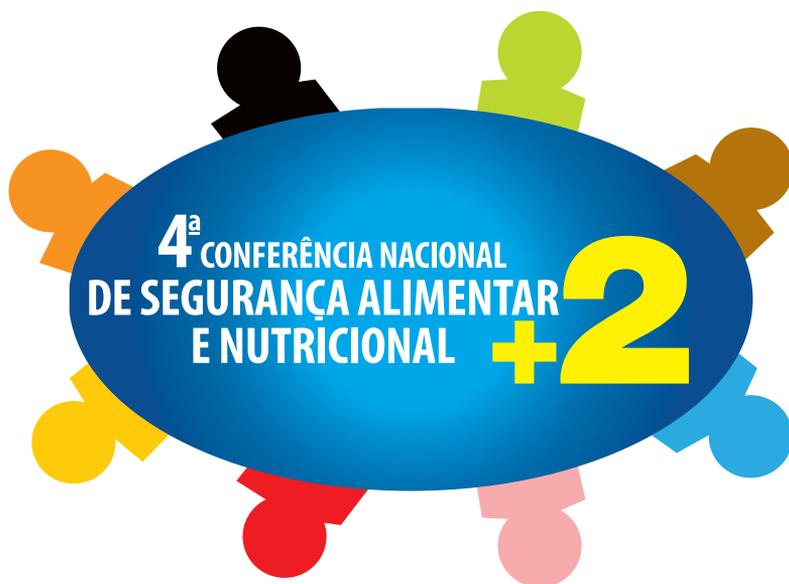


Análise dos Indicadores de
**SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL**

Brasília/DF, março de 2014





Análise dos Indicadores de
**SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL**

Brasília/DF, março de 2014

Análise dos Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional

GT Indicadores e Monitoramento

2014

Realização CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR e NUTRICIONAL - Consea

Presidente do Consea Maria Emília Lisboa Pacheco

Grupo Técnico Indicadores e Monitoramento (Comissão Permanente 1-3)

Coordenadora Ana Maria Segall Corrêa

Ana Maria Segall Corrêa (Conselheira da sociedade civil), Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro (Conselheira da sociedade civil), Antonio Teixeira L. Júnior (IPEA), Carmem Priscila Bocchi (SE Caisan), Cássia Augusta A. Buani (FNDE), Eduardo A. F. Nilson (Min. Saúde), Elaine Martins Pasquim (MCTI), Elza Maria Franco Braga (Conselheira da sociedade civil), Gerciane Carvalho de Araújo e Silva (Conab), Juliane Helriguel de Melo Perini (SE CAISAN), Kalid Nogueira Choudhury (SPI/MPOG), Leonor Maria Pacheco Santos (UnB), Marília Mendonça Leão (Conselheira da sociedade civil), Pedro Bavaresco (MDA), Pedro Romani (SE CAISAN), Sara Araújo da Silva (MS)

Organizadoras

Ana Maria Segall Corrêa, Carmem Priscila Bocchi, Juliane Helriguel de Melo Perini, Rocilda Santos Moreira, Valéria Torres do Amaral Burity.

Conselheiros(as) do Consea - Gestão 2012-2013

Sociedade Civil - Titulares

Aldenora Pereira da Silva, Alessandra da Costa Lunas, Allysson Paolinelli, Ana Maria Segall Corrêa, Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro, Antonio Ricardo Domingos da Costa, Carlos Eduardo Oliveira de Souza Leite, Charles Reginatto, Christiane Gasparini Araújo Costa, Daniela Sanches Frozi, Denildo Rodrigues de Moraes, Edécio Vigna, Edgar Aparecido de Moura, Edno Honorato de Brito, Elisabetta Recine, Elisângela dos Santos Araújo, Elza Maria Franco Braga, Gleyse Maria Couto Peiter, Jaime Conrado de Oliveira, José de Ribamar de Araújo e Silva, Letícia Luiza, Luiz de Bittencourt, Maria Aláides Alves de Souza, Maria Emília Lisboa Pacheco, Maria Valéria Militelli, Mariana Ferraz, Marília Mendonça Leão, Mariza Rios, Naidison de Quintella Baptista, Nei Simas Custódio, Olívia Maria da Conceição Lyra da Silva, Paulo Sérgio Matoso, Pedro Makumbundu Kitoko, Renato Sérgio Maluf, Rosane Bertotti, Sandra Marli da Rocha Rodrigues, Sebastiana Almiere de Jesus, Sílvia do Amaral Rigon, Sônia Lúcia Lucena Sousa Andrade, Ubiraci Dantas de Oliveira.

Suplentes

Alcemi Almeida de Barros, Aldenora Gonzalez, Alexandre Seabra Resende, André Roberto Spitz, Antonio José Bom, Armino Augusto dos Santos, Carmem Sílvia Fontoura, Carmen Helena Ferreira Foro, Claudina Libera Scapini, Daniel Carvalho de Souza, Eduardo Borges Amaral, Ekaterine Karageordgiadis, Emma Siliprandi, Fabio Pierre Fontenele, Fernando Ferreira Carneiro, Irio Luiz Conti, José Carlos do Nascimento Galiza, José Marcos Santos de Menezes, José Rodrigues de Araújo, Julian Perez Cassarino, Juliana Rochet Wirth Chaibub, Luciene Burlandy Campos de Alcantara, Marcia Samia Pinheiro Fidelix, Marcos Rochinski, Marilene Alves de Souza, Mario Karai, Moisés Pinto Gomes, Nathalie Beghin, Oswaldo Mafra, Paulo Fernando da Silva Teixeira Filho, Regina Barros Goulart Nogueira, Sandra Inês Sangaletti, Sandra Regina Monteiro, Silvio Ortiz, Tânia Chantel Freire, Theonas Gomes Pereira, Valter Israel da Silva, Vânia Lúcia Ferreira Leite, Werner Fuchs

Conselheiros(as) de governo

Titulares

Ministros(as): Gleisi Hoffmann, Tereza Campello, Antônio Eustáquio Andrade, Aguinaldo Velloso Borges Ribeiro, Pepe Vargas, Aloizio Mercadante, Guido Mantega, Izabella Teixeira, Miriam Belchior, Alexandre Padilha, Manoel Dias, Francisco José Coelho Teixeira, Marco Antonio Raupp, Luiz Alberto Figueiredo, Marcelo Bezerra Crivella, José Eduardo Martins Cardozo, Gilberto Carvalho, Eleonora Menicucci de Oliveira, Maria do Rosário Nunes, Luiza Helena de Bairros

Suplentes

Magaly de Carvalho Correa Marques, Arnaldo de Campos, Sílvio Isopo Porto, Carlos Antônio Vieira Fernandes, Onaur Ruano, Albaneide Maria Lima Peixinho, Aloisio Lopes Pereria Melo, Paulo Guilherme Francisco Cabral, Esther Bemerguy de Albuquerque, Patrícia Jaime, Flávio Pércio Zacher, Marcelo Giavoni, Osório Coelho, Milton Rondá Filho, Luis Alberto de Mendonça Sabanay, Maria Augusta Boulitreau Assirati, Gselvino Heck, Tatau Godinho, Maria Marinete Merss, Silvano Euclênio da Silva

Apresentação: Monitoramento da Segurança Alimentar e Nutricional

Redatores Carmem Priscila Bocchi, Valéria Torres do Amaral Burity.

Capítulo 1: Evolução do Orçamento de Segurança Alimentar e Nutricional do Governo Federal

Redatores - Kalid Nogueira Choudhury e Fernando Sertá Meressi (SPI/MPOG)

Capítulo 2: Produção Agroalimentar e Questões de Abastecimento

Redatores - Cláudio Luiz da Silva Chicherchio, João Figueiredo Ruas, Sérgio Roberto Gomes dos Santos Júnior, Thomé Luiz Freire Guth, Wellington Silva Teixeira (CONAB); Renato Maluf (Conselheiro da sociedade civil) **/Análise Complementar e Box:** Antonio Teixeira L. Júnior (Ipea)

Capítulo 3: Gastos com Alimentação e Tendência de Consumo

Redatores - Juliane Helriguel de Melo Perini (SE CAISAN), Carmem Priscila Bocchi (SE CAISAN); Ana Maria Segall Corrêa (Conselheira da sociedade civil) **/Box da sociedade civil:** Renato Maluf (Conselheiro da sociedade civil)

Capítulo 4: Acesso à Alimentação Adequada

Redatores - Ana Maria Segall Corrêa (Conselheira da sociedade civil), Juliane Helriguel de Melo Perini (SE CAISAN), Pedro Romani (SE CAISAN); Carmem Priscila Bocchi (SE CAISAN) **/Box da sociedade civil:** Leonor Maria Pacheco Santos (Conselheira da sociedade civil)

Capítulo 5: Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde

Redatores - Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Kelly Poliany de Souza Alves, Mara Lúcia dos Santos Costa, Raissa Barbieri Ballejo Canto, Sara Araújo da Silva, Simone Costa Guadagnin, Tatiane Nunes Pereira (MS) **/Box:** Michele Lessa de Oliveira (SE CAISAN)

Secretaria Executiva do CONSEA

Coordenadora Geral Valéria Torres Amaral Burity

Equipe Beatriz Evaristo de Sousa, Danielle Silva, Edna Gasparina, Edgar Hermógenes, Marcelo Torres, Marina Godoi de Lima, Michelle Andrade, Mirlane Klimach Guimaraes, Rocilda Santos Moreira, Robson de França Silva, Ronaldo José

Apoio na elaboração

Secretaria Executiva da CAISAN/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS

SUMÁRIO

	Apresentação.....	6
	Capítulo 1 Evolução do Orçamento de Segurança Alimentar e Nutricional (San) do Governo Federal.....	12
	Capítulo 2 Produção Agroalimentar e Questões de Abastecimento	22
	Capítulo 3 Gastos com Alimentação e Tendência de Consumo.....	46
	Capítulo 4 Acesso à alimentação adequada	58
	Capitulo 5 Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde	73



APRESENTAÇÃO

Monitoramento da Segurança Alimentar e Nutricional

A experiência do Consea e da Caisan

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional é um conceito que segue em construção tanto na esfera internacional quanto nacional. Em diferentes momentos da história, novas compreensões, nem sempre convergentes, e elementos foram atribuídos a esse conceito. Atualmente, no Brasil, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, a qual resultou de um processo de pactuação entre governo e sociedade civil, define Segurança Alimentar e Nutricional como a estratégia que 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 da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (art. 3º, Lei nº 11.346/2006 - Losan).

As conferências de Segurança Alimentar e Nutricional definiram as seguintes diretrizes para a política de Segurança Alimentar e Nutricional, hoje previstas no art. 3º do Decreto nº 7.272, de 2010:

- 
- I. promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional;
 - II. promoção do abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos;
 - III. instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada;
 - IV. promoção, universalização e coordenação das ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais de que trata o art. 3º, inciso I, do Decreto 6.040 de 7 de fevereiro de 2007, povos indígenas e assentados da reforma agrária;
 - V. fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional;

- 
- VI.** promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente, com prioridade para as famílias em situação de insegurança hídrica e para a produção de alimentos da agricultura familiar e da pesca e aqüicultura;
 - VII.** apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada em âmbito internacional e a negociações internacionais baseadas nos princípios e diretrizes da Lei nº 11.346;
 - VIII.** monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada.

Para que o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) pudesse monitorar o orçamento da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, criou-se, em 2005, um Grupo de Trabalho (GT) para construir uma metodologia de acompanhamento do orçamento da União, segundo a perspectiva da SAN. Em 2005 foi realizada a oficina O Orçamento como Instrumento de Monitoramento da Realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), cujo objetivo era promover um debate inicial acerca das questões orçamentárias sob uma perspectiva dos direitos humanos.



O resultado foi a criação de uma metodologia com o objetivo de identificar programas e ações do Plano Plurianual (PPA), sob responsabilidade de diversos ministérios, que tivessem impacto sobre a Segurança Alimentar e Nutricional da população.

Desde então, a análise do orçamento tem permitido ao Consea uma visão mais clara da ação governamental e subsidiado a elaboração de propostas e recomendações ao Governo Federal. Além disso, as experiências acumuladas nos últimos anos têm proporcionado aos conselheiros(as) contato com a sistemática e a “linguagem” programática e orçamentária, bem como uma percepção mais clara das várias interfaces de SAN e de suas inserções no universo da ação governamental.

Em meados de 2006, a fim de aperfeiçoar o processo de monitoramento, foi instituído, no âmbito do Consea, o GT Indicadores e Monitoramento com o objetivo de elaborar uma proposta para construção e implementação de um sistema de monitoramento da SAN, sob a ótica do DHAA. O GT desenvolveu uma matriz para seleção, análise e discussão dos indicadores existentes nos diversos setores.

Em 2010, o Decreto nº 7.272, além de outras regulamentações, instituiu o monitoramento da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) baseado no trabalho do GT do Consea, considerando, na seleção dos indicadores, as



seguintes dimensões de análise da SAN: produção e disponibilidade de alimentos; renda e despesas com alimentação; acesso à alimentação adequada e saudável; saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; educação; e programas e ações relacionadas a SAN.

No mesmo ano, foi publicado o Relatório A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil – Indicadores e Monitoramento, da Constituição de 1988 aos dias atuais, apresentando e analisando os diversos indicadores selecionados segundo as dimensões instituídas no Decreto nº 7.272.

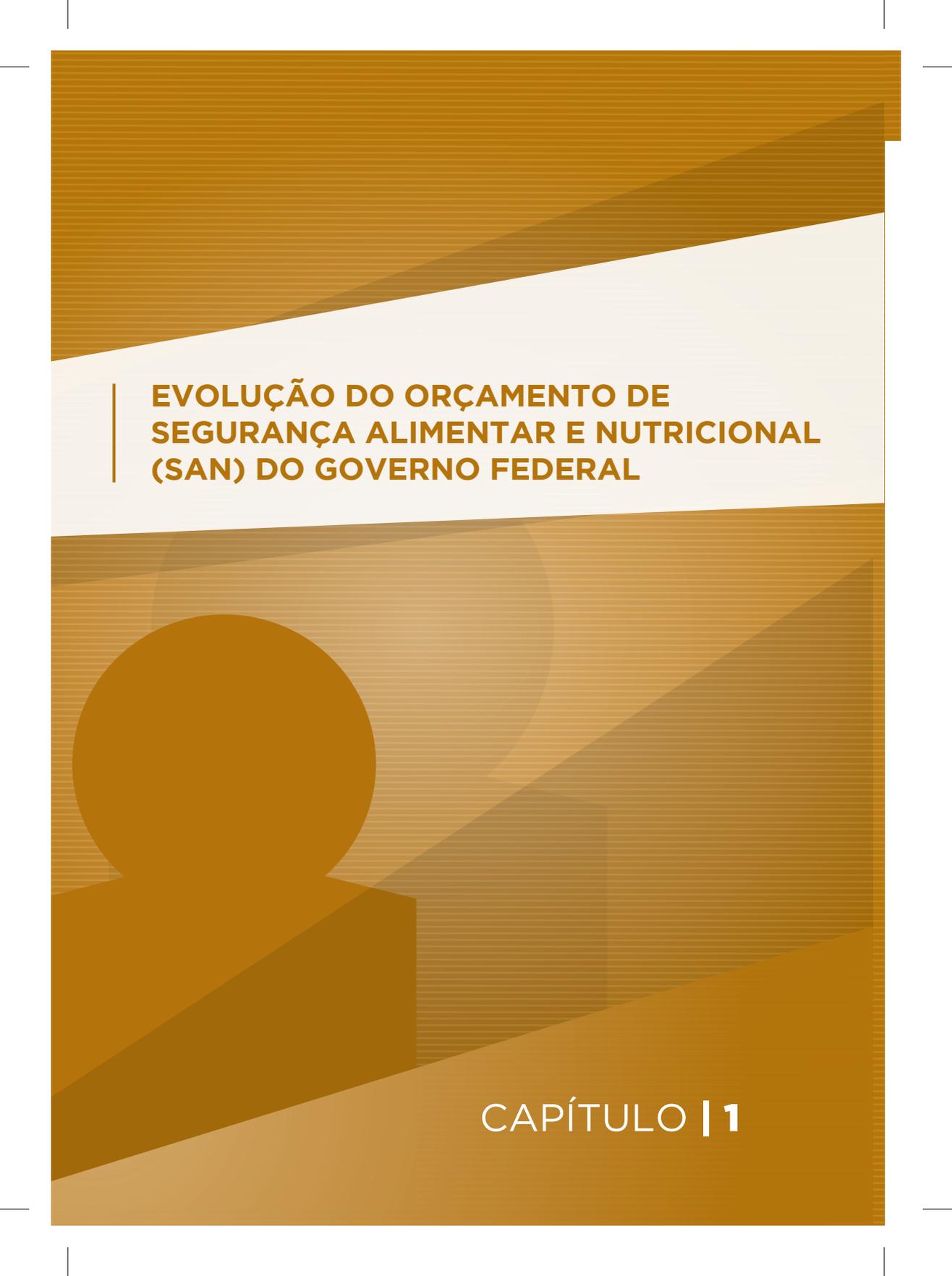
Em 2011, no âmbito da Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), foi desenvolvido, pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi/MDS), o Datasan, ferramenta informacional pensada a partir do marco teórico e conceitual do relatório publicado pelo Consea. O Datasan é composto por um conjunto de indicadores, organizados nas mesmas dimensões de análise apresentadas no relatório, que permitem conhecer o panorama da situação da SAN no Brasil, a partir de uma abordagem intersectorial.

Em 2012, com a elaboração e implementação do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan 2012-2015), iniciou-se o processo de monitoramento das metas dos pro-



gramas e ações de SAN executadas pelo Governo Federal, por meio de um sistema de informação denominado Sisplansan.

Cabe destacar que o monitoramento da SAN no Brasil, apesar de algumas lacunas, tem logrado êxito, e, atualmente, é referência importante para outros países principalmente por ser um processo de construção coletiva, governo e sociedade civil. O monitoramento do orçamento, dos determinantes da SAN (Datasan) e das ações contidas no Plano (Sisplansan) representa um grande avanço. Entretanto, aponta para novos desafios na medida em que o sistema instituído deverá ser capaz de aferir com precisão a realização progressiva do DHAA.



**EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO DE
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
(SAN) DO GOVERNO FEDERAL**

CAPÍTULO | 1

A construção de uma metodologia para definir o orçamento da SAN

Para que o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) pudesse potencializar sua capacidade propositiva e, ao mesmo tempo, aumentar seu estoque de conhecimento em matéria de políticas públicas, criou-se, em 2005, um Grupo de Trabalho para discutir e construir uma metodologia de acompanhamento do orçamento da União segundo a perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Naquele momento foi criada uma metodologia que procurava identificar programas e ações do Plano Plurianual (PPA), sob responsabilidade de diversos ministérios, e que incidissem sobre a Segurança Alimentar e Nutricional da população. Para chegar à delimitação de seu objeto com precisão, a formação do escopo do orçamento de SAN passou por dois momentos distintos: no primeiro momento, foram selecionados os programas e ações mais diretamente relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional. O segundo momento foi dedicado à ampliação do escopo, considerando diversas interfaces da SAN.

Para exemplificar a dimensão do trabalho em questão, no PPA 2008-2011, foram identificadas 149 ações, distribuídas em 43 programas. Esses programas e ações foram organizados em 18 temas relacionados ao escopo da SAN, conforme critérios estabelecidos pelo Conselho. Os critérios utilizados

para organizar os temas foram construídos com base nas frentes de atuação do Consea e nas propostas e diretrizes emanadas das plenárias e Conferências de SAN. Para facilitar sua análise, o Consea decidiu construir prioridades, selecionando programas e ações que tivessem maior incidência sobre a Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Foram, então, selecionadas 65 ações estratégicas para a SAN, distribuídas em 17 programas, e por 16 temas.

Tabela 1.1. Orçamento autorizado de SAN 2008-2011

Tema	2008	2009	2010	2011
Abastecimento Agroalimentar	2.408.577.977	3.318.550.000	2.321.750.000	2.206.100.000
Acesso à Alimentação	83.216.790	135.660.987	113.601.790	111.671.790
Ações Estruturantes	155.878.872	197.214.639	164.473.806	144.311.280
Agricultura Familiar - Plano Safra e Aquisição de Alimentos	3.408.261.158	3.277.739.189	3.438.603.235	5.149.041.234
Alimentação Escolar	1.535.636.808	2.032.037.372	3.061.580.610	3.106.156.556
Alimentação Saudável	43.380.135	34.744.108	42.786.000	42.780.400
Biodiversidade e Populações Tradicionais	120.788.086	52.113.004	44.861.898	44.784.108
Gestão de Políticas	2.700.000	2.700.000	3.000.000	2.700.000
Pesca e Aquicultura	152.423.876	128.993.901	312.120.328	231.290.061
Reforma Agrária, Regularização Fundiária e Unidades de Conservação	3.823.242.873	3.246.402.011	3.159.083.394	2.871.334.825
SAN das Pop. Negras	85.608.024	79.738.738	94.952.485	81.295.280

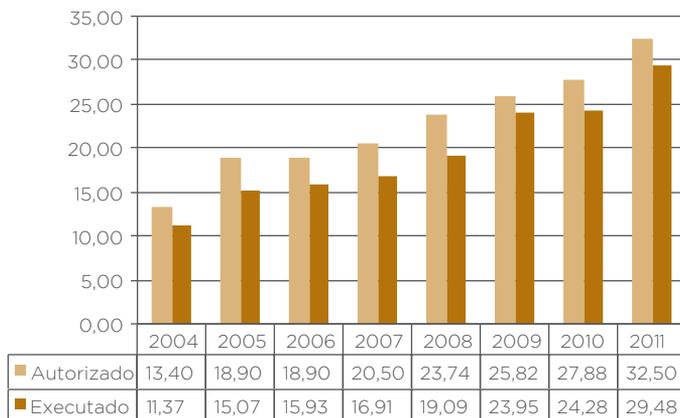
continua

continuação

Tema	2008	2009	2010	2011
SAN dos Povos Indígenas	415.439.308	437.897.286	453.649.241	427.416.187
SAN no Semiárido	295.182.039	396.854.549	529.996.061	681.614.394
Saneamento - Água e Esgoto	77.272.910	72.060.000	68.970.110	47.587.500
Transferência de Renda	10.878.326.111	12.133.692.107	13.795.300.000	17.061.873.310
Vigilância Sanitária	249.490.535	269.448.428	277.944.648	292.059.115
Total	23.735.425.502	25.815.846.319	27.882.673.606	32.502.016.040

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Gráfico 1.1. Evolução do Orçamento de SAN: 2004-2011



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Notas: ¹ Foi considerado executado o orçamento que havia sido liquidado até set/2013.
² Os dados referentes ao período 2004-2007 foram retirados do trabalho do Consea intitulado *Informe: Lei Orçamentária 2013 e Orçamento de SAN*. Para os outros anos, os dados foram obtidos por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi).



O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A análise do orçamento tem permitido ao Consea uma visão mais clara da ação governamental e, conseqüentemente, aumentado a capacidade propositiva e a qualidade das intervenções do Conselho em matérias de políticas públicas. Além disso, as experiências acumuladas nos últimos anos têm proporcionado às conselheiras e aos conselheiros o contato com a sistemática e a “linguagem” programática e orçamentária, bem como uma percepção mais clara das várias interfaces da SAN e de suas inserções no universo da ação governamental.

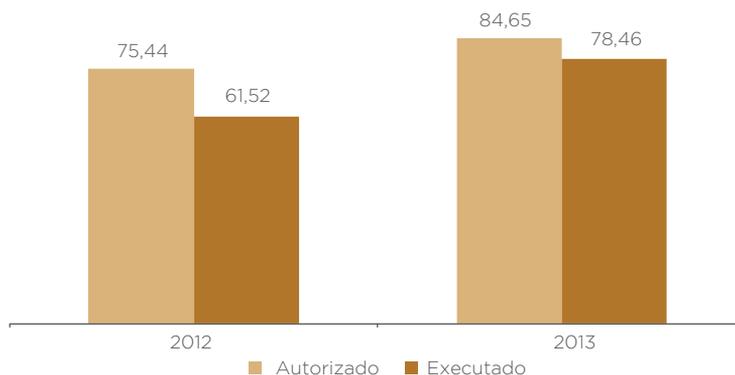
As experiências acumuladas também evidenciaram problemas que passaram a ser considerados na atuação do Conselho, tais como a pouca flexibilidade para alocação dos recursos, as sobreposições na atuação dos órgãos e a falta de coordenação, levando, muitas vezes, à desarticulação da implementação das políticas públicas. Esses problemas, por sua vez, apresentaram-se como desafios à atuação do Conselho.

Para tentar fazer frente a esses desafios, a partir de 2012, com a publicação do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan), o orçamento da Segurança Alimentar e Nutricional passou a ser composto, para fins de análise pelo Consea Nacional, pelas ações que constam no

Plano. Essa decisão, ao mesmo tempo em que representa o entendimento de que o Plansan é a principal prioridade do Conselho no campo das políticas públicas, também traz desvantagens, pois nem todas as ações de SAN outrora monitoradas pelo Conselho foram inseridas no atual plano.

O Plansan incorporou 78 das ações orçamentárias que compunham o antigo orçamento de SAN. Ao mesmo tempo, porém, o Plano possui 71 ações que não eram monitoradas anteriormente pelo Consea. Dessa forma, assumindo que o novo orçamento da SAN é o Plansan, ele possui 78 ações antigas e incluiu 71 novas ações, totalizando 149 ações orçamentárias, organizadas por sete diretrizes e 42 objetivos.

Gráfico 1.2. Orçamento do Plansan (R\$ bilhões)



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).

Elaboração: SPI/MP.

Nota: O orçamento apresentado tem valor menor do que o orçamento por diretriz, pois existem ações orçamentárias que pertencem a mais de uma diretriz.

Tabela 1.2. Orçamento do Plansan por diretriz

Diretriz	Autorizado 2012	Executado 2012	Autorizado 2013	Executado 2013
Diretriz Sisan	12,8	5,8	11,1	8,4
Diretriz 1	55.462,1	54.934,2	62.465,3	62.248,0
Diretriz 2	13.590,7	3.769,0	17.291,6	12.506,4
Diretriz 3	2.625,1	1.048,0	1.309,8	279,4
Diretriz 4	911,5	664,3	1.325,0	1.131,7
Diretriz 5	202,7	128,3	207,3	176,9
Diretriz 6	2.965,2	1.053,5	2.344,7	2.317,8
Diretriz 7	35,8	27,9	45,7	30,4
Total	75.806	61.631	85.000	78.699

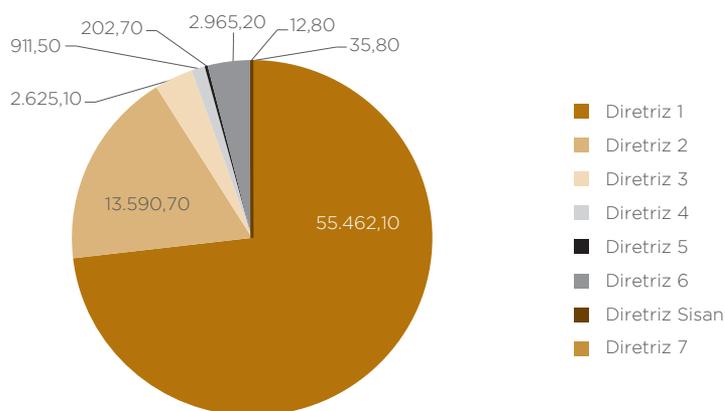
Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).

Elaboração: SPI/MP.

Notas: ¹ Existem algumas ações orçamentárias replicadas em algumas diretrizes, o que leva a um aumento do orçamento autorizado em 367,67 e 345,77 milhões nos anos de 2012 e 2013, respectivamente.

² Existem algumas ações orçamentárias replicadas em algumas diretrizes, o que leva a um aumento do orçamento executado em 111,73 e 237,33 milhões nos anos de 2012 e 2013, respectivamente.

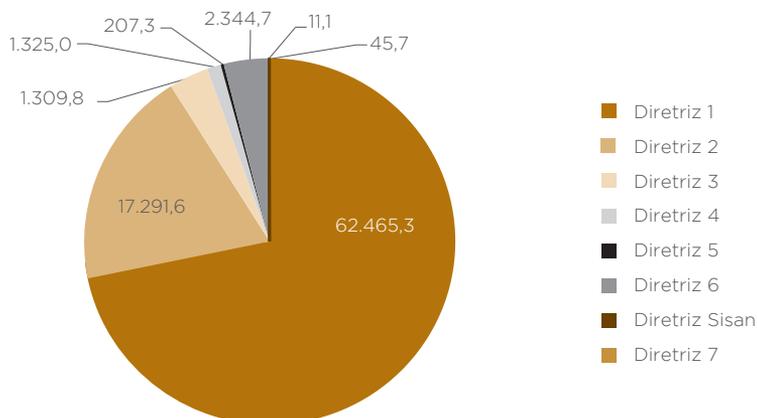
Gráfico 1.3. Orçamento autorizado do Plansan 2012 (R\$ milhões)



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).

Elaboração: SPI/MP.

Gráfico 1.4. Orçamento autorizado do Plansan 2013 (R\$ milhões)



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

É importante ressaltar a manutenção de uma das principais características do orçamento de SAN, que é a preponderância da transferência de renda, que no Plano representa, aproximadamente, 69% do valor autorizado nos anos de 2012 e 2013. Todavia, é preciso considerar que a inserção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Plansan acentuou essa característica (representando aproximadamente 40% do valor total do Plano, o BPC assumiu o lugar outrora ocupado pelo Bolsa Família como principal programa de SAN).

Tabela 1.3. Orçamento do Bolsa Família, CádÚnico, BPC e Renda Mensal Vitalícia (RMV)

Programa	Autorizado 2012	Executado 2012	Autorizado 2013	Executado 2013
Bolsa Família e CadÚnico	21.380.615.332	21.214.999.858	24.782.426.506	24.678.622.393
BPC	30.517.471.463	30.370.688.219	33.929.041.122	33.924.416.179
Total	51.898.086.795	51.585.688.077	58.711.467.628	58.603.038.571

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Tabela 1.4. Participação do orçamento do Bolsa Família, CádÚnico, BPC e RMV no Plansan

Programa	Autorizado 2012	Executado 2012	Autorizado 2013	Executado 2013
Bolsa Família e CadÚnico	28,3%	34,5%	29,3%	31,5%
BPC e RMV	40,5%	49,4%	40,1%	43,2%
Total	68,8%	83,9%	69,4%	74,7%

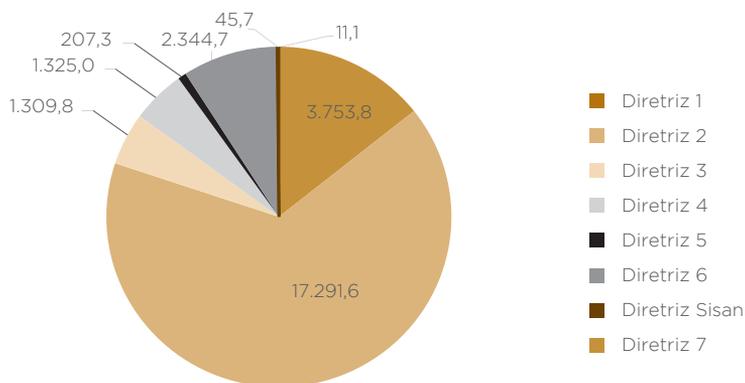
Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Tabela 1.5. Orçamento do PlanSAN por diretriz, desconsiderando o Bolsa Família, CádÚnico, BPC e RMV

Diretriz	Autorizado 2012	Executado 2012	Autorizado 2013	Executado 2013
Diretriz Sisan	12.758.333	5.762.474	11.100.000	8.388.979
Diretriz 1	3.564.026.720	3.348.557.105	3.753.831.725	3.644.975.641
Diretriz 2	13.590.693.651	3.768.986.113	17.291.572.476	12.506.393.185
Diretriz 3	2.625.119.110	1.048.016.400	1.309.761.833	279.368.583
Diretriz 4	911.488.655	664.348.453	1.325.022.817	1.131.714.009
Diretriz 5	202.743.923	128.316.153	207.280.000	176.943.345
Diretriz 6	2.965.162.805	1.053.511.362	2.344.655.452	2.317.762.433
Diretriz 7	35.831.669	27.904.032	45.660.881	30.381.824
Total	23.907.824.866	10.045.402.093	26.288.885.184	20.095.927.998

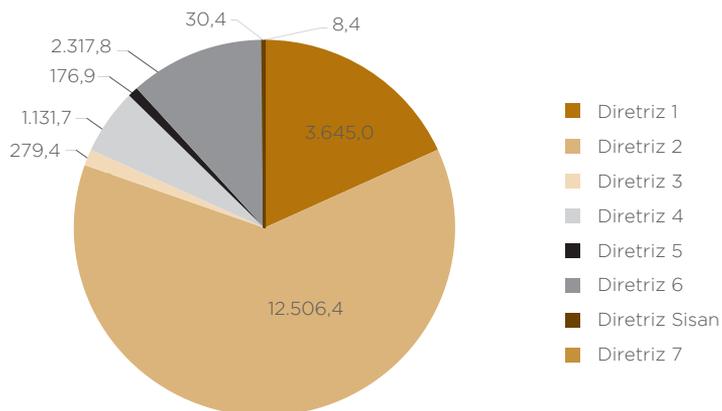
Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Gráfico 1.5. Orçamento autorizado do Plansan 2013 (R\$ milhões) - sem PBF, CadÚnico, BPC e RMV

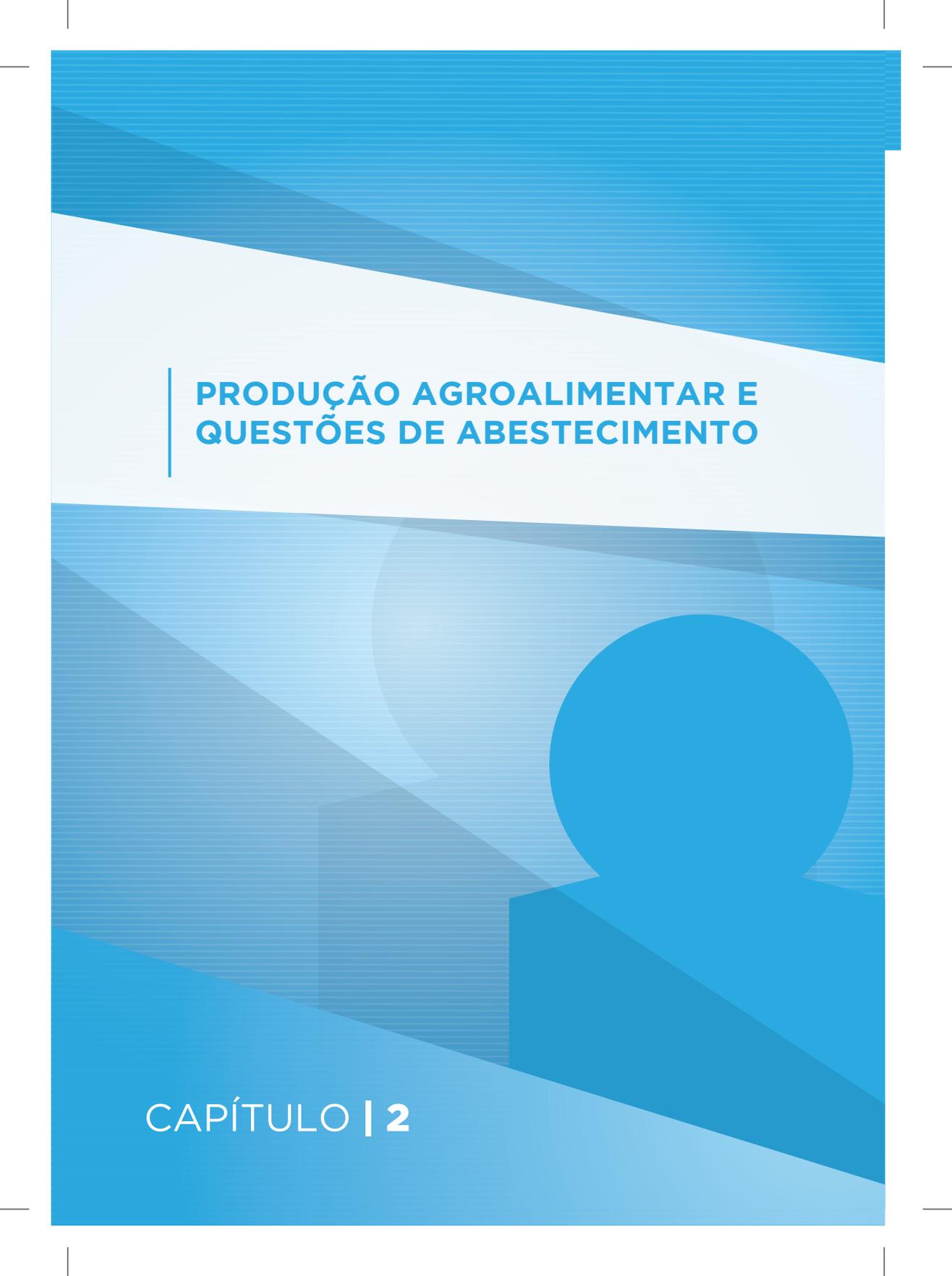


Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

Gráfico 1.6. Orçamento executado do Plansan 2013 (R\$ milhões) - sem PBF, CadÚnico, BPC e RMV



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).
Elaboração: SPI/MP.

