

Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et Droit de l'Homme à une Alimentation Adéquate au Brésil

**INDICATEURS ET CONTRÔLE
DE LA CONSTITUTION DE 1988 À NOS JOURS**

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Brasília, novembre 2010

**La Sécurité Alimentaire Et Nutritionnelle Et Le Droit De L'homme À Une Alimentation Adéquate Au Brésil
Réalisation - Indicateurs Et Contrôle - De La Constitution De 1988 À Nos Jours
2010**

RÉALISATION CONSEIL NATIONAL DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE - CONSEA

PRÉSIDENT DU CONSEA RENATO S. MALUF

GROUPE TECHNIQUE INDICATEURS ET CONTRÔLE (COMMISSION PERMANENTE 1-3)

COORDINATRICE MARÍLIA MENDONÇA LEÃO

ALEXANDRE ARBEX VALADARES (IPEA), ANA BEATRIZ VASCONCELOS (MIN. SANTÉ), ANA LÚCIA PEREIRA (CONSEA /APNS), ANA MARIA SEGALL CÔRREA (UNICAMP), ANTONIO TEIXEIRA L. JÚNIOR (IPEA), ANTÔNIO CARLOS S. FLORIDO (IBGE), BRANCOLINA FERREIRA (IPEA), BRUNO MORETTI (MIN. PLANIF.), CARLOS ALFREDO B. GUEDES (IBGE), CARMEM PRISCILA BOCCHI (SEC. CONSEA), CÁSSIA AUGUSTA A. BUANI (FNDE), DANIELA MACEDO JORGE (ANVISA), DANIELLE C. CRONEMBERGER (MIN. PLANIF.), DIONARA B. A. BARBOSA (MDS), EDUARDO A. F. NILSON (MIN. SANTÉ), ELZA MARIA FRANCO BRAGA (CONSEA), FLÁVIO PINTO BOLLIGER (IBGE), ÍGOR VINÍCIUS DE S. GERACY (MIN. PLANIF.), ISABEL CRISTINA M. SANTOS (IBGE), JANINE COUTINHO (OPAS), JORACY MENDES LIMA DOS REIS (CONAB), JULIANE HELRIGUEL DE MELO PERINI (MDS), JULIO CESAR PERUSO (IBGE), JÚNIA C. P. R. DA CONCEIÇÃO (IPEA), LEONOR MARIA PACHECO SANTOS (UNB), LUCIENE B. C. DE ALCANTARA (CONSEA), MÁRCIA MARIA MELO QUINTSLR (IBGE), MARIANA SANTARELLI (MDS), MICHELE LESA DE OLIVEIRA (SEC. CONSEA), PAULA ROBERTA MENDES (ANVISA), PEDRO BAVARESCO (MDS), RACHEL COSICH FURTADO (MDS), ROCILDA SANTOS MOREIRA (CONAB), ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA (FUNASA /MS), SANDRA M. CHAVES DOS SANTOS (ABRASCO), TÂNIA CRUZ (MIN. PLANIF.)

ORGANISATRICES DU RAPPORT

CARMEM PRISCILA BOCCHI, MARÍLIA MENDONÇA LEÃO, MICHELE LESA DE OLIVEIRA

CONSEILLERS DU CONSEA – GESTION 2009-2011

ADEMAR BERTUCCI, ALDENORA PEREIRA DA SILVA, ALTEMIR TORTELLI, ANA LÚCIA PEREIRA, ANTONINHO ROVARIS, ANTONIO MARCOS PUPIN, ANTONIO RICARDO D. DA COSTA, CARLOS EDUARDO DE SOUZA LEITE, DANIELA SANCHES FROZI, EDNO HONORATO BRITO, ELZA MARIA FRANCO BRAGA, FRANCISCO A. DA FONSECA MENEZES, GILBERTO PORTES DE OLIVEIRA, GLEYSE MARIA COUTO PEITER, IRIÓ LUIZ CONTI, IVO DA SILVA, JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO E SILVA, KÁTIA REGINA DE ABREU, LUCIENE BURLAND Y C. DE ALCANTARA, MALAQUIAS BATISTA FILHO, MARIA DAS GRAÇAS APOLINÁRIO, MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA LIMA, MARIA EMÍLIA PACHECO, MARÍLIA MENDONÇA LEÃO, NAIDISON DE QUINTELLA BAPTISTA, PEDRO MAKUMBUNDU KITOKO, REGINA MARIA DE V. C. DE OLIVEIRA, REGINA MIRANDA, RENATO SÉRGIO MALUF, ROSANE BERTOTTI, SANDRA MARIA CHAVES DOS SANTOS, SILVIA DO AMARAL RIGON, SINEI BARREIROS MARTINS, SONIA LÚCIA LUCENA S. DE ANDRADE, SUZANA COSTA COUTINHO, VALÉRIA PAYE PEREIRA, VIRGINIA LUNALVA M. DE S. ALMEIDA

