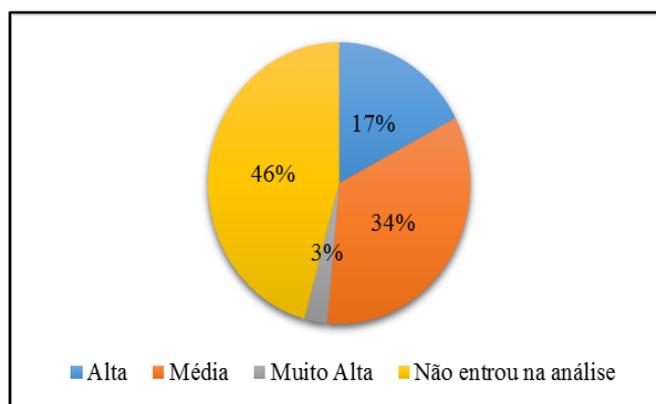
Foi utilizado o estudo técnico realizado pela CAISAN Nacional - Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN – doravante denominado MapaINSAN, para determinar o nível de insegurança alimentar nos municípios que aderiram ao SISAN.

O objetivo do MapaINSAN foi identificar as famílias incluídas no Cadastro Único do Governo Federal que estariam em situação de vulnerabilidade social (considerando seu perfil socioeconômico) e estratificar o nível de insegurança alimentar e nutricional dessas famílias (média, alta ou muito alta). Para o MapaINSAN foi considerado em insegurança alimentar as famílias que apresentavam crianças

menores de cinco anos com déficit de altura para idade (A/I) e déficit de peso para idade (P/I), os pontos de corte utilizados na avaliação das medidas antropométricas foram os preconizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Também foi realizada a avaliação das condicionalidades de saúde (renda familiar per capita, acesso à água, nível de escolaridade do responsável familiar e esgotamento sanitário) das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Os municípios com média de déficit de A/I $\leq 10,1\%$ não foram analisados, este ponto de corte foi utilizado pois corresponde à média para o Brasil, conforme estudo longitudinal realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social em parceria com o Ministério da Saúde^[22].

A pesquisa apontou que 51,7% (n = 3.183) dos municípios brasileiros encontravam-se em situação de Insegurança Alimentar. Com relação aos 276 municípios que aderiram ao SISAN, 34% (n = 94) foram classificados com nível de Insegurança Alimentar e Nutricional média, 17,3% (n = 48) com nível de insegurança alimentar alto e 2,8% (n = 08) com nível muito alto. Esses dados demonstram a importância da consolidação de um Sistema capaz de contribuir ao planejamento de políticas públicas que garantam o DHAA. Cento e vinte e seis municípios não entraram na análise de insegurança alimentar por conta da metodologia proposta pelo MapaINSAN, pois apresentaram média de déficit A/I menores ou igual a 10,1% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Nível de Insegurança Alimentar e Nutricional dos Municípios brasileiros que compõem o SISAN, 2016



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados do Mapa INSAN, 2016. Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional.

Nos anos de 2004, 2009 e 2013 o IBGE apresentou dados sobre a Segurança Alimentar na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A metodologia utilizada para identificar e classificar os domicílios de acordo com o grau de insegurança alimentar foi a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que atualmente é um instrumento com alta validade para o diagnóstico da insegurança alimentar no Brasil^[23].

Na PNAD realizada em 2013 os resultados apontaram que 22,6% dos domicílios brasileiros se encontravam em situação de insegurança alimentar (Tabela 2). A análise dos dados da SAN de acordo com a pesquisa do IBGE aponta para uma redução progressiva nos níveis de insegurança alimentar nos domicílios brasileiros entre os anos de 2004 a 2013^[24].

Alguns trabalhos também têm utilizado a EBIA para estudar a prevalência de insegurança alimentar nos domicílios brasileiros. Barros *et al.*^[25] verificaram que 79% dos domicílios de um município do semiárido do estado do Piauí apresentaram situação de insegurança alimentar. Valor aproximado foi encontrado por Sperandio e Priori^[26] em um município do estado de Minas Gerais, as autoras identificaram alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional (72,8%) nos domicílios estudados.