The background is a complex composition of various shades of blue, from light to dark. It features several overlapping geometric shapes, including triangles, rectangles, and a large circle. A stylized silhouette of a human figure is positioned in the lower right quadrant, composed of a solid blue circle for the head and a solid blue shape for the torso. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.

PRODUÇÃO AGROALIMENTAR E QUESTÕES DE ABESTECIMENTO

CAPÍTULO | 2

Produção agroalimentar e questões de abastecimento

O Consea vem levantando, há vários anos, a necessidade de relançar o debate sobre o abastecimento alimentar no País com vistas a formular uma política nacional orientada pela ótica da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional e da promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável. Esforço conjunto com a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan) resultou em proposta de projeto de lei que aguarda aperfeiçoamento e encaminhamento para o legislativo. Vários atores sociais vêm se dedicando a formular propostas nessa direção.

Nessa concepção, o abastecimento alimentar engloba o conjunto diverso de atividades que medeiam a produção e o consumo de alimentos, constituindo campo de ação estratégico que permite articular a promoção de modelos de produção socialmente equitativos, ambientalmente sustentáveis e culturalmente adequados, e a ampliação do acesso a uma alimentação adequada e saudável. Após o abandono de uma política ativa com desmonte parcial dos instrumentos desde a década de 1980, resultando no predomínio quase absoluto da regulação privada dos modos de produção e consumo, a retomada do papel do Estado em várias e fundamentais frentes desde o primeiro Governo Lula permitiu a promoção do acesso aos alimentos e da produção



agrícola familiar, porém, com insuficiente visão estratégica, baixo grau de regulação pública e insuficiente coordenação desde uma ótica soberana de abastecimento alimentar.

Entre os fatores que justificam a necessidade de tal política se destacam: i) contexto atual de crise alimentar duradoura; ii) inflação dos alimentos que vêm afetando o Brasil de modo persistente; iii) importantes transformações na organização social e na distribuição espacial da produção agroalimentar; iv) repercussões da grande concentração econômica da produção e da distribuição; v) tendências do consumo alimentar com efeitos danosos à saúde humana. Não é demais lembrar que questões de acesso ainda persistem para vários grupos populacionais que se ressentem de equipamentos públicos adequadamente distribuídos. Além disso, os papéis sabidamente importantes das ações estaduais e municipais nesse campo, aí incluídas as centrais de abastecimento, carecem de coordenação no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e da *Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional* (PNSAN).

Um breve apanhado dos processos em curso nos principais produtos agroalimentares revela as tendências e desafios em curso.



Arroz

O volume da produção de arroz, ao longo dos últimos anos, não se alterou significativamente. Ela é concentrada na região Sul (75%), resultando, entre outros, no encarecimento do produto para outras regiões do País. Segundo o Censo de 2006, 71,2% da produção nacional proveio de cultivo irrigado realizado em apenas 8,9% de toda a área cultivada com arroz no País. O predomínio da produção irrigada e a concentração espacial foram acompanhados da generalização do arroz tipo agulhinha em detrimento de variedades regionais de ampla aceitação. A produção estimada pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) para a safra nacional 2013/2014 é de 12,5 milhões de toneladas, suficiente para suprir a demanda brasileira pelo grão. Devido à recente intervenção governamental por meio de venda de estoques públicos em face do elevado preço ao produtor, eles se encontram no mais baixo volume dos últimos anos (588,3 mil toneladas). Tem havido significativo escoamento de arroz brasileiro para o mercado internacional nos últimos meses, sustentando os preços do arroz ao produtor em patamar elevado.

Feijão

Segundo o Censo IBGE de 2006, a produção de feijão está pulverizada em todo território nacional, com cerca de 70% proveniente da agricultura familiar, porém, estão em curso



transformações significativas na direção da maior capitalização das formas de produção e da redistribuição espacial dos cultivos das três principais variedades de feijão (cores, preto e caupi). Os preços do feijão vêm se mantendo em patamares elevados, provocados pela expressiva retração no cultivo, problemas de ordem climática e forte incidência da mosca branca. No Paraná, principal estado produtor, há forte redução no plantio de feijão comum preto da 1ª safra em favor do cultivo da soja, com expansão na 2ª safra, superando, inclusive, a superfície cultivada na safra das águas. Um dos resultados é a importação, nos últimos quatro anos, de cerca de um milhão de toneladas, volume praticamente igual ao total adquirido ao longo da década de 2000. Os elevados preços do produto no varejo têm desestimulado ainda mais a compra deste produto de fundamental importância na dieta do brasileiro.

Milho

A produção brasileira de milho teve forte incremento nos últimos três anos, saltando de 50 para próximo de 80 milhões de toneladas/ano, sendo que o Brasil passou a ser também forte exportador. No entanto, os atuais preços de milho no mercado externo e interno têm levado os produtores a diminuir a área plantada do grão, substituindo-o por culturas de maior rentabilidade, como a soja, o algodão e o trigo. O último levantamento de safra da Conab estima que a produção brasileira de milho foi de 75,5 milhões de tone-



ladas. Os preços domésticos se encontram bem abaixo dos registrados entre 2011 e meados de 2013, mas a paridade de exportação tem mantido os preços acima do preço mínimo, sobretudo para as regiões Sul e Sudeste.

Mandioca

A produção de raiz de mandioca vem caindo nos últimos três anos em função de fatores climáticos, principalmente, devido à seca. Na região Nordeste, maior produtora do País, a redução entre 2011 e 2013 foi de 39,15%. Em razão disso, os preços dos principais derivados, farinha e fécula, apresentaram expressivas elevações para os consumidores. A produção está pulverizada em todo território nacional e em pequenas propriedades; o Censo do IBGE de 2006 classificou como familiares 90,5% dos 832 mil estabelecimentos que produziram raiz de mandioca.

Trigo

O País é, tradicionalmente, dependente das importações de trigo, com a produção atual de 5,8 milhões de toneladas anuais representando em torno da metade do que consome. A produção concentra-se na região Sul do País, onde são produzidos 95,3% do total nacional, porém o consumo (panificados, massas e farinhas) é generalizado em todas as regiões. No ciclo 2012/2013 atingiu-se o menor estoque de passagem dos últimos cinco anos, com uma relação es-



toque/consumo de apenas 3%. No entanto, no ciclo atual esta relação subiu para 10,5%, o que corresponde a 40 dias de consumo. O trigo sofre forte concorrência do milho em função das condições de mercado. No Rio Grande do Sul, maior estado produtor, a produção de trigo se dá em médias propriedades, com a utilização da mão de obra familiar, utilizando-se de tecnologias de ponta no processo produtivo. Já melhorias na qualidade do produto nacional e desenvolvimento de variedades adaptadas têm favorecido a expansão da produção no Centro-Oeste, em lavouras irrigadas sob pivô central.

Lácteos

A produção nacional de leite cresceu a uma taxa média anual de 3,2% entre 2009 e 2013, evoluindo de 29 bilhões de litros para 32,9 bilhões de litros, taxa que deve se repetir em 2014. A baixa rentabilidade econômica da produção, mesmo em face da alta de preços pagos ao produtor até outubro de 2013, e a competição com outras produções agrícolas têm impedido o aumento da produção a taxas superiores às observadas. Nesse mesmo período, a produção sob inspeção federal aumentou 4,1% ao ano, estimando-se que ela venha a cobrir cerca de 70% da produção total em 2014. O consumo anual *per capita* aparente, em equivalente leite, foi estimado em 168 litros para 2013, bastante inferior ao que se observa na Argentina (214,4 litros) ou no Uruguai (246 litros). Em 2014, o mercado internacional para as



commodities lácteas permanecerá com demanda em alta e oferta ajustada, ocasionando preços elevados, principalmente para o leite em pó integral e desnatado, situação que poderá modificar-se apenas a partir do segundo semestre, no caso de concretização de uma produção expressiva no hemisfério norte.

Tem ficado evidente a necessidade de analisar com maior profundidade os fatores subjacentes à recente inflação de alimentos no Brasil e suas repercussões na Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, tendo em conta a grande diversidade entre os tipos de produto e os elos existentes entre as várias tendências em curso. A soja é a expressão maior do agronegócio brasileiro, carro-chefe da aceleração da expansão recente desse setor e principal beneficiária da elevação dos preços internacionais das *commodities* alimentares, com repercussões nos preços domésticos dos alimentos mais significativas, nos óleos e nas carnes, e também de um grande e diversificado elenco de produtos alimentares semi e ultraprocessados. Em contraste, o feijão é caso emblemático das transformações nas formas de produção e comercialização dos alimentos básicos em direção à produção capitalizada, com maior especialização e requisitos técnicos (irrigação), com óbvias repercussões na formação dos preços nas várias esferas. Essas transformações se iniciaram com o cultivo do arroz que, com o feijão, forma a dobradinha básica do prato dos brasileiros.



Ao mesmo tempo, analistas especulam que o Brasil caminharia para ser um grande produtor mundial de soja e milho e importador regular de produtos básicos, como arroz e feijão. Consumo estável, com oscilações e mesmo declínio na produção há tempos estagnada, resulta, naturalmente, em pressão sobre os preços do arroz e feijão, porém num contexto de transformações na organização social e técnica da produção agrícola (e sua distribuição espacial) que vai muito além do diagnóstico convencional de desajuste entre oferta e demanda. É provável que processo semelhante esteja em curso com relação à mandioca (raiz e farinha), enquanto uma dinâmica de tipo agroindustrial estaria envolvida no encarecimento dos produtos da cadeia dos lácteos.

Contudo, as ações do governo especificamente voltadas para a inflação de alimentos têm se limitado a um pequeno e convencional leque de instrumentos, carecendo-se de um acompanhamento sistemático com a ótica aqui apresentada, e não como mera parte do acompanhamento dos índices de inflação. As aquisições realizadas pelo Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e pelo *Programa Nacional de Alimentação Escolar* (PNAE) têm sido afetadas pelo comportamento dos preços, sem que haja monitoramento dessa repercussão. Na ponta do consumo, embora os reajustes do salário mínimo e das transferências de renda tenham mitigado os impactos dos preços nos mais vulneráveis, os benefícios para os consumidores da desoneração fiscal fo-



ram pífios, nem há estudos para avaliar os impactos da alta dos preços sobre a composição da dieta alimentar, que é fortemente influenciada pelos preços relativos dos diversos produtos, além da ação da propaganda e outros determinantes do consumo.

Análise completar

Produção e disponibilidade de alimentos

Nos últimos 30 anos, o aumento da produção mundial de alimentos sustentou a queda dos preços dos produtos agrícolas. A elevação dos índices de produtividade do agro, nesse período, parecia garantir que a fome e a subnutrição não estariam mais conectadas à produção, mas aos problemas sociais de cada país. Contudo, a instabilidade dos preços agrícolas, a elevação dos preços internacionais do petróleo, as constantes mudanças climáticas, a escalada da especulação financeira com as *commodities* e a pobreza rural persistente mantiveram a Segurança Alimentar e Nutricional no centro do debate.

O Brasil, a despeito dos avanços institucionais em matéria de SAN, não ficou imune a esses problemas. A maior parte dos recursos públicos destinados à agricultura brasileira permanece concentrada em algumas regiões, beneficiando grupos econômicos específicos. A política de crédito rural segue destinando parcela crescente dos recursos aos produtores



de maior porte, financiando culturas valorizadas no mercado internacional. Apenas 2,13% dos contratos de crédito rural firmados em 2012 consumiram 50,55% de todo o valor destinado ao financiamento do agronegócio. A soja consumiu 34,5% de todo o custeio destinado às lavouras, enquanto arroz e feijão receberam, respectivamente, 4,3% e 0,9% na mesma modalidade de crédito. Cruzando-se essas informações com os dados da Pesquisa de Produção Agrícola Municipal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) concluiu-se que a soja teve aproximadamente 49% da área plantada financiada em 2012, ante 7,6% da área plantada de feijão.

Por meio da política de crédito rural, o Estado vem transferindo elevados recursos ao setor patronal, tanto via subsídios quanto via rolamento de suas dívidas. Entre 2002 e 2005 foram gastos R\$ 9 bilhões com as renegociações das dívidas dos agricultores brasileiros, montante que ilustra o elevado custo público que essa política representa. Estimase que mais de 90% das dívidas dos agricultores foram contraídas por meio de contratos acima de R\$ 200 mil o que implica dizer que são os grandes proprietários os principais responsáveis pelo endividamento. O estoque total da dívida da agricultura brasileira nunca foi revelado, mas estimativas apontam que ela varia entre R\$ 80 bilhões e R\$ 131 bilhões.

Essas discrepâncias não dizem respeito apenas à política de crédito destinada ao agronegócio. O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, embora se destine



aos pequenos produtores, vem reproduzindo a mesma lógica. Os valores totais concedidos pelo Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) cresceram 662% entre 2002 e 2012, mas o número de contratos vem oscilando negativamente nos últimos anos. Embora o Nordeste concentre a maior parte da agricultura familiar, o Pronaf segue destinando a maior parte dos recursos aos pequenos sojicultores da região Sul.

O milho e a soja respondem, desde 2001, por mais de 50% de todo o custeio agrícola aplicado via Pronaf. Essa produção, em geral, destina-se às grandes empresas que controlam a atividade agroindustrial, motivo pelo qual dependem de escala de produção para ser rentável. A tendência, portanto, é que os maiores e mais capitalizados produtores entre os pequenos se apropriem desses recursos.

O predomínio de áreas dedicadas à produção de *commodities* e o pacote produtivo baseado em plantações em larga escala têm conduzido o País a um processo de especialização produtiva, com o distanciamento cada vez maior da produção de alimentos dos centros consumidores. Esse modelo de desenvolvimento tende a penalizar a população mais vulnerável, pois qualquer oscilação para cima nos preços internacionais do petróleo tende a repercutir nos preços internos dos alimentos, puxado, sobretudo, pela elevação dos custos de transporte.



A expansão da agricultura ao longo dos últimos anos deu-se pela conversão da ciência e da tecnologia em força ativa do processo de produção. O uso de agrotóxicos se enraizou enquanto prática agrícola amplamente disseminada no rural brasileiro. O País transformou-se no maior mercado de agrotóxicos do mundo, concentrando 84% do total comercializado na América Latina. O estado com a maior quantidade comercializada de agrotóxicos, em 2009, foi Mato Grosso, seguido de São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Goiás, Minas Gerais, Bahia, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Maranhão. Entre os produtos comercializados em 2009, 85% das marcas foram consideradas perigosas e 15% muito perigosas. Somente a comercialização de glifosato, utilizado na produção de soja e milho, representou 76% dos herbicidas vendidos.

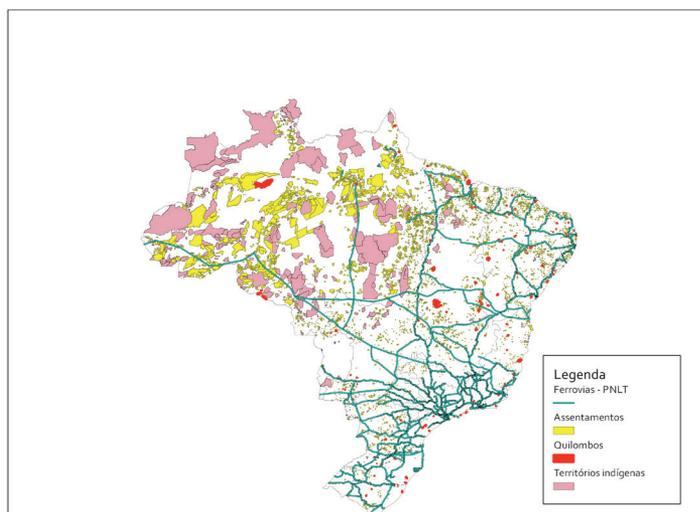
O uso desmedido de agrotóxicos tem como suporte a produção de transgênicos. A difusão dos transgênicos é alvo de polêmica em todo o mundo. As dúvidas quanto aos impactos sobre a saúde humana e o meio ambiente vêm despertando a desconfiança de blocos econômicos e governos. O cultivo de milho transgênico é proibido em sete países da União Europeia, em virtude das incertezas acerca de seus efeitos sobre a saúde. A batata transgênica é proibida em três países por precauções sanitárias. No Brasil, contudo, as campanhas e *lobbies* do oligopólio produtor de sementes e agrotóxicos sobre o Estado subordinam o dever público de precaução e prevenção.