PRODUCTION ET DISPONIBILITÉ DES ALIMENTS

RÉDACTEURS | IPEA | ALEXANDRE A. VALADARES, ANTONIO TEIXEIRA L. JÚNIOR, BRANCOLINA FERREIRA, FÁBIO ALVES, JÚNIA C. P. R. DA CONCEIÇÃO | **CONAB |** JORACY MENDES LIMA DOS REIS, JUSARA FLORES SOARES, KELMA CHRISTINA M. S. CRUZ, ROCILDA SANTOS MOREIRA, SÍLVIO ISPOPO PORTO | **MDS |** RACHEL COSICH FURTADO | **ABRANDH |** JANETE RODRIGUES DA SILVA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | **BOX DE LA SOC. CIVIL |** GLEYSE MARIA C. PEITER, LUCIENE BURLAND Y, MARIA EMÍLIA PACHECO, RENATO SÉRGIO MALUF | **SEC CONSEA |** MARCELO SILVA (RÉVISION)

PRODUCTION DE DONNÉES | IBGE | ANTÔNIO CARLOS SIMÕES FLORIDO, CARLOS ALFREDO B. GUEDES | **CONAB |** ANTÔNIO SÉRGIO RIBEIRO CAMELO, CARLOS EDUARDO TAVARES, CLÁUDIO LUIZ DA SILVA CHICHERCHIO, JOÃO FIGUEIREDO RUAS, NEWTON ARAÚJO SILVA JR., PAULO MAGNO RABELO, REGINA CÉLIA GONÇALVES SANTOS, THOMÉ LUIZ FREIRE GUTH

REVENUS ET DÉPENSES EN ALIMENTATION

RÉDACTEURS | IBGE | ISABEL CRISTINA MARTINS SANTOS, MÁRCIA MARIA MELO QUINTSLR | **MIN. DE LA PLANIFICATION |** DANIELLE CANCELA CRONEMBERGER, ÍGOR VINÍCIUS DE SOUZA GERACY | **BOX DE LA SOC. CIVIL |** FRANCISCO MENEZES | **SEC. EXÉCUTIVE CONSEA |** MARCELO GONÇALVES DA SILVA (RÉVISION)

PRODUCTION DE DONNÉES | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, PAULO ROBERTO COUTINHO PINTO, VANDEL DOS SANTOS GUERRA | **MIN. DE LA PLANIFICATION |** DANIELLE CANCELA CRONEMBERGER, RAFAEL GIACOMIN

ACCÈS À UNE ALIMENTATION ADÉQUATE

RÉDACTEURS | UNICAMP | ANA MARIA SEGALL CORRÊA, DANIELE FLAVIANE CARVALHO, LETÍCIA LEÓN-MARIN | **MINISTÈRE DE LA SANTÉ |** ANA BEATRIZ VASCONCELLOS, ANA CAROLINA FELDENHEIMER, EDUARDO A. F. NILSON, JULIANA UBARANA, ROBERTA R. DE AZEVEDO, SARA ARAÚJO DA SILVA | **OPAS |** JANINE COUTINHO | **MDS |** JULIANE HELRIGUEL DE MELO PERINI, MARIANA SANTARELLI | **CONSEA/ABRASCO |** SANDRA M. CHAVES DOS SANTOS | **FNDE |** ALBANEIDE MARIA LIMA PEIXINHO, LORENA GONÇALVES CHAVES, MARIA LUIZA DA SILVA | **BOX DE LA SOC. CIVIL |** SÍLVIA DO AMARAL RIGON

PRODUCTION DE DONNÉES | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, VANDELI DOS SANTOS GUERRA | **UNICAMP |** ANA MARIA SEGALL CORRÊA | **YALE UNIVERSITY |** RAFAEL PEREZ-ESCAMILLA

SANTÉ

RÉDACTEURS | MINISTÈRE DE LA SANTÉ | ANA BEATRIZ VASCONCELLOS, ANA CAROLINA FELDENHEIMER, EDUARDO A. F. NILSON, JULIANA UBARANA, ROBERTA R. DE AZEVEDO, SARA ARAÚJO DA SILVA | **ANVISA |** ÂNGELA KARINNE FAGUNDES DE CASTRO, DANIELA MACEDO JORGE, ELKIANE MACEDO RAMA, LUIZ CLÁUDIO MEIRELLES, PAULA BERNADETE DE MOURA FERREIRA, PAULA ROBERTA MENDES | **FUNASA |** ÉRIKA STEFANE DE O. SALUSTIANO, EVALDO R. F. DE ARAÚJO, ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA | **ABRANDH |** JANETE RODRIGUES DA SILVA, ELISABETA RECINE, MARILIA LEÃO, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | **OPAS |** JANINE COUTINHO | **NUPENS/USP |** CARLOS AUGUSTO MONTEIRO, WOLNEY LISBOA CONDE | **SEC. CONSEA |** MICHELE LESA DE OLIVEIRA | **BOX DE LA SOC. CIVIL |** MARÍLIA LEÃO

PRODUCTION DE DONNÉES | CGPAN – MIN. SANTÉ | EDUARDO A. F. NILSON | **USP |** CARLOS AUGUSTO MONTEIRO, RAFAEL CLARO, RENATA LEVY, WOLNEY CONDE | **ANVISA |** DANIELA MACEDO JORGE, PAULA ROBERTA MENDES | **FUNASA |** ÉRIKA STEFANE DE O. SALUSTIANO, ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA | **SEC CONSEA |** MARCELO SILVA (RÉVISION)

ÉDUCATION

RÉDACTEURS | ABRANDH | JANETE RODRIGUES DA SILVA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | **SEC CONSEA |** MARCELO SILVA (RÉVISION)