Haja vista a complexidade do fenômeno da SAN, Panelli-Martins *et al.*^[27] desenvolveram um

protocolo com 20 indicadores para avaliação da situação de SAN no âmbito municipal. O protocolo mensura a SAN a partir de quatro dimensões (disponibilidade de alimentos, acesso aos alimentos, consumo dos alimentos e utilização biológica dos nutrientes). Esta metodologia oportuniza uma classificação global e por dimensão, permitindo direcionar o planejamento das ações para as questões mais urgentes.

Pereira *et al.*^[28] tomando como base tal protocolo^[27] avaliaram a situação de SAN em 57 municípios de pequeno, médio e grande portes no estado da Bahia. Considerando os resultados globais do protocolo, observou-se que todos os municípios foram classificados em situação de insegurança alimentar e nutricional, sendo que, quanto menor o porte do município, piores foram as condições de SAN.

Para elaborar e implementar os Planos de SAN é fundamental que os gestores conheçam a situação de insegurança alimentar e nutricional vivida pela população, conforme determina o artigo 19 do Decreto 7.272/2010. As pesquisas com o objetivo de quantificar e identificar onde estão os grupos populacionais mais vulneráveis são imprescindíveis para que os gestores municipais, estaduais ou federal possam tomar decisões e planejar as ações específicas da política de SAN.

Tabela 2. Situação de Segurança Alimentar nos domicílios brasileiros (PNAD 2004 – 2013)

	PNAD 2004 (%)	PNAD 2009 (%)	PNAD 2013 (%)
Segurança Alimentar	65,1	69,8	77,4
Insegurança Alimentar	34,9	30,2	22,6
Insegurança Alimentar Leve	18,0	18,7	14,8
Insegurança Alimentar Moderada	9,9	6,5	4,6
Insegurança Alimentar Grave	7,0	5,0	3,2

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, 2014

Embora o Brasil tenha avançado nos últimos anos na redução da insegurança alimentar, a garantia do DHAA ainda é um desafio no país. As últimas Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) do IBGE têm apontado para um padrão de consumo baseado

em alimentos ultra processados, com baixo teor de nutrientes e altamente calóricos associado a um baixo consumo de frutas e hortaliças^[29]. Além desses padrões alimentares inadequados e do avanço da fome no país, tem-se observado o aumento na incidência de excesso

de peso e doenças crônicas não transmissíveis na população^[9]. Considerando a multiplicidade de fatores capazes de afetar a situação de SAN da população, a propositura de políticas públicas nessa área torna-se muito mais complexa.

Faz-se necessário consolidar a implantação do SISAN enquanto um sistema capaz de convergir esforços para a garantia da SAN. É preciso evoluir ainda mais no combate à fome e enfrentar o avanço da obesidade, assegurando o acesso à alimentação saudável à população. Nesse sentido, é preciso aprimorar a gestão do SISAN e consolidar seus componentes especialmente nas esferas estaduais e municipais.

Segundo Conti^[30] a construção da SAN é dinâmica e multidimensional e a sua implementação enquanto política pública deve expressar a sua característica intersetorial. Pois requer abordagens com interações de diversos setores, como de desenvolvimento rural, produção agroalimentar, socioeconômico, de saúde, nutricional, socioambiental e de direitos.

Considerando que a construção do SISAN contou com uma forte organização incidindo na esfera federal, faz-se necessário a criação de mecanismos mais efetivos de descentralização que ampliem a sua base municipal^[19]. Desta forma, o fortalecimento das instâncias do SISAN em âmbito federal e estadual poderão auxiliar na consolidação e superação dos diversos desafios que a implementação da política local de SAN impõe.

Levando em consideração a baixa adesão dos municípios ao SISAN e que, de acordo com o IBGE^[31], mais da metade dos municípios brasileiros possuem menos de 20.000 habitantes, faz-se necessário refletir sobre o preparo político e técnico que os municípios de pequeno porte possuem para construir a Política de SAN e implementar o SISAN em nível local.

Santos^[32] realizou um estudo de caso descritivo e analítico em um município de pequeno porte (cerca de 20 mil habitantes) no interior da Paraíba com objetivo analisar a fragmentação da Política Municipal de SAN. Foram apontados como entraves para a prática da intersetorialidade no município o acúmulo de funções e consequente

sobrecarga dos profissionais, a restrita qualificação técnica, a informalidade na gestão e a dependência da política partidária. Além disso, em entrevista com os gestores locais, houve menção à falta de esclarecimento da política de SAN, o que, de acordo com a autora, “reforça a necessidade de capacitações e de melhor diálogo entre as esferas governamentais durante a implementação de uma política”.