O avanço da agricultura empresarial sobre novos biomas

garantiu a incorporação de novas áreas tradicionalmente ocupadas aos circuitos produtivos globalizados. Essa integração vem provocando profundas mudanças nas estruturas sociais rurais preexistentes.

A exploração de novos territórios e a sua anexação ao processo de acumulação requerem do Estado a constituição de um programa de investimentos em infraestrutura, que liga as regiões produtoras diretamente aos portos. Grande parte dos investimentos previstos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) tem por objetivo criar corredores de exportação e facilitar a anexação de novas áreas à produção de exportação, constituindo-se, dessa forma, em nova fonte de conflitos, concentração de renda e riqueza.

Mapa 2.1. Assentamentos, terras tradicionalmente ocupadas e as intervenções sobre os territórios





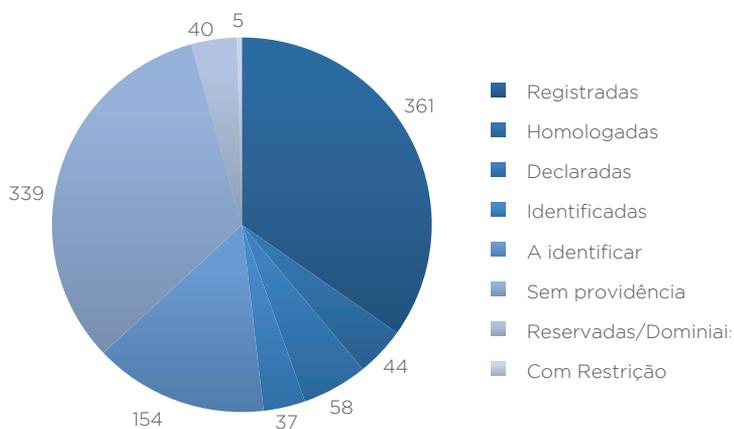
Fonte: Elaboração própria a partir de dados geográficos disponibilizados pelo Ministério do Meio Ambiente e Incra.

A incorporação de novos territórios à acumulação de capital amplificou os conflitos, fazendo emergir um conjunto de movimentos socioterritoriais bastante heterogêneo, espalhado por todas as regiões do País. Indígenas, quilombolas, ribeirinhos, quebradeiras de coco babaçu, seringueiros, faxinalenses, comunidades de fundo e fecho de pasto, pomeranos, ciganos, geraizeiros, vazanteiros, piaçabeiros, pescadores artesanais, pantaneiros, comunidades de terreiros afro-religiosos, assentados da reforma agrária e pequenos agricultores compõem parte significativa dos povos que vivem no campo. Porém não há informações públicas disponíveis sobre parte relevante das terras tradicionalmente ocupadas.

Existem atualmente mais de 230 povos indígenas vivendo no Brasil. Esses povos falam 180 diferentes línguas, com características socioculturais diversas. De acordo com o Conselho Indigenista Missionário (Cimi), das 1.044 terras indígenas existentes, menos da metade possuem registro. Com o avanço do agronegócio e da mineração nos últimos anos, os povos indígenas tem tido a sua própria existência

ameaçada, pois, para estes, o território é muito mais que um meio de produção.

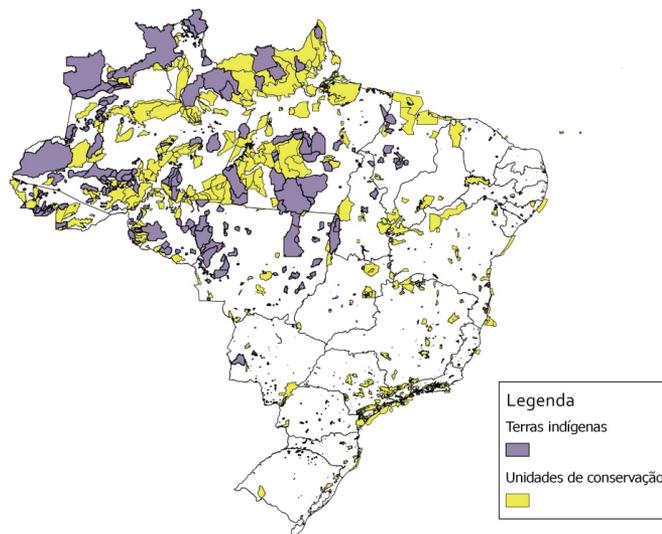
Gráfico 2.1. Situação geral das terras indígenas no Brasil



Fonte: Cimi (2012).

Além das ameaças decorrentes do avanço dos capitais sobre o campo, os povos indígenas têm tido conflitos com a política ambiental. Segundo o Instituto Socioambiental, há, em todo o Brasil, 55 casos de sobreposição de terras indígenas com unidades de conservação, limitando e/ou restringido as formas de uso e ocupação desses territórios.

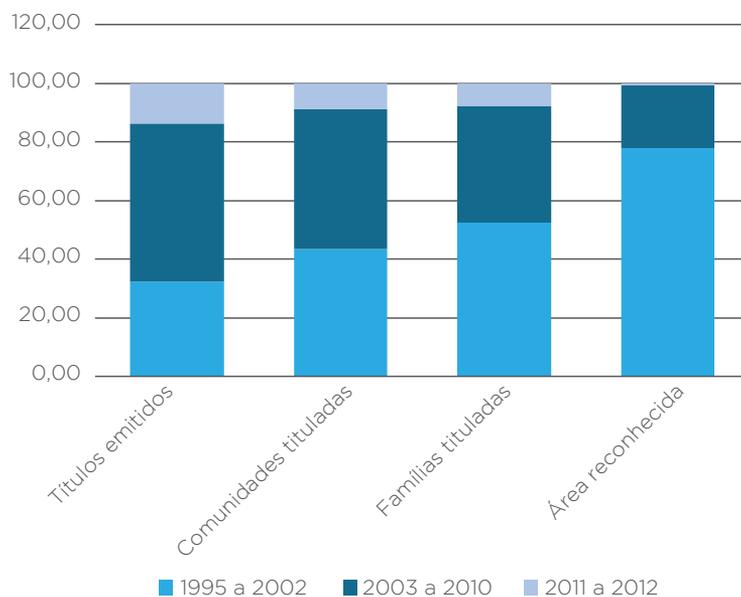
Mapa 2.2. Terras indígenas e unidades de conservação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados geográficos disponibilizados pelo Ministério do Meio Ambiente e Incra.

A situação não é muito diferente quando se trata dos territórios quilombolas. A demanda crescente por regularização confronta os interesses de diferentes capitais, motivo pelo qual problemas operacionais, jurídicos, políticos e financeiros têm obstado o avanço das titulações e demarcações. Embora a Fundação Palmares tenha identificado e certificado 2007 comunidades quilombolas, apenas 139 títulos foram emitidos em benefício de 207 comunidades e 12.906 famílias em 17 anos.

Gráfico 2.2. Evolução da política de regularização dos territórios quilombolas



Fonte: Incra.

Existem, segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), 120.631¹ famílias acampadas lutando para integrar o universo de 1.258.205 famílias já assentadas² nas seguintes condições: *i*) grande dispersão geográfica, fator que acarretará inúmeras dificuldades quanto aos ganhos de escala do processo produtivo, à organização desses espaços e ao provimento de serviços públicos essenciais; *ii*) concentração, tanto em área quanto em número, de assentamentos na região Norte, tradução, em parte, da incorporação de políticas

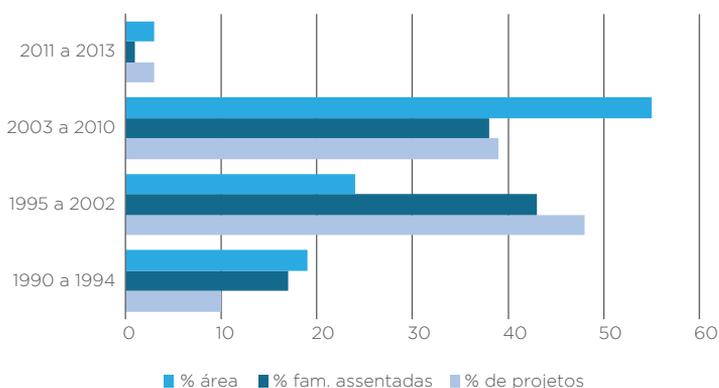
¹ Dados fornecidos pelo Incra, com atualização em 28 de março de 2013.

² Dados fornecidos pelo Incra, com atualização em 31 de janeiro de 2013.

de regularização fundiária de terras tradicionalmente ocupadas em assentamentos rurais; e *iii*) parcelas consideráveis desses assentamentos estão inseridas em áreas com aptidão agrícola que vão de regular a desaconselhável, fator que demandaria do Estado aporte de recursos públicos para a correção dos solos, acompanhado de uma política eficaz de assistência técnica.

Os dados mostram que a política de reforma agrária está paralisada nos últimos anos. A ênfase na estruturação produtiva dos assentamentos, assentada na difusão ideológica de que os projetos de assentamento são favelas rurais que reproduzem extrema pobreza, construiu as bases para a paralisação das desapropriações. Com isso, nos últimos anos, famílias assentadas, projetos criados e área incorporada desceram ao mais baixo nível em toda a série histórica.

Gráfico 2.3. Evolução da política de criação de assentamentos rurais da reforma agrária



Fonte: Incra.



Se a versão oficial dissolveu a questão alimentar no processo de urbanização e deslocou a questão da terra e a reforma agrária do epicentro de sua resolução, os movimentos sociais do campo e da floresta vêm denunciando cotidianamente a relação entre a produção de alimentos nos padrões atuais e a instituição política de uma economia do adoecimento, atingindo indistintamente o campo e a cidade. Nesses termos, não é possível resolver, por uma mera via técnica ou pela elevação simples da renda, os dilemas que compõem a questão alimentar, indissociável, em seu sentido mais amplo, da questão agrária.

O Estado brasileiro tem, pois, diante de si, a possibilidade de “resolver” a erradicação da extrema pobreza ou apostando no passado, reproduzindo a tendência ao esvaziamento do campo com soluções mitigadoras centradas apenas em políticas de transferência de renda, ou apontando para a democratização do acesso à terra e a realização de uma reforma agrária que garanta condições dignas de vida aos camponeses e povos indígenas que resistem. Esse desafio está colocado pelos movimentos sociais nos termos em que vem sendo defendida a proposta de soberania alimentar, que significa não só a garantia de disponibilidade e acesso aos alimentos para toda a população, mas também o direito à terra, à água e à possibilidade de decidir o que, como, quanto e para onde produzir.



Na contraface do controle da terra, as disputas pela água

O ser humano necessita de água para viver ou sobreviver. Mesmo ao comer, consumimos a água que integra os alimentos. Água doce e limpa, em quantidade e qualidade, é fundamental para a sobrevivência e reprodução de ecossistemas, organismos vivos, comunidades tradicionais e economias. Nossa relação com a água, contudo, vai muito além da mera satisfação de necessidades. Seus usos múltiplos são, no mais das vezes, integrantes do modo de ser de povos e comunidades e dos territórios construídos por povos indígenas e camponeses.

A água, porém, é um bem escasso, sobretudo a água doce. Apesar de vivermos em um planeta com 70,8% de sua superfície coberta por água, apenas 0,3% dos 2,2% de água doce existentes no mundo estão disponíveis para consumo humano. Estima-se que até 2025 o número de pessoas em países submetidos a forte pressão hídrica passará de 700 milhões para 3 bilhões, fruto das alterações climáticas que vêm aumentando ainda mais a insegurança com relação à sua disponibilidade em quantidade adequada.

Nesse cenário de escassez, o Brasil aparece como país estratégico, detentor de 12% da disponibilidade mundial de recursos hídricos, com cerca de 180 mil m³/s de vazão média anual de águas de superfície em território brasileiro. Se



levarmos em consideração as vazões oriundas de território estrangeiro que ingressam no País, a participação brasileira na disponibilidade hídrica do mundo é de 18%. Dividindo-se a descarga média anual dos rios pela população brasileira, teríamos pouco mais de 30.000 m³ de água por habitante por ano no Brasil, situação que nos coloca entre os países mais ricos em água doce.

Contudo, há grande disparidade regional da disponibilidade hídrica no País. Aproximadamente, 75% dos recursos hídricos superficiais estão concentrados na bacia hidrográfica amazônica, que possui apenas 5% da população brasileira e concentra 20% de todo o volume de água doce do mundo. Dentre as variadas fontes de abastecimento, merecem destaque as águas provenientes de aquíferos,³ sobretudo em razão das suas qualidades físico-químicas. Mais de 60% da população brasileira é abastecida por águas subterrâneas, e em torno de 15,6% dos domicílios utilizam exclusivamente os aquíferos como fonte de abastecimento.

Nos últimos anos, diversos países têm experimentado uma política agressiva de privatização e mercantilização da água promovida por transnacionais do setor, com a mediação do

³ Os aquíferos são grandes reservatórios de água formados pela infiltração de água entre os poros e/ou fraturas das rochas. A despeito da grande disponibilidade hídrica que o caracteriza, contudo, explorações inadequadas de grandes volumes podem provocar acomodações, sismos ou afundamentos de terreno, comprometendo a sustentabilidade das formas de uso e exploração das reservas disponíveis. A este respeito, ver IRITANI, Mara Aki; EZAKI, Sibebe. **As águas subterrâneas do Estado de São Paulo**. São Paulo: SMA, 2009.



Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Mundial e a sustentação política dos governos nacionais e locais. O Brasil ficou a meio caminho da privatização. A Constituição Federal de 1988 define que a água é um bem público, embora o seu uso e apropriação privada seja legitimada por meio de outorgas. Isso confere poder aos órgãos responsáveis pela sua emissão, o que significa dizer que, politicamente, a democratização ou privatização do acesso à água é decidida por órgãos de governo locais.

A legislação brasileira de referência no tema é a Lei Nacional de Recursos Hídricos – Lei nº 9.433/1997. Nela estão assentados os fundamentos, os objetivos e as diretrizes gerais da política nacional. A política nacional parte do pressuposto de que a água é um bem de domínio público, limitado e dotado de valor econômico, devendo proporcionar o seu uso múltiplo, com prioridade ao consumo humano em tempos de escassez.

Há, no Brasil, três regiões sensíveis à escassez de água, sendo a mais grave a do semiárido nordestino, atingido por uma das piores secas de toda a sua história. O seu agravamento vem contribuindo para a intensificação dos conflitos na disputa por água no Brasil, conforme vêm apontando os dados elaborados pela Comissão Pastoral da Terra (CPT).



Em 2012 foram contabilizados 115 conflitos por água em 19 estados, com 184 mil pessoas atingidas. Entre as causas dos conflitos apontadas pela CPT estão as grandes obras de infraestrutura energética articuladas à expansão da exploração mineral e do agronegócio.



**GASTOS COM ALIMENTAÇÃO
E TENDÊNCIA DE CONSUMO**

CAPÍTULO | 3

Gastos com alimentação e tendência de consumo

A renda é importante fator de determinação do grau de acesso da população à alimentação. Além disso, conforme afirma o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional, a realização do direito à alimentação não deve comprometer o acesso a outros direitos, tais como saúde, habitação e educação.

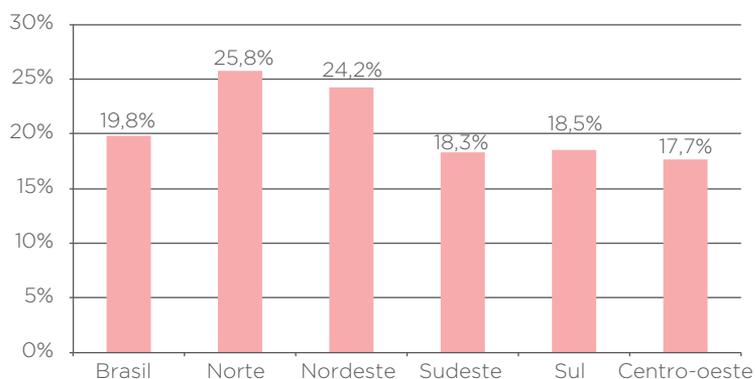
A despesa familiar com alimentos é condicionada por diferentes fatores, como cor, faixa de renda, região, residência urbana ou rural. É muito importante analisar a situação de segurança alimentar a partir de indicadores indiretos, como despesas familiares com alimentos e outras necessidades básicas.

Muito se avançou no Brasil, especialmente nesta última década, na redução da pobreza e na melhoria de condições de vida da população brasileira. Entretanto, a dívida secular que a sociedade brasileira tem com a maioria de seu povo, os mais pobres e socialmente excluídos, é enorme. O quanto que se avançou não foi suficiente para reduzir significativamente as desigualdades mostradas por vários dos indicadores disponíveis no País.

Resultados das Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a despesa média das famílias brasileiras estava

em torno de R\$ 2,6 mil, em 2008/2009, com desigualdades regionais importantes e já conhecidas. Os habitantes das regiões Norte e Nordeste têm cerca de ¼ de suas despesas comprometidas na compra de alimentos, enquanto nas outras regiões do País os gastos com alimentação não chegam a 20%.