PRODUCTION DE DONNÉES | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, VANDELI DOS SANTOS GUERRA

ANALYSE DES POLITIQUES DU POINT DE VUE DU DHAA

RÉDACTEURS | CONSEA | MARÍLIA LEÃO | **BOX DE LA SOC. CIVIL |** ANA LÚCIA PEREIRA, ELISABETA RECINE, VALÉRIA PAYE

BUDGET

RÉDACTEURS | CONSEA | CARMEM PRISCILA BOCCHI

PRODUCTION DE DONNÉES | SOF – MIN. DE LA PLANIF. | EUGÊNIO GUILHERME HIMEN, RODRIGO ANTUNES DE CARVALHO, TÂNIA MARA ELLER DA CRUZ

ÉQUIPE DE RÉVISION

CARMEM PRISCILA BOCCHI, JANETE RODRIGUES DA SILVA, MARÍLIA LEÃO, MICHELE LESA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR

SECRÉTARIAT EXÉCUTIF DU CONSEA

CARMEM PRISCILA BOCCHI - COORDINATRICE, DANIELLE SILVA, EDNA GASPARINA, EDGAR HERMÓGENES, HEDILANE DE OLIVEIRA, LAURA FERNANDES, MARCELO SILVA, MARCELO TORRES, MICHELE LESA, MICHELLE ANDRADE, MIRLANE GUIMARÃES, RONALDO JOSÉ

REMERCIEMENTS PARTICULIERS

ANA BEATRIZ (CGPAN/MS), ANNA PELIANO (IPEA), BRUNO MORETTI (MP), FLÁVIO VALENTE (FIAN), JORGE ABRAÃO (IPEA), MÁRCIA LOPES (MDS), MÁRCIA QUINTSLR (IBGE), NATALIE BEGHIN (OXFAM), RENATO MALUF (CONSEA), SÍLVIO PORTO (CONAB)

COLLABORATION SPÉCIALE

BÁRBARA DE ALENCAR TEIXEIRA (OPSAN-UNB), CANDICE SANTOS (CONAB), HEDILANE DE OLIVEIRA (SEC. EXÉC. DU CONSEA), LUANA LAZZERI ARANTES (MDS), EDUARDO AIGNER (MDA), MARCELO TORRES (SEC. EXÉC. DU CONSEA), MIRIAN CAETANA SOUZA (FONDATION CULTURELLE PALMARES), ROSELI BUENO DE ANDRADE (MIN. DE LA PÊCHE ET DE L'AGRICULTURE), MICHELE ANDRADE (SEC. EXÉC. DU CONSEA)

SOUTIEN À L'ÉLABORATION DU RAPPORT

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA LUTTE CONTRE LA FAIM - MDS
ACTION BRÉSILIENNE POUR LA NUTRITION ET LES DROITS DE L'HOMME - ABRANDH

DESIGN VISUEL | MARILDA DONATELLI

RÉSUMÉ EXÉCUTIF



CONTEXTUALISATION

La construction du Système National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) requiert exige que soit adopté um système de surveillance fournissant périodiquement des indicateurs sur l'évolution du processus de realisation progressive du Droit de l'Homme à une Alimentation Adéquate (DHAA) dans le Pays et de la promotion de la Souveraineté et Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle. Cette surveillance devra contenir des indicateurs capables mesurer les differentes dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, a part le fait de considerer la diversité culturelle, territoriale et régionale du Pays, les inégalités de genre, ethniques et raciales la condition particulière des peuples indigènes et des des autres communautés traditionnelles.

En ayant pour objectif de remplir cette fonction du SISAN, le Groupe Technique (GT) "Indicateurs et surveillance" du Consea a élaboré une proposition de surveillance de realisation progressive du DHAA dans le Pays, dans le cadre de la Politique et du Système National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (LOSAN - Loi n° 11.346/2006). Une des parties de la proposition du GT est une matrice de sélection, d'analyse et de discussion des indicateurs de contrôle, disposant de sept dimensions, choisies à partir de l'étude de modèles théoriques des déterminants de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN) : 1) Production des Aliments, 2) Disponibilité des Aliments, 3) Revenus et Dépenses en Alimentation, 4) Accès à une Alimentation Adéquate, 5) Santé et Accès aux Services de Santé, 6) Éducation et 7) Politiques Publiques et Budget liés à la SAN. Le Décret 7.272/2010 a adopté ces mesures afin d'effectuer le contrôle de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.

A partir de cette matrice, une analyse de l'évolution des indicateurs et des politiques sélectionnées a été effectuée. Le Rapport présente les avancées importantes qui sont intervenues dans le Pays depuis la promulgation de l'actuelle Constitution, em 1988 à nos Jours, et montre également les lacunes persistantes. Il document offere au CONSEA, aux autorités gouvernementaux et à tous les autres acteurs sociaux impliqués dans ces thèmes, un vaste diagnostic sobre a realisation du DHAA dans le Pays. Il serve aussi pour l'élaboration des propositions importantes pour les prochaines années dans le domaine de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.

La commission qui a préparé le Rapport (instituée par la Résolution n° 001/2010 du CONSEA) est composée de conseillers représentants des commissions permanentes, du Secrétariat Exécutif du Conseil, et de représentants de diverses institutions publiques et non-gouvernementales qui participent au GT. En ce sens, le rapport est le fruit du partenariat entre des représentants de la société civile et des acteurs gouvernementaux.