A baixa capacitação técnica dos atores envolvidos na política de SAN também foi observada nos estudos realizados nos estados do Piauí e Espírito Santo^[33,34]. Ressaltando a necessidade de um contínuo processo de empoderamento dos conselheiros, gestores e sociedade civil para que possam participar mais ativamente da gestão das políticas de SAN.

Cada estado e o Distrito Federal possuem seu respectivo CONSEA e CAISAN e essas instituições devem trabalhar em conjunto para a consolidação do SISAN. Cabe às CAISAN estaduais, com o apoio do seu respectivo CONSEA, instruir os municípios quanto às formalidades legais para aderir ao Sistema^[11].

As instâncias estaduais do SISAN se encontram em diferentes níveis de organização, o que pode ser explicado pela pluralidade de cenários políticos existentes nas unidades federativas. Nessa perspectiva, é necessário fortalecer os componentes estaduais do SISAN (CAISAN e CONSEA), pois eles têm papel fundamental na mobilização dos municípios. As instâncias estaduais devem estar aptas a auxiliar na implementação do Sistema nos municípios.

O município que aderir ao SISAN deve assumir um compromisso com as políticas públicas de SAN, evitando que interesses particulares e político partidários interfiram na execução dos programas e ações e garantindo a sua legitimação permanente.

O Plano de SAN deve ser elaborado levando em consideração todo um planejamento estratégico e sua adoção deverá cumprir com o preceito da legislação nacional na garantia da SAN da população, possibilitando uma maior articulação e pactuação de diversas ações e programas já existentes e que são geralmente implementados de maneira setorial. Portanto, a construção de um Plano, poderá evitar ações fragmentadas e otimizar os recursos já existentes.

CONCLUSÃO

O município é livre para aderir ao SISAN. No entanto, tem a obrigação legal de garantir o DHAA, uma vez que a alimentação é um direito constitucional. Se adequadamente instituído, o SISAN possibilita uma maior articulação na proposição de políticas públicas que assegurem a SAN. O presente estudo analisou a adesão dos municípios brasileiros ao SISAN e como resultado obteve um panorama do processo de estruturação do Sistema no país.

Todos os estados já formalizaram a adesão ao SISAN. No entanto, chama atenção o fato de que 14 estados não possuem um Plano de SAN instituído, além disso, 08 estados não possuem nenhum município de sua unidade federativa com adesão ao Sistema. O quantitativo de municípios que formalizaram a adesão ao SISAN ainda é modesto (4,9%) e apenas 60 deles possuem um PLAMSAN publicado.

Diante dos resultados da pesquisa e levando em consideração a complexidade na instituição da política pública de SAN, faz-se necessário ponderar sobre o preparo (político, técnico e de recursos humanos) que os municípios brasileiros possuem na instituição do SISAN e na implementação dos Planos de SAN. A falta de qualificação técnica, a baixa compreensão da PNSAN, as ações setorializadas e dificuldades de orçamento específico para as ações de SAN podem se constituir em um entrave para a consolidação do Sistema em nível local.

A ampliação da adesão dos municípios certamente fortalecerá o SISAN e trará avanços no combate à insegurança alimentar e à garantia do DHAA. Diante do exposto, cabe destacar o papel das CAISAN e CONSEA como provedoras de apoio técnico para a criação dos componentes do SISAN em nível local. Assim como, na promoção de atividades de educação continuada aos atores sociais responsáveis pela execução da Política Municipal de SAN e pela elaboração dos Planos de SAN.