Gráfico 3.1. Despesa de consumo médio mensal familiar com alimentação no Brasil, por regiões

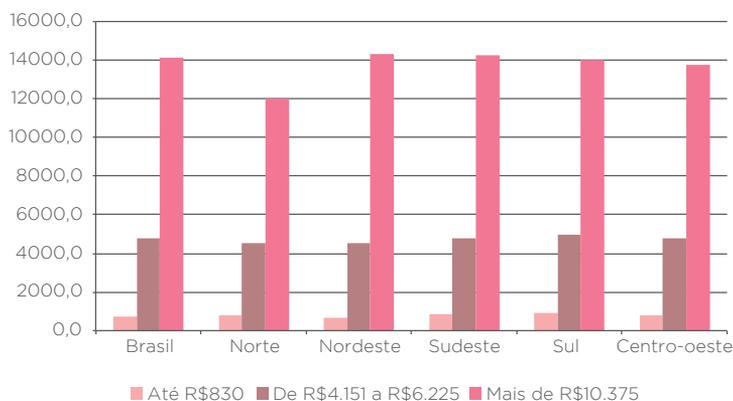


Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

Entretanto, ao analisar as despesas que espelham as possibilidades de consumo e atendimento às necessidades básicas, em faixas de rendimentos familiares, as desigualdades regionais ficam muito reduzidas. Isso significa que o impacto no consumo das famílias brasileiras decorre, principalmente, dos seus rendimentos, independentemente da região do País. Famílias com rendimento mensal total superior a R\$ 10 mil possuem despesa total média de R\$ 14 mil e aquelas

cujos rendimentos são de até R\$ 830 têm despesas mensais de apenas R\$ 744, portanto possibilidades muito reduzidas de consumo de bens e serviços, mesmo os mais essenciais. Nessa faixa de baixo rendimento, as maiores despesas médias estão no Sul e as menores no Nordeste, com variação máxima de R\$ 288.

Gráfico 3.2. Despesas médias mensais em reais, por faixa de renda - Brasil e regiões

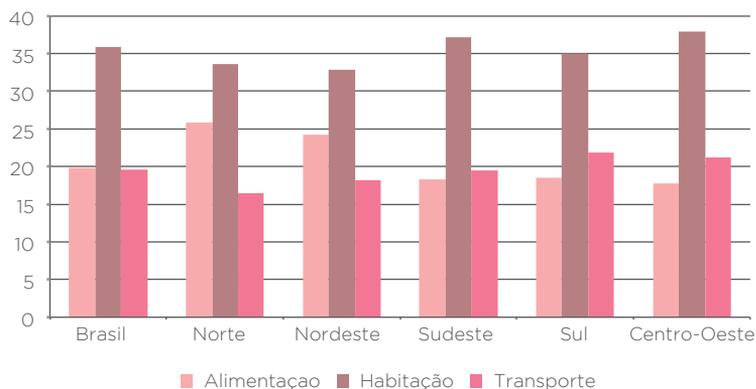


Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

Deve-se destacar que outras características, como gênero e raça-cor aparecem associadas às possibilidades de consumo medidas pelas despesas familiares. Quando a mulher é a pessoa de referência da família, a média das despesas familiares é de R\$ 2,2 mil, passando a R\$ 2,8 mil nos demais domicílios. Se a pessoa de referência é de cor autodeclarada preta ou parda, este valor cai para R\$ 1,7 mil.

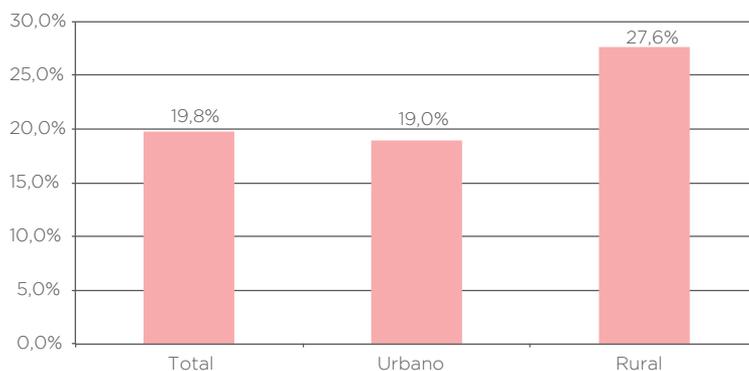
No Brasil, as despesas com consumo de itens considerados básicos, como alimentação, moradia e transporte, comprometem, em média, 76% do total dos rendimentos das famílias, restando poucos recursos para itens também importantes, como saúde, educação, vestuário e lazer. Nesse padrão de consumo são observadas pequenas variações regionais, entretanto com proporção de despesas maiores com a alimentação no Norte e Nordeste, e com transporte no Sul e Sudeste do País (Gráfico 3.3). Na área rural, a despesa média com alimentação compromete 27,6% dos rendimentos familiares (Gráfico 3.4).

Gráfico 3.3. Tipos de despesas familiares, por região



Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

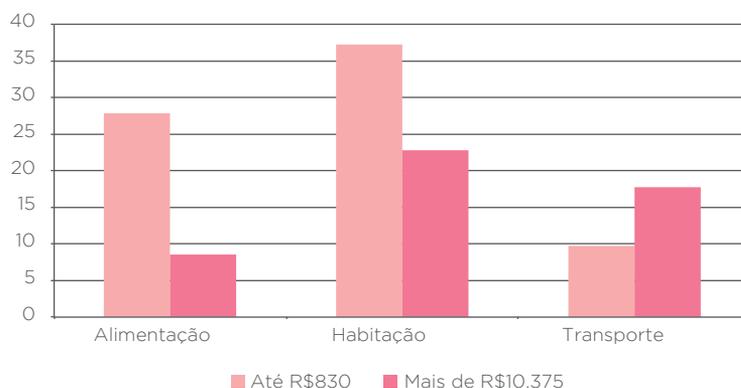
Gráfico 3.4. Despesa de consumo média mensal familiar com alimentação no Brasil, por situação do domicílio



Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

Entre as famílias com rendimentos de até R\$ 830 mensais, esse comprometimento do rendimento com alimentação é de 27,8%, contrastando com 8,5% nas famílias com rendimentos superiores a R\$ 10 mil (Gráfico 3.5).

Gráfico 3.5. Renda e despesas familiares, por tipos de despesa



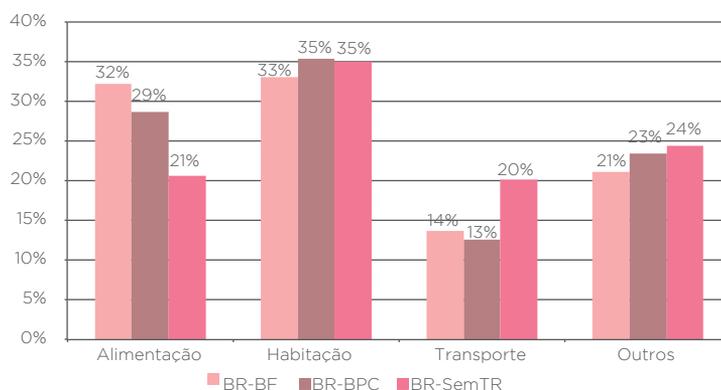
Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

Indiretamente, a POF mostra, também, a situação de insegurança alimentar das famílias ao avaliar as possibilidades que elas têm de chegar ao fim do mês com os recursos necessários para a alimentação. Em geral, 17,9% das famílias brasileiras referiram muita dificuldade; na área rural, o percentual sobe para 22,1%. Outro indicador relativo à percepção de que houve insuficiência de quantidade de alimentos ocorreu em 51,5% das famílias do Norte e em 49,8% do Nordeste. No Sul, essa insuficiência percebida na quantidade de alimentos disponíveis baixa para 22,9%.

Destacamos a necessidade de análise mais aprofundada do perfil de consumo das famílias brasileiras, sobretudo dos grupos mais vulneráveis, entre eles os sujeitos de ações dos programas sociais de enfrentamento da pobreza absoluta e

da insegurança alimentar. Como vimos, as despesas médias de consumo estão prioritariamente associadas aos gastos com alimentação, moradia e transporte em todas as regiões geográficas do País, e o mesmo ocorre entre os titulares de programas sociais de transferência de renda, especialmente o BF (Bolsa Família) e o BPC (Benefício de Prestação Continuada). Esses itens representam, em domicílios com BF, quase 80% das despesas totais, sendo que a alimentação compromete em 32% os rendimentos familiares.

Gráfico 3.6. Renda de despesas com alimentação, por recebimento ou não de transferência de renda

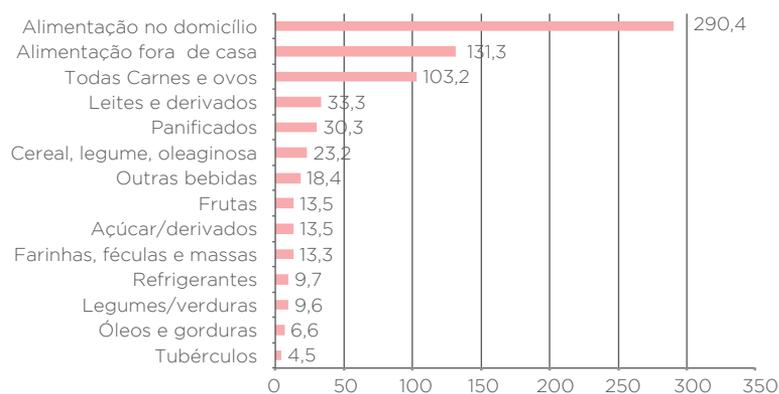


Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

A distribuição dos gastos com alimentos sugere que a compra desses itens sofre influência dos hábitos regionais e de seus custos. Em todas as regiões, os maiores gastos são com o grupo de carnes (vísceras, aves e pescados), seguidos pelas despesas com cereais, leguminosas e oleaginosas, e de-

pois os panificados. Ainda chama a atenção o gasto maior com alimentação fora do domicílio, que também impacta os orçamentos familiares, em todas as regiões (dados não mostrados em gráficos), com maior peso no Sul e no Sudeste.

Gráfico 3.7. Despesa média familiar em reais, por tipo e grupos de alimentos disponíveis no domicílio - Brasil

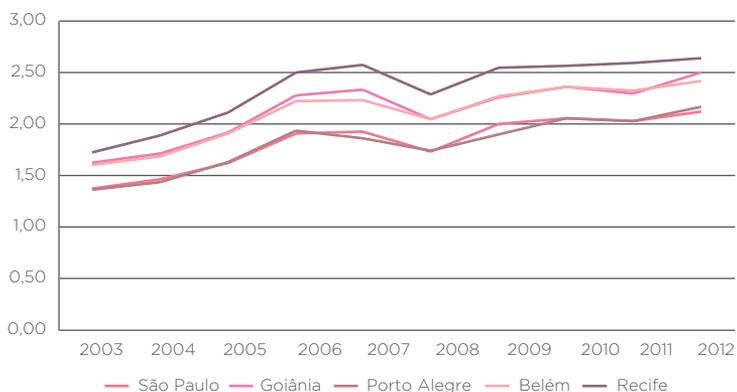


Fonte: IBGE/POF (2008; 2009).

Salário mínimo X cestas básicas

Ao se analisar cinco capitais de cada região brasileira, observa-se que o número de cestas básicas adquiridas com um salário mínimo vem aumentando desde 2003, resultado da política nacional de valorização do salário mínimo. Essa quantidade varia de acordo com a região - enquanto o número de cestas básicas adquiridas com um salário mínimo em São Paulo e Porto Alegre está em torno de 2,2, este número está em torno de 2,7 em Recife.

Gráfico 3.8. Razão do número de cestas básicas adquiridas por salário mínimo



Fonte: Dieese.

Nota: Capitais por macrorregião.

Volatilidade de preços, inflação e abastecimento alimentar no Brasil

A volatilidade dos preços diz respeito às flutuações nos preços internacionais das commodities alimentares, que vêm se comportando, desde 2006, de forma volátil pela velocidade, amplitude e mudanças de direção nas taxas de variação dos preços. Além dos picos de alta, o não retorno dos preços internacionais aos patamares anteriores tem provocado o encarecimento da alimentação em relação aos preços dos demais grupos de produtos do custo de vida em muitos países do mundo, inclusive no Brasil. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) tem diagnosticado esse fenômeno como parte de uma crise com múltiplas causas, que questiona o sistema alimentar global.

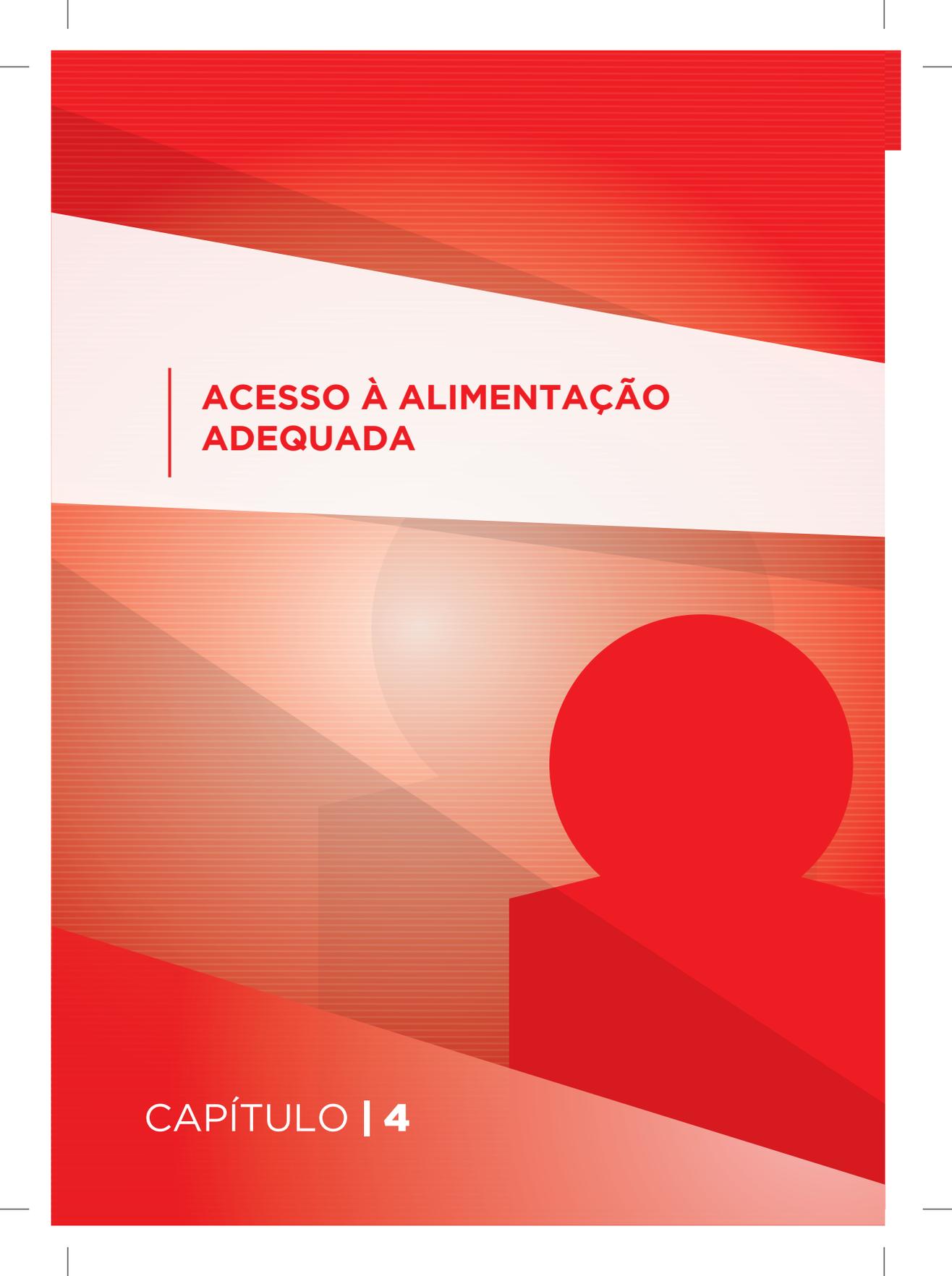


A transmissão das variações dos preços internacionais para os preços internos agrícolas e dos alimentos adquiridos pelos consumidores é uma das causas da inflação de alimentos no Brasil, apesar de essa relação não ser direta ou imediata. A inflação doméstica reflete não só fatores internos, tais como eventos climáticos, mas também o comportamento dos agentes econômicos formadores de preços e as opções de política adotadas pelo País. O comportamento dos preços é também bastante diferenciado conforme o tipo de produto (MALUF; SPERANZA, 2013).

Nesse contexto, o abastecimento alimentar é uma preocupação para o Brasil, não apenas quanto à disponibilidade física de bens, mas também pela composição da oferta e o encarecimento da alimentação frente aos demais gastos que compõem o custo de vida. A valorização do salário-mínimo e as políticas sociais têm atenuado o impacto da elevação dos preços no poder de compra de alimentos das famílias de menor renda. Porém, não se avalia a repercussão na dieta alimentar, cuja composição é muito influenciada pelo custo relativo dos produtos, além da propaganda. Faltam dados sobre os efeitos dos preços agrícolas em programas como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae). O acompanhamento sistemático dos preços dos alimentos deve ser parte constitutiva do sistema de monitoramento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan).



Esse contexto acentua a necessidade de ações intersetoriais articuladas por uma política nacional de abastecimento alimentar sob a ótica da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Há reiteradas manifestações do Consea nessa direção, com propostas de diretrizes e instrumentos aguardando apropriação e implementação coordenada pela Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).



**ACESSO À ALIMENTAÇÃO
ADEQUADA**

CAPÍTULO | 4

Acesso à Alimentação Adequada

Os resultados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad 2012) apontam expressivo aumento dos rendimentos médios da população brasileira, especialmente dos mais pobres. Análise complementar feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e relativa aos resultados desta Pnad mostram que, ao lado do crescimento, entre 2011 e 2012, de apenas 0,1% do PIB *per capita*, descontada a inflação, houve aumento de 8% dos rendimentos médios da população.

Esses resultados são ainda mais impressionantes quando se comparam os extremos da população dos mais pobres e dos mais ricos. O rendimento médio *per capita* dos 5% mais ricos foi de 9,4% enquanto o aumento de rendimentos daqueles 5% mais pobres foi de 20%. Ainda assim a desigualdade de renda no Brasil é extraordinariamente elevada. Os 40% mais pobres da população brasileira tinham, em 2012, um rendimento médio *per capita* de R\$ 241,8, enquanto os 5% mais ricos, de R\$ 5.178,4 *per capita*. Apesar dessa diferença injusta, os 10% mais pobres da população tiveram seus rendimentos na última década mais que dobrados. Eram de R\$ 101,25 em 1992 e passaram a R\$ 241,8 em 2012.