Un effort particulier a été fait pour contourner pour resoudre um problème historique des statistiques demographiques: le manque d'informations décomposées par race/couleur de la peau/ethnie et genre. Divers indicateurs

sont présentés avec ces facteurs. Cependant, il convient de faire le registre de la difficulté rencontrée avec certains indicateurs, signalant la nécessité de l'incorporation obligatoire des catégories race/couleur de la peau/ethnie et genre dans les enquêtes nationales et dans les systèmes publics d'information.

É important mentionner que ce rapport ne prétend pas épuiser l'analyse ou faire le diagnostic complet de toutes les dimensions et politiques qui interfèrent dans la garantie du DHAA. Il s'agit d'un premier exercice collectif dans lequel les représentants de la société civile et les acteurs gouvernementaux se sont réunis pour faire avec succès des expériences, au même moment que identifient des questions critiques qui exposent certains groupes de la population à des situations de violation des droits.

PRINCIPAUX ASPECTS DU RAPPORT

La majorité des indicateurs analysés décrit des avancées importantes dans la mise en place du DHAA dans le Pays entre la promulgation de la Constitution Fédérale de 1988 à nos jours. Une importance particulière a été donnée à la période allant de 2003 à mi-2010, quand le Gouvernement Lula a placé la lutte contre la faim et la promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en position centrale de l'agenda gouvernemental. Grâce à cela, le Brésil est aujourd'hui l'un des pays où le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire diminue progressivement, ce qui démontre des choix corrects de politiques publiques et de mécanismes institutionnels en matière de combat contre la faim et la pauvreté.

Cependant, le Rapport montre du doigt les défis historiques persistants qui empêchent que la mise en place du DHAA soit totale dans le Pays, comme la concentration des terres, les inégalités (de revenus, ethniques, raciales et de genre), l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des peuples indigènes et des communautés traditionnelles, entre autres. De plus, de nouveaux défis sont apparus dans la société brésilienne: le Pays est le plus grand acheteur de pesticides au monde ; il existe un risque pour l'instant non mesurable en ce qui concerne la libéralisation des semences transgéniques ; une épidémie d'obésité s'est installée ; et il y a eu une augmentation de la consommation d'aliments à haute teneur en sel, matières grasses et sucre, avec l'accroissement préoccupant de la consommation de boissons sucrées et de repas préparés, et la réduction des aliments comme le riz, les haricots, le poisson, les fruits et légumes, parmi d'autres aliments sains.

1 DIMENSION: PRODUCTION ET DISPONIBILITÉ DES ALIMENTS

A. Indicateurs

1. **Indicateur 1.1. Production des aliments** - Dans une conjoncture marquée par l'augmentation des revenus familiaux, aussi bien en milieu rural qu'urbain, la tendance est à l'élévation de la demande en aliments dans le Pays. Cependant, le rythme de croissance de la production agricole en grande partie destinée à l'exportation est très supérieur à celui de la production d'aliments destinés au marché interne. Durant la période 1990-2008, la production de canne à sucre a augmenté de 146 % et celle du soja de 200 %, tandis que la croissance de la production de haricots a été de 55 % ; de riz, 63 % ; et de blé, 95 %.

2. Les surfaces cultivées des grandes exploitations de monoculture ont avancé considérablement par rapport aux surfaces occupées par les cultures de plus petite taille, en général orientées vers l'approvisionnement interne. Seulement quatre cultures à grande échelle (maïs, soja, canne et coton) occupaient, en 1990, pratiquement le double des surfaces totales occupées par 21 autres cultures¹. Entre 1990 et 2009, l'écart entre les surfaces cultivées des monocultures et ces mêmes 21 cultures¹ a augmenté de 125 %, du fait de la diminution des aires plantées de ces dernières par rapport à 1990. La monoculture s'est développée non seulement en raison de l'extension des terres agricoles, mais aussi du fait de l'incorporation de surfaces destinées à d'autres cultures.

3. Le kit technologique utilisé dans les monocultures en grande expansion a amené le Brésil à être le plus grand client mondial de pesticides. Parmi les cultures qui les utilisent le plus, nous trouvons le soja, le maïs, la canne, le coton et les agrumes. Entre 2000 et 2007, les importations de pesticides ont augmenté de 207 %. Le Brésil concentre 84 % des ventes de pesticides d'Amérique du Sud et compte 107 entreprises ayant l'autorisation d'utiliser des produits bannis dans beaucoup de pays. Les cas d'intoxications ont augmenté dans les mêmes proportions que les ventes de pesticides entre 1992 et 2000. Plus de 50 % des producteurs ruraux qui manipulent ces produits présentent des signes d'intoxication.

4. La stratégie des grandes entreprises inclut la dissémination d'organismes génétiquement modifiés (OGM) liés à la vente de pesticides. Comme le coût d'investissement en nouveaux principes actifs est très élevé, il y a une tendance à la formation d'oligopoles entre les entreprises productrices de pesticides. Le Brésil est le deuxième plus grand planteur de semences génétiquement modifiées au monde et tend à être le plus grand payeur de royalties provenant de l'utilisation de semences de soja génétiquement modifiées.