REFERÊNCIAS

- [1] Castro J. Geografia da fome. O dilema brasileiro: pão ou aço. 10. ed. Rio de Janeiro: Antares Anchiarné; 1984.
- [2] Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH). O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional [Internet]. Brasília; 2013 [acesso em 28 dez 2017]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>
- [3] Brasil. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 2010a [acesso em 21 dez 2017]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao>
- [4] Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 2006 [acesso em 27 dez 2017]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>
- [5] Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO – Brasil). O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional – Relatório 2014 [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em 27 dez 2017]. Disponível em: <http://www.fao.org.br>
- [6] Perini JHM. Desafios da Gestão intersetorial na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2013.
- [7] Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). The State of Food Insecurity in the World 2014: strengthening the enabling environment for food security and nutrition [Internet]. Roma; 2014 [acesso em 27 dez 2017]. Disponível em <https://sustainabledevelopment.un.org>
- [8] Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO – Brasil). O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil. Brasília: FAO; 2015.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

- [10] Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Resolução nº 09, de 13 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos e o conteúdo dos termos para a adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 13 dez 2011.
- [11] Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Orienta Planos: curso de orientações para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais de segurança alimentar e nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2017.
- [12] Brasil. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 2010 [acesso em 19 dez 2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
- [13] Brasil. Decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007. Cria, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 23 nov 2007.
- [14] Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: PLANOSAN 2016-2019. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2017a.
- [15] Machado ML, Gabriel CG, Soar C, Mamed GR, Machado PMO, Lacerda JT, Martins MC, Marcon MC. Adequação normativa dos planos estaduais de segurança alimentar e nutricional no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 15 fev 2019];34(1):e00206716. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- [16] Machado ML *et al.* State Plan for Food and Nutrition Security: Potentialities and limitations. Rev. Nutr. [Internet]. 2018 [acesso em 20 mai 2019];31(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732018000400413#B25
- [17] Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Diagnóstico dos Componentes do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) nos estados do Ceará, Piauí e Maranhão [Internet]. Fortaleza; 2016 [acesso em 09 nov 2019]. Disponível em: <http://www.uece.br/consolidasisan>
- [18] Ferreira VS, Vieira-da-Silva LM. Intersetorialidade em Saúde: um estudo de caso. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM (org). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 103-150.
- [19] Vasconcellos ABPA, Moura LBA. Segurança Alimentar e nutricional: uma análise da descentralização de sua política nacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 15 mar 2019];34(2):e00206816. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
- [20] Vaitzman J, Andrade GRBD, Farias LO. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 15 mar 2019];14(3):731-741. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
- [21] Rigon AS. A construção de políticas públicas promotoras de saúde: um estudo de caso sobre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional do Paraná [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
- [22] Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil), Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN 2014 [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2016 [Acesso em 27 abr 2018]. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/noticias/arquivos/files/Estudo_T%C3%A9cnico_MAPAINSAN_2014.pdf
- [23] Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Estudo Técnico nº 01/2014 – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em 29 abr 2018]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br>
- [24] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Segurança Alimentar; 2013 [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 28 abr 2018]. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br>
- [25] Barros KCS *et al.* Perfil socioeconômico e nutricional de escolares em (in)segurança alimentar em uma região do

semiárido Nordeste. Rev. Bras. Ciênc. Saúde. 2016;20(1):5-10.

[26] Sperandio N, Priori SL. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares beneficiárias do programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015;24(4):739-748.

[27] Panelli-Martins BE, Santos SMC, Assis AMO. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. Rev. Nutr. 2008; 21(Suplemento):65-81.

[28] Pereira MHQ, Pereira MLAS, Panelli-Martins BE, Santos SMC dos. Segurança Alimentar e Nutricional e fatores associados em municípios baianos de diferentes portes populacionais. Secur. Aliment. Nutr. [Internet]. Campinas; 2019[acesso em 13/11/2019]. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8653447>

[29] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br>

[30] Conti IL. Interfaces entre o direito humano à alimentação adequada, soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e agricultura familiar. In: Conti IL, Schroeder EO (org). Convivência com o semiárido brasileiro: Autonomia e protagonismo social. Brasília: IABS; 2013. p. 23-28.

[31] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015 [Internet]. Rio de Janeiro; 2015 [acesso em 24 jun 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

[32] Santos ABMV. Intersetorialidade e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional: um estudo de caso em município de pequeno porte do Estado da Paraíba [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2017.

[33] Cardoso BEP, Santos MM. Caracterização da participação dos conselheiros, estadual e municipal, e o seu papel no Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: <http://www.uece.br/consolidasisan>

[34] Siqueira, RL *et al.* Conselho de segurança alimentar e nutricional: análise do controle social sobre a política de segurança alimentar e nutricional no estado do Espírito Santo. Saúde Soc. [Internet]. 2011 [acesso em 15 set 2018];20(2):470-482. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>