Por ser o acesso à alimentação uma condição fortemente dependente dos rendimentos familiares, é possível afirmar

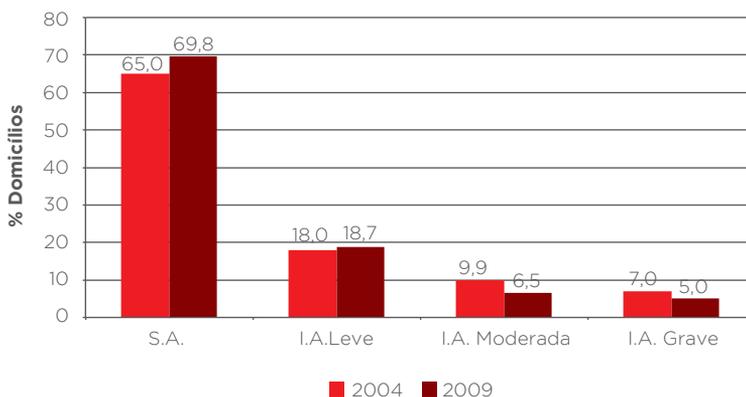


que os aumentos observados de renda tenham tido impacto na situação de segurança alimentar da população brasileira.

Em 2004, ano que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizou o primeiro diagnóstico de segurança alimentar domiciliar, obtido diretamente por informação de um membro adulto da família, 35% delas apresentavam algum grau de insegurança alimentar, sendo este valor reduzido para 30% em 2009.

O gráfico a seguir mostra ainda expressiva redução das inseguranças alimentar moderada e grave de 3,4 e 2,0 pontos em percentuais, respectivamente. Em termos populacionais, significa que 662.000 pessoas deixaram de experimentar situação de fome ou insegurança alimentar grave e que 1.289.000 outras passaram a ter alimentos em quantidade suficiente, ou seja, elas migraram de insegurança alimentar moderada para o nível de insegurança leve, onde a qualidade, mas não a quantidade da alimentação estava comprometida, ou mesmo para situação de segurança alimentar.

Gráfico 4.1. Evolução da situação de segurança alimentar e dos níveis de insegurança alimentar – Brasil, 2004 e 2009

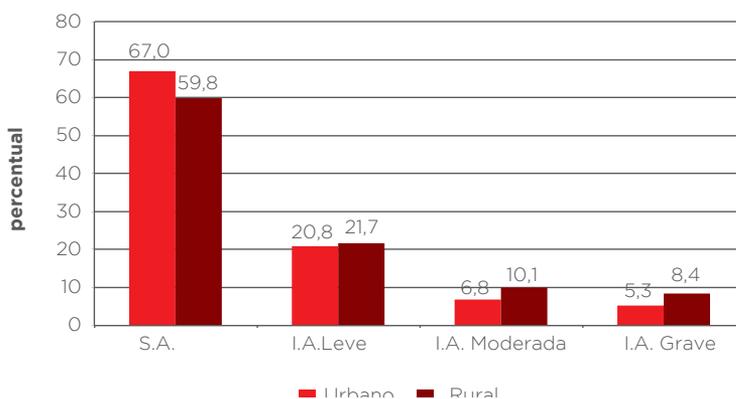


Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

Mesmo com os avanços observados, preocupa o fato de que, em 2009, ainda permaneciam 11,2 milhões de brasileiros, incluindo crianças, sofrendo com insegurança alimentar grave; em outras palavras, convivendo com situações de fome. Outros 14,3 milhões moravam em domicílios com insegurança alimentar moderada, que são lugares onde não havia garantia de acesso permanente aos alimentos em quantidade suficiente para atender às necessidades familiares.

Como sempre é dito, esses valores, que são médias nacionais, escondem situações de desigualdades ainda mais preocupantes. Paradoxalmente, a situação de dificuldade de acesso adequado aos alimentos, tanto em termos qualitativos quanto quantitativos, são maiores em domicílios situados em áreas rurais.

Gráfico 4.2. Situação de segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar, por situação do domicílio – Brasil, 2009



Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

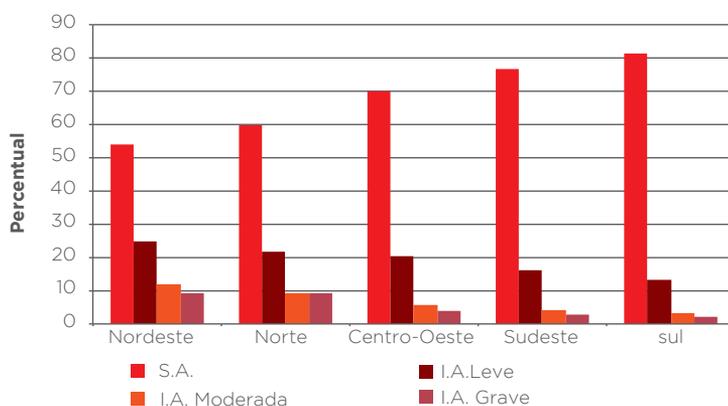
A proporção de domicílios situados em áreas rurais do País sem qualquer problema de acesso aos alimentos, portanto em situação de segurança alimentar, é 10,7% menor que em áreas urbanas. Por outro lado, a proporção de domicílios rurais em situação de insegurança alimentar, que em 2009 era de 40,2%, era 21,8% superior a essa situação em áreas urbanas. Comparativamente aos domicílios urbanos, a insegurança alimentar grave rural é 58,5% superior e a insegurança alimentar moderada 48,5% mais alta.

Os resultados sobre as mais precárias condições de acesso aos alimentos em domicílios situados em áreas rurais apenas confirma as suas mais diversas vulnerabilidades. Por exemplo, a proporção de analfabetos na área rural é mais de três

vezes superior à observada na área urbana, também é menor a média dos rendimentos familiares, ainda que tenham aumentado nos últimos anos.

Desigualdades nas condições de acesso aos alimentos das famílias também aparecem quando se analisam as proporções de segurança e insegurança alimentar nas macrorregiões do País. Em 2009, persistia a desigualdade regional observada em 2004, ainda que a insegurança alimentar tenha diminuído em todas as regiões. Norte e Nordeste apresentam as piores proporções de domicílios em insegurança alimentar, em todos os seus graus – leve, moderada ou grave – e as menores de segurança alimentar.

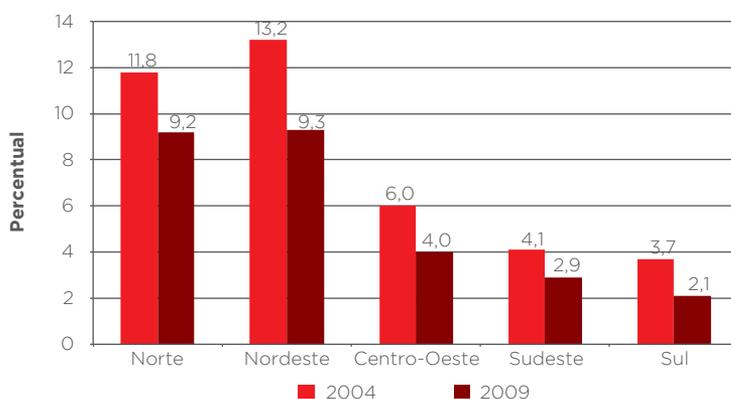
Gráfico 4.3. Proporções de domicílios em situação de segurança alimentar e de insegurança alimentar em 2009, segundo as macrorregiões – Brasil, 2009



Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

Comparativamente a 2004, houve melhora no acesso aos alimentos. Tomando como exemplo a insegurança alimentar grave (Gráfico 4.4), que é uma situação em que houve experiência de fome nas famílias, observa-se redução das proporções desta condição em todas as regiões, porém muito significativas no Norte, que foi 22% menor e, sobretudo, no Nordeste, 29,4% menor.

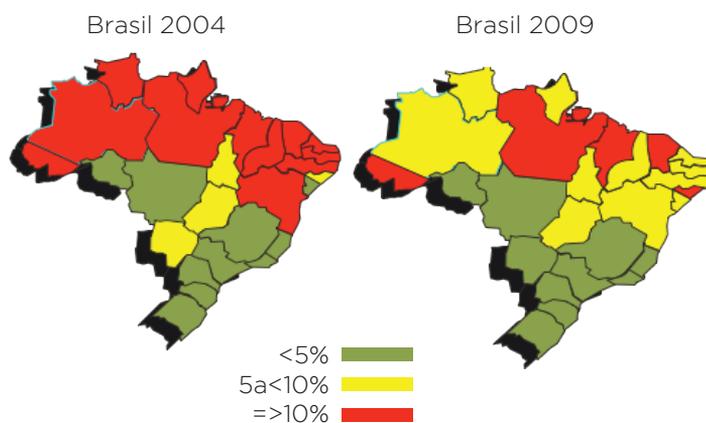
Gráfico 4.4. Evolução da insegurança alimentar grave por macrorregião



Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

Os dados das Pnads 2004 e 2009 possibilitam analisar essa mudança tomando como base os estados da Federação. Nos mapas a seguir está ilustrada a evolução da insegurança alimentar grave, entre 2004 e 2009. Estados com proporção de IAG acima de 10% (muito alto) estão pintados de vermelho; em amarelo, os estados em situa-

ção intermediária, com IAG variando entre 5% e 9%; e em verde, estados com domicílios em melhor condição de segurança alimentar, IAG menor que 5%. Essa representação mostra que houve mudanças de patamar para faixa de menor prevalência de IAG em 21 estados e Distrito Federal, permanecendo na mesma faixa os estados do Acre, Pará, Maranhão, Ceará e Alagoas. É importante, contudo, salientar que aqueles que permaneceram na mesma faixa de IAG experimentaram redução nas proporções de IAG observadas entre 2004 e 2009. O Maranhão tinha 20% dos domicílios em situação de IAG em 2004, passando para 14,8% em 2009, o Pará reduziu de 14,4% para 11,8% e o Acre de 14,7% para 10,4%. Esses resultados mostram que houve progresso em relação à segurança alimentar em todos os estados.





Identifica-se que foram o aumento do valor real do salário mínimo e as políticas de transferência de renda, especialmente o Bolsa Família, os maiores responsáveis pela diminuição dos índices de pobreza no País e, conseqüentemente, dos níveis de insegurança alimentar e fome.

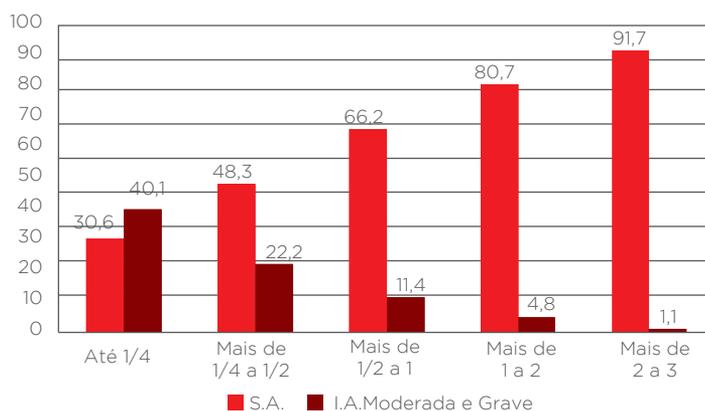
A desigualdade regional e de local de residência (urbana ou rural) são apenas duas entre várias outras condições que afetam o bem-estar da população brasileira, com destaque para os rendimentos familiares, a cor da pele, ser domicílio onde há transferência de renda.

O rendimento familiar baixo é a condição que mais limita o acesso aos alimentos. As famílias têm despesas fixas que não podem ser alteradas, como o aluguel ou prestação da casa e transporte. Por essa razão, o item alimentação é um dos primeiros a ser comprometido. Inicialmente, a qualidade da alimentação é prejudicada, e em situações mais extremas fica comprometida a quantidade de alimentos que seria necessária para a família.

Cerca de 70% das famílias com rendimento médio mensal per capita de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo estavam em situação de insegurança alimentar. Em outras palavras, apenas 30,6% delas referiam ter alimentos na quantidade necessária e em qualidade adequada. No extremo oposto das faixas de renda deste gráfico, mais de dois e até três salários mí-

nimos *per capita*, a insegurança moderada ou grave quase não existe, sendo de apenas 1,1%.

Gráfico 4.5. Proporção de segurança alimentar e dos graus moderado ou grave de insegurança alimentar, segundo as faixas de rendimento médio *per capita* - Brasil, 2009

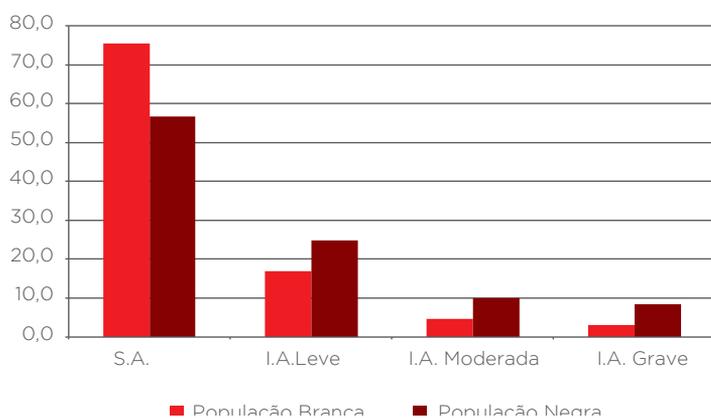


Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

A cor de pele autorreferida é outra condição de vulnerabilidade que leva à insegurança alimentar. Os domicílios onde o entrevistado(a) se refere como negro(a) têm menor nível de segurança alimentar e maior de insegurança alimentar, tanto leve, quanto moderada e grave. Entre os negros brasileiros a insegurança alimentar grave é 2,8 vezes maior que a observada entre os brancos. Por outro lado, a garantia de acesso aos alimentos, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, o que significa situação de segurança alimentar, é 25%

menor. Estudos acadêmicos têm demonstrado que essa situação não muda, mesmo quando são consideradas as famílias em um mesmo nível de rendimentos. Ou seja, não são as diferenças de renda observadas entre negros e brancos que explicam a maior insegurança alimentar entre os primeiros, e sim a sua cor autorreferida.

Gráfico 4.6. Padrão de segurança e graus de insegurança alimentar segundo cor da pele autorreferida – Brasil, 2009

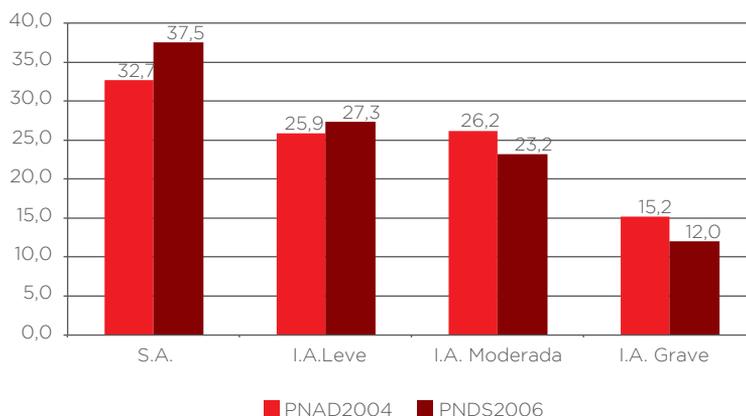


Fonte: IBGE/Pnad (2004; 2009).

Outra condição de vulnerabilidade à insegurança alimentar a considerar é o vínculo das famílias aos programas de transferência de renda. Aqui citamos o Bolsa Família por ser o de maior cobertura populacional e para o qual são disponíveis informações sobre segurança alimentar. Vários estudos apontam que domicílios onde residem pessoas vinculadas ao Programa têm

maior nível de insegurança alimentar. Entretanto, o impacto dos programas de transferência de renda para as famílias que recebem o Bolsa Família é bastante significativo. A segurança alimentar subiu 14,7% e a insegurança grave diminuiu 21,1%, comparando-se os resultados obtidos com a Pnad 2004 e com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006. Esses resultados são bastante expressivos, considerando-se o período de apenas dois anos de intervalo.

Gráfico 4.7. Padrão de segurança e graus de insegurança alimentar entre as famílias que recebem o Bolsa Família – Brasil, 2004/2006



Fonte: IBGE/Pnad (2004); MS-PNDS (2006).

Podem-se citar ainda como condições associadas a maior ou menor dificuldade de acesso aos alimentos as condições de ocupação da pessoa de referência da família, sua escolaridade, presença de crianças no domicílio e número de moradores, entre as mais relevantes.



O que os resultados aqui apresentados nos mostram é que a redução da pobreza e, sobretudo, da extrema pobreza na última década veio acompanhada da redução da insegurança alimentar e da fome. Entretanto é necessário apontar que esse progresso foi relativamente homogêneo, portanto incapaz de eliminar as grandes desigualdades que se observa no Brasil. Na média, restam ainda 11 milhões de brasileiros residindo em domicílios em situação de insegurança alimentar grave e 14 milhões em insegurança alimentar moderada. Em ambas as situações, seus moradores convivem com carência alimentar em termos de quantidade insuficiente e qualidade inadequada, sendo que os primeiros referiram episódios de fome nos três meses que antecederam a pesquisa.

As desigualdades encontradas sugerem necessidade de adequação das políticas de combate à insegurança alimentar no sentido de abordar, com mais efetividade, as necessidades dos subgrupos populacionais mais fragilizados socialmente e, portanto, mais vulneráveis à insegurança alimentar.