5. L'agriculture familiale fournit une bonne partie de la production d'aliments du Pays, en affectant la quasi-totalité de sa production au marché interne, ce qui contribue de forme significative à garantir la sécurité alimentaire et

¹ Cultures sélectionnées de forme aléatoire : avocat, banane, figue, goyave, citron, pomme, papaye, mangue, fruit de la passion, poire, ananas, riz, avoine, patate douce, pomme de terre, oignon, haricot, pastèque, melon, tomate et blé.

nutritionnelle des Brésiliens : en 2006, les agriculteurs familiaux ont généré 87 % de la production nationale de manioc, 70 % des haricots, 46 % du maïs, 38 % du café, 34 % du riz, 21 % du blé, 58 % du lait de vache et de chèvre, et 59 % des morceaux de porcs, 50 % des volailles et 30 % des bovins. De plus, elle absorbe 75 % du total de la population travaillant dans des établissements agricoles dans le Pays (16,5 millions de personnes).

6. Le potentiel de génération de revenus de l'agriculture familiale est évident si l'on observe qu'il correspond à 33 % du total des recettes et 38 % du montant de la production, sachant que celle-ci dispose seulement d'environ 25 % des surfaces totales et n'a accès qu'à 20 % des financements offerts au secteur.

7. Le renforcement de l'agriculture familiale et des secteurs agricoles d'extraction est stratégique pour la souveraineté et la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la population.

8. Indicateur 2.1. Disponibilité interne des aliments destinés à la consommation humaine - L'approvisionnement en riz du marché domestique a été correctement effectué entre 1988 et de 1009, grâce à une production nationale qui a fourni la plus grande partie des besoins. Actuellement les récoltes se concentrent dans la Région Sud du Pays (75 %), ce qui provoque quelques problèmes, comme des coûts élevés de transport. Pour ce qui est des haricots, il y a une baisse constante de la consommation par habitant, passant de 27 kg/hab/an dans les années 70 à 18 kg/hab/an actuellement. De plus, les stocks publics ont toujours été bas et en dessous des stocks de sécurité, ce qui génère l'éventualité de déséquilibres sur les marchés domestiques.

9. En analysant les données historiques de la production brésilienne, nous vérifions la haute spécialisation et la concentration de la production dans quelques états seulement, ce qui, ajouté aux difficultés inhérentes à l'infrastructure, à la logistique et aux pertes durant le transport et la post-récolte, élève les dépenses publiques avec des frais de chargement des céréales et de transport vers des centres de consommation.

10. Indicateur 2.2. Volumes commercialisés de fruits et légumes, par produit - Il s'agit d'aliments qui intègrent les régimes alimentaires considérés comme sains. En 2009, plus de 3,8 millions de tonnes de fruits ont été commercialisées dans les Centres d'Approvisionnement Ceasas (*Centrais de Abastecimento*), selon les données du Programme Brésilien de Modernisation du Marché Horticole et Agricole Prohort (*Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortigranjeiro*). Les informations disponibles ont été en augmentation constante à partir de 1995, provenant des 72 entrepôts grossistes brésiliens, dont la majorité est regroupée au Sud-est.

11. Certains fruits sont très concentrés géographiquement, comme la pomme (Sud), L'orange (Sud-est), la papaye (Nord-est) et l'açaï (Nord). D'autres fruits sont produits dans diverses parties du Pays, comme la pastèque et la banane.

12. Au niveau des légumes, en 2009 près de 4 millions de tonnes ont été commercialisées dans les centres d'approvisionnement. Tous les légumes analysés (tomate, chou, manioc, carotte, oignon, pomme de terre et citrouille) ont présenté une tendance à l'augmentation des volumes commercialisés entre 1995 et 2008, sauf pour ce qui est de la citrouille, dont la consommation a été en baisse les deux dernières années.

B. Politiques Publiques de Production et de Disponibilité des Aliments

13. **Programme National d'Agriculture Familiale (Pronaf)** - L'analyse des 11 dernières années agricoles d'implantation du Crédit Pronaf (*Pronaf Crédito*) montre que 71,7 milliards de R\$ ont été versés grâce à des contrats de financement de l'agriculture familiale, en partant d'un montant annuel de 1,1 milliard de R\$ pour la récolte 1998/1999 et en augmentant graduellement jusqu'à atteindre 10,8 milliards de R\$ en 2008/2009. D'un autre côté, le nombre de contrats de crédit a présenté un comportement distinct. En tout, 13,5 millions de contrats ont été signés. Les premières séries ont été d'un peu plus de 174 000 contrats, alors qu'1,4 million de contrats ont été formalisés en 2008/2009.

14. Nous observons donc que le montant moyen des contrats du Crédit Pronaf a été en augmentation au cours des dernières années, ce qui met en évidence une réduction du nombre de contrats, et principalement chez les agriculteurs familiaux disposant de revenus peu élevés. L'un des principaux défis de ce Programme est de mettre en adéquation la politique de crédit agricole et les agriculteurs familiaux les plus démunis.

15. **Programme d'Acquisition d'Aliments (PAA)** - Il présente une couverture plus étendue dans les régions Nord-est, Sud-est (terres semi-arides de l'État de Minas Gerais) et Sud. Le MDS est responsable de l'apport principal en ressources du Programme. Deux tiers des ressources du PAA sont destinés à la production de lait et de ses dérivés, ainsi que de grains et céréales. Le dernier tiers est appliqué à divers autres aliments. Pour ce qui est des producteurs, la participation des agriculteurs familiaux les plus démunis (intégrant le Groupe B du Pronaf) est majeure surtout dans la Région Nord-est (principalement dans les états de Ceará, Bahia, Pernambuco et Paraíba).

16. Considéré dans sa globalité, le PAA a avancé substantiellement en peu de temps. Ce progrès met l'accent sur la nécessité de fortifier les politiques de production orientées vers l'agriculture familiale, comme alternative des traditionnelles politiques de crédit développées par le Pronaf. De plus, la demande croissante concernant ce programme montre que la garantie de revenus sans risque d'endettement qu'il offre contribue à élever la capacité productive et le niveau de vie de ceux qui y participent.

17. **Politique de Garantie de Prix Minimums / Formation de Stocks Publics (PGPM)** - Récemment, parmi les mesures importantes destinées à ce que la PGPM soit un outil public d'intervention sur le marché agricole, en plus d'assurer

les ressources budgétaires et financières nécessaires aux interventions, une recomposition significative des prix minimums a été instaurée.

18. Durant la récolte 2003/2004, nous avons observé le réalignement des prix minimums et par conséquent la reprise de la dynamique de formation de stocks publics. Postérieurement, lors de la récolte 2008/2009, face à la crise mondiale d'aliments, l'État a également utilisé les prix minimums pour stimuler la production d'aliments. De telles mesures ont causé des impacts directs dans la régulation des prix ayant mis en valeur des produits comme le riz, le maïs et le blé.

19. **Réforme Agraire** - Les agglomérations rurales (terres fournies par le gouvernement aux plus nécessiteux) composent une part importante de l'agriculture familiale. Fin 2009 quasiment 8600 projets d'agglomérations rurales étaient en exécution, ce qui représentait 1 million de familles concernées par divers types de projets dans tout le Pays, tous liés au renforcement de l'agriculture familiale et au développement de la biodiversité agricole. Un peu plus des trois-quarts des familles concernées se trouvent dans les régions Nord (43 %) et Nord-est (33 %). Mais, malgré les avancées, la concentration des terres et la morosité de la mise en place de la réforme agraire persistent, ce qui constitue des obstacles au développement et à la consolidation des systèmes familiaux de production rurale au Brésil.

20. Une politique articulée de l'État, qui vise à promouvoir la sécurité et la souveraineté alimentaire et nutritionnelle, doit avoir comme composantes stratégiques les politiques de renforcement de l'agriculture familiale et de développement de la réforme agraire, toutes deux importantes pour lutter contre la pauvreté et les inégalités raciales et de genre en milieu rural.

21. **Régularisation des terres quilombolas** - Malgré les efforts entrepris ces dernières années pour régulariser les terres des descendants d'esclaves quilombolas, 20 ans plus tard, la Constitution reste en grande partie non respectée, car le nombre de terres octroyées aux communautés quilombolas est encore bas. Sur les 3500 communautés reconnues par le Gouvernement Brésilien, seulement 173 ont obtenu la régularisation de leur terre.

22. **Régularisation des terres indigènes** - Sur les 611 parcelles de terres indigènes du Pays, 488 sont actuellement en procédure de démarcation (au minimum en phase de délimitation), ce qui représente 12,4 % du total du territoire brésilien. La majeure partie de ces terres se trouve dans les biomes d'Amazonie (au Nord) et du Cerrado (au Centre).

23. Cependant, nous vérifions que la morosité concernant la démarcation des terres indigènes a eu des effets négatifs sur la mise en place du droit des peuples indigènes à une alimentation adéquate, en bafouant les droits essentiels issus de l'accès à la terre et de la préservation des habitudes culturelles et alimentaires de ces peuples.

3 DIMENSION: REVENUS ET DÉPENSES DES FAMILLES EN ALIMENTATION

A.Indicateurs

24. **Indicateur 3.1. Revenus des ménages par habitant** - Les revenus moyens par habitant ont augmenté de 22 % entre 2004 et 2008. Ce phénomène a été observé dans toutes les régions brésiliennes. Parmi elles, dans la région aux plus bas revenus, le Nord-est, l'augmentation a été de 28 %, ce qui la place au-dessus de la moyenne nationale.

25. Les inégalités sont très marquées entre les revenus des blancs et des noirs. Les revenus moyens par habitant des individus référencés de couleur noire ont représenté la moitié de ceux des individus référencés de couleur blanche.

26. **Indicateur 3.2. Niveau d'activité des individus de 10 ans ou plus** - Pour ce qui est du marché du travail, l'indicateur du niveau d'activité durant la semaine de référence a augmenté de 56,5 % en 2004 à 57,5 % en 2008 et les revenus réels moyens des individus de 10 ans ou plus a augmenté d'environ 17 % durant cette période. Dans les foyers où se trouvaient des personnes en situation d'analphabétisme de 15 ans ou plus, les revenus moyens par habitant représentaient la moitié de ceux de la population brésilienne.

27. **Indicateur 3.3. Inégalités de revenus** - Au Brésil, les inégalités de revenus ont été en baisse entre 2004 et 2008, même si celles-ci continuent à être l'un des principaux problèmes de la société brésilienne. L'indice de Gini de la distribution des revenus mensuels des domiciles particuliers permanents, avec revenus, qui mesure la concentration des revenus, a baissé de 0,56 à 0,53.