Insegurança alimentar em um lixão

Em Brasília, a capital da República, existe a poucos quilômetros do Palácio do Planalto um lixão a céu aberto que é fonte de renda para muitas famílias. Os resíduos sólidos de lixões podem até fornecer um precário sustento para os



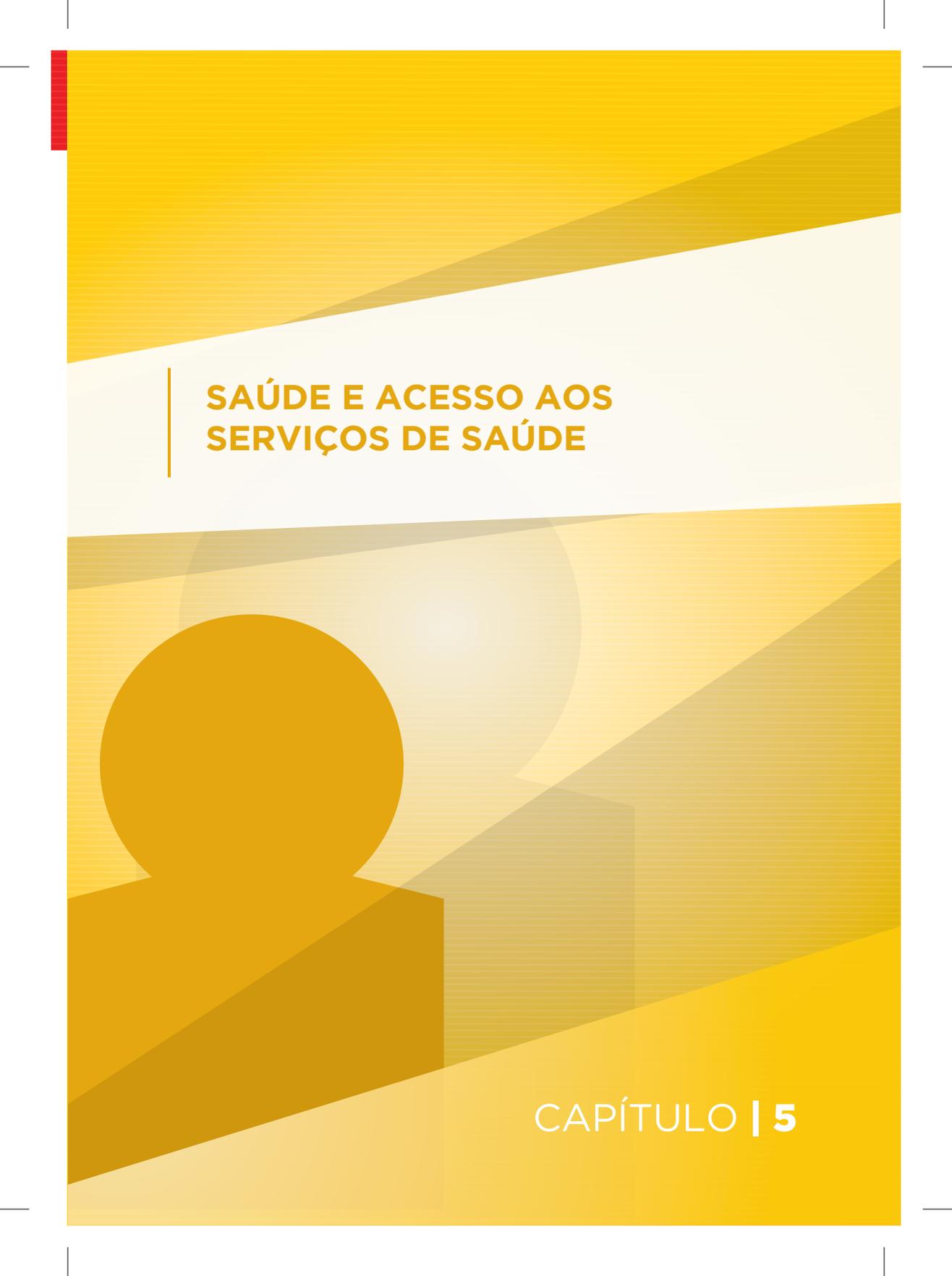
catadores, mas trazem doenças e agravam as condições de vida dessa população; os catadores são marcados pelo desemprego e por terem se tornado não empregáveis.

Em 2011, pesquisadores do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e parceiros locais investigaram a insegurança alimentar e os agravos à saúde nas famílias de catadores no lixão de Brasília, situado na Cidade Estrutural (SANTOS et al., 2013). A pesquisa abrangeu 204 domicílios de catadores de materiais recicláveis, nos quais havia 835 moradores; dentre estes, 286 eram catadores. Em 93% dos domicílios havia acesso à água encanada, 65% tinham esgotamento sanitário e quase todos possuíam energia elétrica. Mas a presença de ratos e baratas ocorria em 90% dos domicílios. Quase um terço dos trabalhadores relatou estar doente, no entanto 44% das famílias não eram visitadas por Agentes Comunitários de Saúde, pois não há cobertura em todas as quadras. Foram constatados 19 casos de trabalho infantil na população estudada, sendo o caso mais jovem com 10 anos de idade. O nível de escolaridade de quase 16% dos catadores chegou ao segundo grau ou mais.

Quanto à segurança alimentar, 51% das famílias foram classificadas na categoria “segurança alimentar”, com base nas respostas da Escala Curta de Insegurança Alimentar. Porém 55% dos casos relataram comer alimentos catados no lixo. O cruzamento destas duas informações (Escala de Insegu-



rança Alimentar versus famílias que comem alimento catado no lixo) revela que o total de famílias que estão, de fato, em situação de segurança cai para 25% e que 148 famílias, o que corresponde a 75%, estão expostas à insegurança alimentar. Pelo critério do Programa Bolsa Família, 52% das famílias eram elegíveis, mas nem todas recebiam: a subcobertura foi de 44%. Os autores discutem a necessidade de outros critérios de inclusão no Programa Bolsa Família além da renda, visando identificar populações sobrevivendo precariamente, em situação de miséria, fome e trabalho indigno. O estudo concluiu que é grave a vulnerabilidade socioambiental dessa população de catadores, sujeita à fome e a doenças, e que não se alcançará de fato um “Brasil sem Miséria” enquanto não se equacionar as condições sub-humanas do trabalho nos lixões.



**SAÚDE E ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

CAPÍTULO | 5



Saúde e acesso aos serviços de saúde

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em vigor no Brasil interliga vários aspectos que perpassam as dimensões de produção, disponibilidade e acesso aos alimentos e também de promoção da saúde. Nesse contexto, entende-se que as práticas alimentares devem ser promotoras de saúde, assim como é necessário que a população disponha de boas condições de saúde para que o objetivo final do processo alimentar ocorra satisfatoriamente. Dessa forma, o fortalecimento e investimento em ações e serviços de saúde, desde a atenção básica à alta complexidade, passando pela vigilância, controle e regulação em saúde, contribuem para a garantia da SAN da população brasileira.

Dessa forma, constituem contribuição do setor saúde para a SAN, todas as políticas e ações que objetivam o fortalecimento e investimento em ações e serviços de saúde, desde a promoção à saúde, passando pela atenção básica até à assistência de alta complexidade e, ainda, as ações de vigilância à saúde e nutrição, controle e regulação de promoção e marketing de alimentos e hábitos não saudáveis.

Na compreensão do Direito à Saúde como dimensão que abarca o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), pressupostos para a garantia da SAN, esse documento apresenta informações sobre as condições de saúde dos brasilei-



ros, com foco no seu perfil nutricional e práticas alimentares, incluindo o aleitamento materno e, também, sobre o acesso da população aos serviços de atenção básica à saúde.

Também serão apresentadas informações sobre o acesso ao abastecimento de água e rede de esgoto, além de dados sobre o uso de agrotóxicos no país, uma vez que estes aspectos também incidem sobre as condições e saúde e consequentemente de SAN da população.

Evolução do perfil nutricional da população brasileira

O processo de transição epidemiológica, ou seja, da redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, pela qual passa a população brasileira vem acompanhado da transição nutricional, caracterizada pela redução da desnutrição e aumento do excesso de peso e obesidade em todas as fases da vida.

Em crianças menores de cinco anos, a Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição (PNSN) 1989 e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 1996 e 2006 mostram expressiva redução na desnutrição infantil. Resultados destes três inquéritos populacionais mostrou que o déficit de peso em relação à idade reduziu de 5,4 para 4,2% e por último para 1,8%, enquanto a redução do déficit de estatura para a idade foi de 19,6%, 13,4% e 6,7% nesse



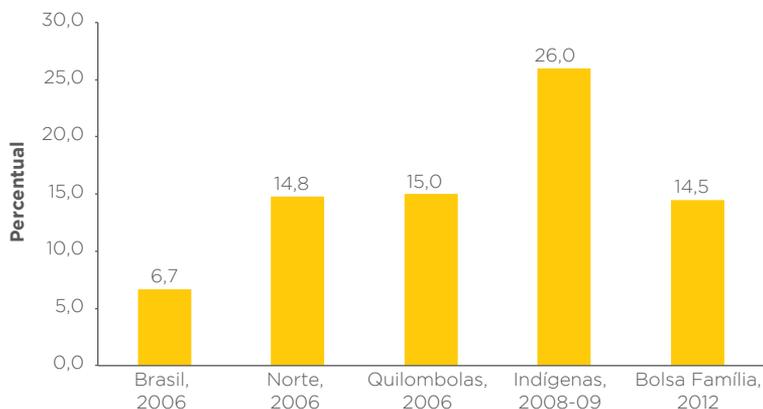
período. Destaca-se, comparando os dados de 1996 e 2006 que diminuição da desnutrição infantil foi mais expressiva na população de menor renda familiar – os 20% da população mais pobre apresentou redução de 30,1% para 9,9% no déficit de altura para idade, enquanto que o de maior renda passou de 5,3% para 3,9% no mesmo período.

Entre as causas da redução da desnutrição, destacam-se o aumento da escolaridade materna, da renda da população mais pobre, da cobertura e melhoria dos serviços de saúde em geral e do saneamento básico (Monteiro et al, 2009).

Além da queda da desnutrição, outro grande avanço brasileiro foi o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionadas à erradicação da extrema pobreza e da fome e à redução da mortalidade na infância com quatro anos de antecedência.

No entanto, ainda persistem as desigualdades regionais, de renda e étnico-raciais. A Região Norte apresentou menor magnitude na redução da desnutrição no período; além disso, salienta-se que a prevalência da desnutrição crônica (déficit de estatura) nessa região (14,7%) ultrapassa o dobro do dado nacional (6,7%). Nos indígenas, o déficit de estatura para idade em 2008-2009 era de 26,0%; nos quilombolas, alcançava 15,0%. Para as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, o déficit de estatura chegava a 14,5% em 2012. (Brasil, 2008; Brasil, 2009; Consea, 2010; Lima, 2013).

Gráfico 5.1 – Prevalências de déficit de estatura para idade em crianças menores de cinco anos de idade.



Fonte: Consea, 2010.

Além disso, a PNDS (2006) apontou que a deficiência de micronutrientes é ainda um problema que se estende para todas as regiões brasileiras. Foi apresentada prevalência de 20,9% das crianças com anemia e 17,4%, com inadequação de vitamina A.

Considerando o compromisso que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição assume para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, são desenvolvidas ações de prevenção e controle de algumas deficiências nutricionais no âmbito do SUS, tais como: o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, que consiste na suplementação profilática de crianças com idade de 6 a 59 meses de idade com megadose de vitamina A; Programa Nacional de Suplementação de Ferro, como medida de prevenção da anemia por deficiência de ferro em crianças entre seis meses e dois



anos de idade, gestantes e puérperas; a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico; a iodação do sal com o objetivo de eliminar Distúrbios por Deficiência de Iodo – Programa Pró-Iodo; apoio e orientação aos estados e municípios, pelo Ministério da Saúde, à vigilância epidemiológica, à assistência e atenção nutricional dos casos de Beribéri no Brasil, com enfoque à adoção de medidas de detecção dos casos, prevenção e controle da doença em tempo oportuno; e a promoção da alimentação adequada e saudável para aumento do consumo de alimentos fontes de vitaminas e minerais.

Atenção integral à saúde da criança

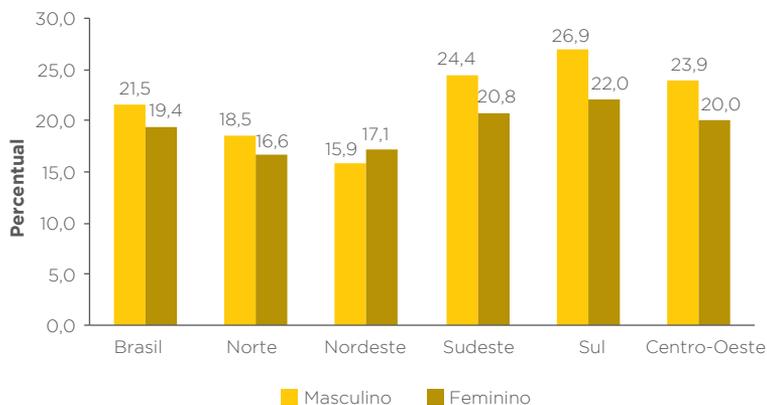
Diante da persistência de desnutrição na população infantil, principalmente em grupos vulneráveis, aliado à responsabilidade do SUS de garantia do princípio da equidade no acesso, em 2012 foi instituída, em consonância com as agendas da Ação Brasil Carinhoso e da Rede Cegonha, a Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – ANDI (Portaria nº 2.378 de 18/10/2012), com o objetivo de apoiar os municípios que apresentam alta prevalência deste agravo em crianças menores de cinco anos de idade.

A ANDI prevê o repasse financeiro anual para o enfrentamento da desnutrição através da estruturação e qualificação de ações de atenção à saúde da criança na Rede de Atenção à Saúde municipal, em especial no âmbito da atenção básica. No ano de 2012, foram repassados mais de R\$10

milhões de reais a 212 municípios, sendo a maioria de pequeno porte e mais da metade localizada nos estados da Região Amazônica. Em 2013, foram incluídos à agenda 26 municípios de áreas de DSEIs com altas taxas de mortalidade infantil, somando 238 municípios que serão apoiados, o que representa um investimento de R\$11,2 milhões de reais.

Outra face da insegurança alimentar e nutricional é o excesso de peso e obesidade. Observa-se tendência de aumento do excesso de peso, sobretudo entre adolescentes e adultos, como reflexo do processo de mudança dos hábitos alimentares de toda a população. Os maiores percentuais de excesso de peso ocorrem nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, contudo tem-se observado também aumento nas regiões Nordeste e Norte.

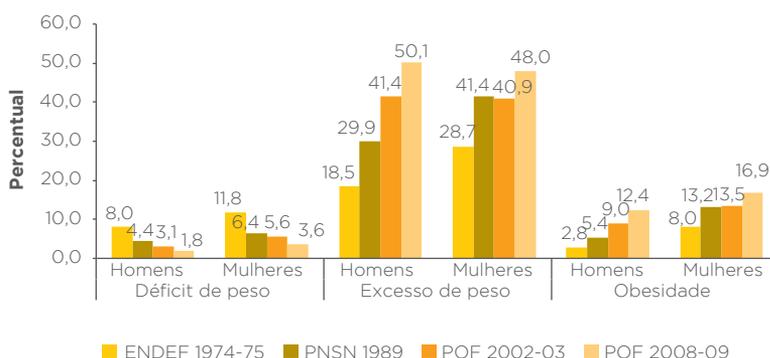
Gráfico 5.2 – Prevalência de excesso de peso em adolescentes, por sexo e região. Brasil, 2010



Fonte: POF 2008-2009.

A prevalência de excesso de peso no Brasil apresentou maior crescimento entre os homens, embora as mulheres apresentem dados elevados. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, 50% dos brasileiros apresentam excesso de peso, sendo que 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres adultas apresentam obesidade, condição considerada como uma epidemia no Brasil

Gráfico 5.3 – Prevalência de déficit de altura, excesso de peso e obesidade em adultos, por sexo. Brasil, 2010.



Fonte: ENDEF 1974-1975, PNSN 1989, POF 2002-2003, POF 2008-2009.

Ressalta-se que as populações mais vulneráveis convivem tanto com altas prevalências de desnutrição como de excesso de peso, tanto na adolescência quanto na idade adulta. Entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família, em 2012, 49,8% das mulheres e 18,8% das adolescentes apresentavam excesso de peso; em relação à obesidade, 18,6% e 4,5%, res-



pectivamente. Ao avaliar o excesso de peso nas mulheres indígenas, em 2008-2009, 45,7% apresentavam essa condição, entre elas 15,7% estavam obesas (Consea, 2010).

Obesidade: acesso aos serviços de prevenção e controle

Michele Lessa de Oliveira ⁵

Recente estudo da Universidade de Brasília, realizado a partir de dados de Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (SIH/SUS e SAI/SUS), revelou que, no ano de 2011 o gasto do SUS em ações de média e alta complexidade voltadas ao tratamento da obesidade e ao cuidado de 26 doenças relacionadas, foi de R\$487,98 milhões. Entre as doenças relacionadas estão: hipertensão, diabetes tipo II, acidente vascular cerebral (AVC), diversos tipos de câncer, pancreatite, asma e osteoartrites (Oliveira, 2013).

Nos últimos anos algumas importantes iniciativas foram tomadas para ampliar a prevenção e o tratamento do sobrepeso e obesidade no SUS, como a redefinição das diretrizes para prevenção e tratamento no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas (Portaria GM nº424 de 19/03/2013) e estabelecimento de regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade (cirurgia bariátrica) ao indivíduo com obesidade (Portaria GM nº425 de 19/03/ 2013).

Além disso, outras estratégias também contribuem para a prevenção e tratamento da obesidade no SUS, como a qualificação de 5.700 profissionais para promoção de ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar para crianças menores de dois anos de idade por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; promoção de ações que levem a cantina escolar a contribuir com hábitos alimentares saudáveis nas escolas de rede privada de educação básica, a partir do acordo firmado entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP); estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do financiamento para compra de equipamentos antropométricos adequados para Unidades Básicas de Saúde; criação do Programa Academia da Saúde, com habilitação de quase 3 mil polos; e ampliação do Programa Saúde na Escola para 80,3 mil escolas, creches e pré-escolas e 30 mil equipes de atenção básica participantes, beneficiando cerca de 18 milhões de educandos em todo o país em 2013/2014; publicação de atos normativos para organização do cuidado das pessoas com DCNT.