28. **Indicateur 3.4. Pourcentage des dépenses des familles en alimentation** - Durant les six dernières années nous observons au Brésil une diminution de la proportion des dépenses en alimentation. Celles-ci sont passées de 20,6 % en 2002/2003 à 19,8 % en 2008-2009. Plusieurs motifs peuvent avoir contribué à ce changement : (i) l'augmentation des revenus moyens ; (ii) l'augmentation des dépenses destinées à d'autres secteurs de consommation ; et (iii) la baisse des prix de certains groupes d'aliments. Il est important de noter que cette diminution du poids des dépenses en alimentation est plus significative chez les 60 % des foyers qui détiennent les meilleurs revenus.

29. Les dépenses ont également diminué dans les familles dont les individus référencés se sont déclarés noirs². Cependant, en 2008/2009 le total des dépenses en alimentation de ces familles noires (22,4 %) ou métisses (23,1 %) ont représenté davantage que chez les familles avec individus référencés blancs (17,9 %), ce qui est compatible avec les revenus inférieurs dont disposent les populations noires.

² Les individus noirs regroupent ceux qui se sont auto-déclarés noirs ou métis.

30. Pour ce qui est de la prise des repas à la maison et en dehors, les familles brésiliennes ont augmenté de 24 % leur pourcentage de dépenses en repas pris en dehors du domicile entre 2002/2003 et 2008/2009, y attribuant de 5 % à 6,2 % des dépenses totales en alimentation. Cette tendance à l'augmentation est observée dans toutes les couches de revenus et est l'un des facteurs de la hausse de la consommation d'aliments préparés à haute teneur en matières grasses, sel et sucre.

B. Politiques Publiques de Revenus

31. **Salaire Minimum** - Entre la fin des années 80 et le début des années 90, une chute et une forte oscillation du montant du salaire minimum a été observée. Immédiatement, une trajectoire ascendante a commencé, avec une récupération plus prononcée du pouvoir d'achat ces dernières années - entre avril 2002 et janvier 2010, la hausse réelle a été de 54 %. Nous soulignons l'adoption, en 2007, d'un mécanisme continu de garantie de la valeur réelle du salaire minimum pour la période allant de 2008 à 2011.

32. Le pouvoir d'achat du salaire minimum exprimé en paniers de consommation basiques (cestas básicas) a plus que doublé entre 1995 et 2010. Les augmentations réelles du salaire minimum ont eu une forte corrélation avec la baisse des niveaux absolus et relatifs de pauvreté et leur impact a été majeur dans les régions les moins développées.

33. **Sécurité Sociale et Allocations** - Nous notons une hausse du nombre d'allocations du régime général de la sécurité sociale destinées aux populations urbaines et rurales, pour la plupart sous l'impulsion de l'augmentation des retraites. Ces allocations sont passées d'un total de 11,6 millions en 1988 à plus de 27 millions en 2009.

34. La majorité (67 %) des allocations de sécurité sociale concédées en décembre 2009 étaient égales à un salaire minimum, avec 85 % dans la Région Nord, 86 % dans la Région Nord-est et pratiquement 100 % dans les régions rurales.

35. Il est important de souligner que la hausse de la couverture sociale de 54,7 % en 2001 à 59,6 % en 2008 a accompagné la dynamique favorable du marché du travail sur cette période - baisse du chômage et augmentation du pourcentage d'emplois déclarés. Il est également vrai que si toutes les allocations versées en 2008 ne l'avaient pas été, le nombre de mendiants aurait presque doublé, dépassant les 17 millions d'individus, et le nombre d'habitants les plus démunis aurait augmenté de 21 millions. Nous observons enfin que la Sécurité Sociale a un rôle redistributif, du point de vue social et territorial, principalement dans la Région Nord-est.

36. Malgré les avancées dans les politiques de revenus, le salaire minimum n'est pas encore capable de combler toutes les nécessités basiques d'une famille et la proportion d'individus sans protection sociale est importante (plus de 40 % en

2008), principalement au Nord et au Nord-est du Pays. De plus, une partie de la population vit dans l’informalité, sans avoir ses droits sociaux, comme le salaire minimum, garantis par la déclaration d’un contrat de travail.

37. Des défis persistent donc encore : vaincre le chômage et l’insertion précaire des individus au marché du travail. Cela sera possible grâce à la continuité des politiques de création d’emplois déclarés et de valorisation réelle du salaire minimum.

38. **Programme *Bolsa Família* (PBF) d’Allocations Familiales** - En 2009, le Programme a atteint 12,4 millions de familles avec des ressources d’environ 11,8 milliards de R\$. Les allocations ont réduit les inégalités mesurées par l’indice de Gini de 12 % ces dernières années. Un tel résultat est associé à l’augmentation significative de leur couverture depuis 2003 et à leur degré de focalisation. En effet, elles sont octroyées aux individus disposant des revenus les plus modestes et sont ainsi un mécanisme de redistribution de revenus en faveur des régions les plus vulnérables du Pays.

39. La relevance du PBF dans l’amélioration des questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle a été démontrée au moyen d’une recherche publiée en 2008, qui a dévoilé que les familles ont déclaré avoir dépensé la plus grande partie des revenus provenant du Programme en alimentation (87 %, ce pourcentage passant à 91 % dans la Région Nord-est). Les familles ont confié pouvoir consommer davantage de sucre, riz, céréales, lait, plats préparés, viande, haricots, huile, fruits, féculents, et, dans une moindre quantité, des légumes et des légumineuses. Comme nous pouvons également l’observer dans le reste de la population, l’augmentation des revenus n’est pas toujours synonyme de régimes alimentaires plus sains.