⁵ Diretora do Departamento de Estruturação e Integração de Sistemas Públicos Agroalimentares

Segurança alimentar e nutricional e Padrão alimentar da população brasileira

A população brasileira tem apresentado mudanças importantes em seus hábitos alimentares nas últimas décadas,



principalmente no que diz respeito à diminuição do consumo de alimentos tradicionais da dieta, como arroz, feijão e farinha de mandioca, e ao aumento do consumo de produtos alimentícios prontos para consumo ultraprocessados, como refrigerante, bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, biscoitos recheados, entre outros. (IBGE, 2010).

Os grupos de alimentos mais consumidos, com maiores médias de consumo de energia (como biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, pizza e refrigerantes) estão também relacionados a dietas com elevado consumo de gorduras saturadas, açúcar e sal, bem como de ingestão insuficiente de fibras (Brasil, 2011).

Além disso, o consumo de frutas, verduras e legumes pela população brasileira não chega a atingir a recomendação de 400 gramas diários, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde e Guia Alimentar para População Brasileira do Ministério da Saúde, independentemente de sexo, renda, idade ou região geográfica.

Segundo dados da POF (2002-2003 e 2008-2009), pelo o consumo excessivo de sal pelo brasileiro - 12g por dia - superior que a recomendação da OMS que é de 5g por dia. O principal agravo relacionado ao consumo excessivo de sódio é a hipertensão, que atinge, em média, 24,3% dos brasileiros. A prevalência de hipertensão entre a população de menor escolaridade



(0 a 8 anos de estudo) chega a 37,8% (Brasil, 2012), justamente naqueles que estão mais sujeitos à insegurança alimentar e nutricional e seus efeitos.

Foi realizado um acordo entre a Associação Brasileira de Indústrias de Alimentação (ABIA) e Ministério da Saúde para redução progressiva da adição de sódio nos alimentos industrializados. Esse acordo faz parte de um conjunto de estratégias desse Ministério com o objetivo de reduzir, até 2020, o consumo de sal para menos de 5g por pessoa por dia, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde. Estima-se que já foram retiradas 11,3 toneladas de sódio até 2013 e a expectativa é de redução de 28,5 mil toneladas até 2020.

Como medida de promoção à saúde, evidencia-se A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 24 de 15 de junho de 2010, que estabelece normas sobre a oferta, a propaganda, a publicidade, a informação e outras práticas, a fim de assegurar que alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas de baixo teor nutricional, explicitem tais características nas suas embalagens. Tal resolução foi contestada judicialmente e a Advocacia Geral da União recomendou sua suspensão. A ANVISA tem apelado para reverter a decisão, além de acompanhar a tramitação dos Projetos de Lei que tratam do assunto e a tramitação de pareceres



técnicos com manifestações e sugestões de inclusões e/ou alterações no textos propostos.

No âmbito do CONSEA há um Grupo de Trabalho específico sobre Publicidade de Alimentos, dentro da Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação Saudável, que tem discutido este tema e proposto encaminhamentos e estratégias para o enfrentamento da pressão da indústria de alimentos e os meios de comunicação.

Aleitamento materno e Segurança Alimentar e Nutricional de lactentes

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. É a condição primeira e mais importante para a garantia da segurança alimentar e nutricional das crianças menores de 2 anos.

O Brasil tem se destacado internacionalmente por suas políticas na área de proteção, promoção e cuidado ao aleitamento materno desde o final dos anos de 1980, quando foi instituído o Programa Nacional de Aleitamento Materno. Este programa foi iniciado com uma grande campanha nacional de sensibilização e conscientização sobre a importância do aleitamento materno, para a saúde e nutrição das crianças brasileiras. A essa campanha seguiram-se, ao longo dos anos várias iniciativas nacionais, entre elas a porta-



ria que instituiu as Normas Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). A vigilância do cumprimento desta norma pela ANVISA e pela sociedade civil coibiram abusos reconhecidamente promotores da desnutrição e da mortalidade infantil. Outras iniciativas de impacto nas taxas de amamentação foram implementadas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os Bancos de Leite Humano, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil de 2012 e que acrescenta às medidas de proteção e incentivo ao aleitamento materno aquelas voltadas à promoção da alimentação saudável.

Esse conjunto de ações, entre muitas outras, todas apoiadas fortemente por organizações da sociedade civil, mudaram em poucas décadas o perfil de aleitamento materno no Brasil. Isto não quer dizer que não estejam permanentemente ameaçadas e que não exijam cuidados constantes. Como exemplo podemos citar a Lei n. 11.265/2006, que regulamenta práticas de propaganda e marketing que conflitam com o aleitamento materno, sancionada pelo presidente Lula em 2006 e cuja regulamentação, acordada entre governo e sociedade, encontra-se na Casa Civil desde então.

É porque temos muito o que comemorar com a contribuição do aleitamento materno para a segurança alimentar, nutricional e saúde dos lactentes que devemos, sociedade e gover-



nos, cuidar para continuar avançando e evitar retrocessos.

O Brasil vem avançando em dois indicadores importantes da amamentação, um é relativo à duração do chamado aleitamento materno total, que quer dizer por quantos meses em média as crianças brasileiras são amamentadas, independentemente de receberem qualquer outro tipo de alimento. O segundo é o indicador de aleitamento materno exclusivo, ou seja, o tempo em que a criança é alimentada somente com leite materno, sem consumir qualquer outro tipo de alimento, nem mesmo chá ou água. A Organização Mundial de Saúde recomenda 2 anos ou mais de aleitamento materno total e 6 meses de aleitamento materno exclusivo.

As Pesquisas Nacionais de Prevalência de Aleitamento Materno, realizadas nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 1999 e 2008, permitem identificar aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre os menores de quatro meses, passando de 35,5% para 51,2%. Ou seja, em 2008, cerca de metade das crianças brasileiras residentes nas capitais do país foram amamentadas por 4 meses ou mais, entretanto, a outra metade nem chegou aos 4 meses, quando a recomendação para sua saúde e segurança alimentar e nutricional seria de 6 meses.



Os achados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006 mostram resultados pouco diferentes, porém compatíveis com os anteriores, uma vez que esta pesquisa analisa dados de toda a população de crianças brasileiras menores de 5 anos, residentes em áreas urbanas e rurais do país e não apenas as das capitais. O aleitamento materno exclusivo estava presente em 48,2% das crianças menores de 4 meses e em apenas 14,4% para aquelas entre 4 meses e 6 meses incompletos. Nesta faixa de idade cerca de 70% das crianças estavam em Aleitamento Materno Total. Apesar de ainda estarmos longe das recomendações da OMS houve avanços entre 1996 e 2006. Na década anterior (1996) 50% das crianças amamentavam exclusivamente por 1,1 mês, aumentando para 1,4 mês em 2006. Já amamentação total passou para 50% das crianças de 7 para 14 meses, portanto dobrou.

Podemos concluir que, apesar dos avanços, a segurança alimentar e nutricional da maioria dos lactentes brasileiros (crianças menores de 2 anos) está comprometida. É necessário continuar os esforços que vem sendo empreendidos, ampliá-los e buscar maior compromisso intersetorial, inclusive com participação da sociedade civil e não apenas da área da saúde.



Contribuição da atenção básica à saúde para a SAN

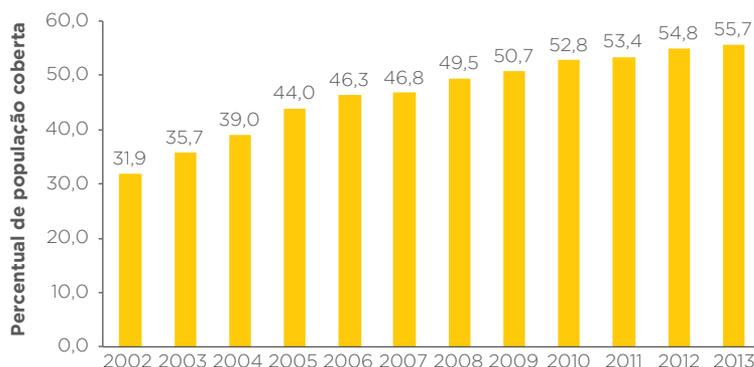
A atenção básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, devendo ser, a porta de entrada preferencial aos serviços, e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por sua capilaridade e modelo prioritário de organização, torna-se lócus estratégico para ampliar e qualificar as ações de cuidado à saúde de grande parte da população.

Nos últimos anos, a atenção básica tem apresentado grande expansão, tanto em termos de financiamento quanto em cobertura populacional, o que indica a prioridade desse eixo estruturante da agenda do SUS. Em 2013, os recursos repassados à atenção básica aumentaram 66%, comparado a 2010. O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo sofreu alteração na lógica do repasse, passando a combinar equidade: privilegia os municípios mais pobres, menores, com maior proporção de população pobre e extremamente pobre e menores densidades demográficas. Além do PAB Fixo, há também o PAB variável, que transfere recursos conforme estratégias realizadas na atenção básica e desde 2011, conta com o componente de qualidade, induzindo o repasse por desempenho, através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Agentes comunitários, profissionais de nível técnico e superior, compõem as equipes de atenção básica, incluindo as equipes de saúde da família, saúde bucal, fluviais e ribeirinhas, da população de rua, de apoio à saúde da família e de atenção domiciliar, que se conectam com os territórios de forma interligada e complementar.

Até 2013, o Brasil contava com cerca de 43 mil Unidades Básicas de Saúde, que cobriam 65,9% da população brasileira. Em relação à população coberta pela Estratégia Saúde da Família, houve grande aumento entre 2002 e 2013, como pode ser observado no Gráfico abaixo.

Gráfico 5.4 - Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família. Brasil, 2013

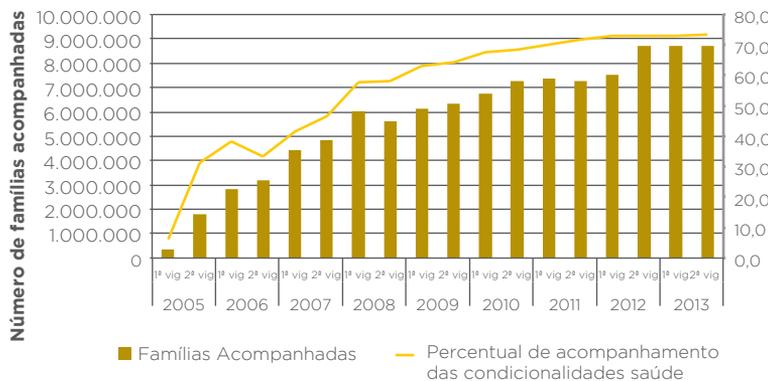


Fonte: DAB/SAS/Ministério da Saúde, 2013.

Esse aumento de cobertura da atenção básica tem contribuindo para o atendimento às demandas do Programa Bolsa Fa-

mília (PBF), no que se refere às suas condicionalidades. Neste sentido e para os usuários deste programa os serviços de saúde devem realizar, duas vezes ao ano, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos e ofertar o pré-natal para as gestantes. No primeiro semestre de 2013, o SUS realizou o acompanhamento de aproximadamente 8,7 milhões de famílias, o que corresponde à cobertura de 73,2% do total de famílias do BF.

Gráfico 5.5 - Número de famílias acompanhadas e percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias beneficiárias do PBF. Brasil, 2005 a 2013



Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, 2013.

Agrotóxicos, segurança alimentar e saúde

⁶ Ana Maria Segall Corrêa

Em 2012 a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) elaborou e publicou o Dossiê ABRASCO, cujo primeiro capítulo trata do tema: Agrotóxicos, segurança alimentar e saúde. Este dossiê é um alerta às autoridades e a sociedade brasileira sobre os riscos para o meio ambiente e a saúde humana do uso indiscriminado, abusivo e irresponsável de agrotóxicos nas culturas de alimentos no Brasil.

No ano de 2011, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o mercado de agrotóxico no Brasil movimentou US\$ 8,5 bilhões, cerca de R\$ 20 bilhões, um aumento de 16,3% em relação a 2010 (ANVISA & UFPR, 2012). Neste ano, a produção agrícola brasileira ocupou 71 milhões de hectares e, segundo as estimativas da ABRASCO, baseadas em dados do IBGE e do Sindicato das Indústrias de Agrotóxicos, pulverizou 853 milhões de litros de agrotóxicos nas lavouras. Se considerarmos a população brasileira de 190,7 milhões, contada no censo do IBGE de 2010, isto significa 4,5 litros de agrotóxicos para cada brasileiro.

Estão registrados no Ministério da Saúde, no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e no Ministério do Meio Ambiente, e, portanto permitidos, 434 ingredientes



ativos em 2.400 formulações de agrotóxicos. Segundo o dossiê da ABRASCO, dos 50 agrotóxicos mais utilizados no Brasil, 22 já são proibidos nos países da União Europeia.

Chama à atenção o fato de que, apesar da cultura de soja ser a maior consumidora de agrotóxicos, seguida do milho e da cana de açúcar, as hortaliças utilizam de 8 a 16 vezes mais agrotóxicos que a soja, quando são considerados os volumes pulverizados por hectare plantado. Esse dossiê da ABRASCO coloca ainda uma projeção sombria para os próximos anos uma vez que há a expectativa de aumento da produção de grão para exportação, nas proporções de 55% para a soja, 56,46% para o milho, 45,8% para o açúcar, significando ampliação das contaminações ambientais, dos trabalhadores da agroindústria e da população em geral.

Os dados atuais já são suficientemente preocupantes. Segundo relatório da ANVISA, um terço dos alimentos cotidianamente presentes na mesa dos brasileiros, de todas as regiões está contaminado por agrotóxicos. O mais grave é que 28% dessas contaminações eram por substâncias proibidas para uso no Brasil. Outros 30%, do total de 208 amostras analisadas, são contaminações por agrotóxicos em fase de reavaliação ou já com previsão de término de uso, por sua extrema toxicidade para a saúde humana. Existem evidências científicas irrefutáveis que essas substâncias ativas nos agrotóxicos causam problemas neurológicos, danos para a reprodução humana, desregulação das funções hormonais e câncer. Há grande



pressão do setor agrícola brasileiro para a manutenção de três desses produtos, Endosulfan, Metamidofós e Acefato. Eles já foram retirados voluntariamente de vários países e estão banidos na União Europeia e nos Estados Unidos.

Vários autores têm relatado os efeitos nocivos para a saúde, mesmo de agrotóxicos considerados medianamente agressivos, por exemplo, os Piretróides, geralmente encontrados nos alimentos em doses superiores ao recomendado, tais como, mortes neonatais, mal formação congênita, mutações genéticas, alterações nos espermatozóides, entre muitas outras. A situação no Brasil em relação aos agrotóxicos é tão grave que pesquisa feita no estado do Mato Grosso, no município de Lucas do Rio Verde, encontrou contaminação até no leite materno.

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional adotado no Brasil estabelece que o direito à alimentação implica no acesso regular e permanente a alimentos em quantidade de qualidade e suficiente, tendo como base práticas promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural. Nesta definição está incluída a necessidade que estes alimentos sejam também seguros, promotores da saúde e não indutores de doenças. O Brasil parece estar seguindo na contramão da lógica instituída pela Lei Orgânica de SAN. Isto é mais um alerta para as contradições que ainda persistem no país e para a necessidade de medidas reguladoras mais severas e sistemas de vigilância mais eficazes.

REFERÊNCIAS

ADAMS, E. et al. Food insecurity is associated with increased risk of obesity in Californian Women. **Journal of Nutrition**, [S.l.], v. 133 n. 4, p. 1070-1074, Apr. 2003.

BRASIL. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição**: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1990.

_____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. **Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição de Populações Indígenas 2008-2009**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de**

Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, 2012. 132 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Políticas Sociais e Chamada Nutricional Quilombola: estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, DF, n.9, 2008.

BRONTE-TINKEW, J et al. Food insecurity works through depression, parenting, and infant feeding to influence overweight and health in toddlers. **Journal of Nutrition**, [S.l.], 137, n. 9, p. 2160-2165, Sep. 2007.

BURITY V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MF. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH; 2010.

CARNEIRO, F. F. et al. **Dossiê Abrasco** - um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**: indicadores e monitoramento da constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, 2010.

HACKETT, M. et al. Household food insecurity associated with stunting and underweight among preschool children in Antioquia, Colombia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 25, p. 506-510, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisa CTR (Ed.) **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: suplemento de segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** - Segurança Alimentar. Rio de Janeiro, 2010.

KAC, G. et al. Severe food insecurity is associated with obesity among Brazilian adolescent females. **Public Health Nutrition**, [S.l.], v. 15 n. 10, Oct. 2012.

LEÃO, M. **Segurança Alimentar e Risco de Sobrepeso e Obesidade em famílias de crianças menores de 6 anos**. 2005. 125 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Departamento de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

LIMA, A.M.C. **O desempenho do setor saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**: a intersectorialidade em ação. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil,1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009.

MALUF, R. S; SPERANZA, J. **Volatilidade dos preços internacionais e inflação de alimentos no Brasil**: fatores determinantes e repercussões na segurança alimentar e nutricional. Brasília: MDS; Sesan, 2013.

OLIVEIRA, M.L. de. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema**. 96f. Tese (Doutorado em Nutrição humana) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PANIGASSI, G. et al. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 21, p. 135s-144s, 2008.

SANTOS L. M. P. et al. The precarious livelihood in waste dumps: a report on food insecurity and hunger among recyclable waste collectors. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 323-334, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n3/07.pdf>>.

SCHLUSSEL, M. M. et al. Household food insecurity and excess weight/obesity among Brazilian women and children: a life-course approach. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 29, p. 219-226, 2012.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Amamentação e alimentação complementar: aleitamento materno. In: ELZA BERQUÓ et al. (Ed.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009a. (Estatística e Informação em saúde).

_____. Segurança alimentar em domicílio. In: ELZA BERQUÓ et al. (Ed.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009b. (Estatística e Informação em saúde).

_____. **Evaluation of household food insecurity in Brazil:** validity assessment in diverse sociocultural settings. Santiago-Chile: Oficina Regional FAO-Chile, 2009c. Disponível em: <<http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/memredsan.pdf>>.

SOUZA, A. M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, (1 Supl), p. 190S-199S, 2013.



Ministério do
Desenvolvimento Social
e Combate à Fome