40. Les enjeux de la *Bolsa Família* sont liés à sa consolidation légale d’un point de vue juridique et à la nécessité d’ajustement des sommes versées (par rapport aux autres allocations de la sécurité sociale), pour qu’elles puissent assurer des revenus basiques et lutter contre la pauvreté, en plus de l’amélioration constante des mécanismes d’identification des familles les plus vulnérables, ce qui garantira l’universalité du Programme chez les populations aux plus bas revenus.

41. **Allocations de Prestation Continue (BPC)** - Entre 1988 et 2009, le nombre de personnes prises en charge par ce Programme destiné aux personnes âgées et aux handicapés a augmenté de 243 %. Les sommes versées en 2009 ont correspondu à près de 13 % du montant total des allocations, tous types confondus. Dans le cas des personnes âgées, le BPC a contribué, en parallèle à d’autres allocations, à une réduction considérable de la pauvreté et de la mendicité chez ces populations. Concernant les personnes déficientes, même si le BPC augmente chaque année sa couverture, on suppose qu’il reste encore un grand nombre d’individus handicapés qui auraient droit aux allocations, mais qui n’ont pas accès au Programme.

4 DIMENSION: ACCÈS À UNE ALIMENTATION ADÉQUATE

A. Indicateurs

42. **Indicateur 4.1. Pourcentage de macronutriments dans le total de calories de l'alimentation à domicile** - En analysant les régions métropolitaines, il a été vérifié qu'entre 1974 à 1975 et 2002 à 2003 il y a eu une stagnation des proportions de protéines ingérées, une substitution partielle de la consommation de glucides par des lipides et du sucre et une baisse de la consommation des glucides complexes. Malgré la tendance actuelle de réduction de la consommation de sucre, la proportion de ce groupe d'aliments reste au-dessus du seuil recommandé pour une alimentation équilibrée. Par ailleurs, on observe une augmentation importante du pourcentage de graisses saturées ingérées, qui se rapproche de la limite conseillée (maximum 10 % des calories).

43. **Indicateur 4.2. Disponibilité des aliments à domicile** - Entre 1974-75 et 2002-03 il y a eu une réduction des achats d'aliments traditionnels comme le riz (23 %), les haricots (31 %) et les tubercules (32 %), au même moment où nous percevons une augmentation significative de la consommation d'aliments industrialisés, comme les biscuits (400 %), les sodas (400 %) et les plats préparés (82 %).

44. Pour ce qui est du pourcentage des viandes (presque 50 %), nous observons une augmentation de la consommation des viandes bovines (23 %), du poulet (100 %) et aussi de la charcuterie (près de 300 %), des produits qui présentent une teneur élevée en matières grasses et en sel ; il y a eu également une baisse prononcée (41 %) de la consommation de poissons.

45. La proportion de fruits et légumes dans l'alimentation est restée stable durant cette période (3 % à 4 %), mais celle-ci se trouve très en dessous des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Grâce au Système de Vigilance Alimentaire et Nutritionnelle - SISVAN il est également possible de vérifier que la consommation de fruits et légumes des enfants et des adolescents est très inférieure à ce qui est conseillé.

46. Une perte progressive des valeurs culturelles et régionales liées à l'alimentation est en cours, il en découle une tendance à la réduction de la consommation d'aliments traditionnels comme le riz et les haricots, les fruits, légumes et légumes régionaux. Nous en déduisons que l'accès à une gamme d'aliments plus vaste ne signifie pas une alimentation plus saine.

47. Nous notons des différences entre l'alimentation des familles les plus modestes, par rapport à celle des plus aisées. En comparant les couches les plus riches par rapport à celles les moins favorisées, nous percevons que la proportion consommée de viandes est 1,5 fois plus élevée, 3 fois plus élevée pour le lait et ses dérivés, presque 6 fois plus élevée pour les fruits et 3 fois plus grande pour les légumes. En plus de ces différences, il existe également une

plus grande ingestion d'assaisonnements, de plats préparés et de boissons alcoolisées à mesure que les revenus augmentent.

48. Nous mettons en évidence le lien entre l'insécurité alimentaire et l'accès à une alimentation équilibrée, qui se traduit non seulement par la difficulté à acquérir une nourriture diversifiée, mais aussi par l'augmentation croissante de l'accès à des aliments de basse teneur nutritionnelle. Ces phénomènes sont directement liés à la hausse du surpoids et de l'obésité, et aux maladies découlant d'une mauvaise alimentation, principalement chez les populations les plus démunies.

49. Indicateur 4.3. Pourcentage de domiciles en situation d'insécurité alimentaire par rapport au total de domiciles, par type d'insécurité alimentaire

- En 2009, la proportion de domiciles en situation de sécurité alimentaire était estimée à 69,8 %, avec une légère insécurité alimentaire 18,7 %, avec une insécurité alimentaire modérée 6,5 %, et avec une insécurité alimentaire grave 5,0 %. 11,2 millions de personnes se trouvaient dans le dernier cas.

50. Il y a eu une augmentation de la proportion de foyers dans lesquelles les individus ont déclaré une situation de Sécurité Alimentaire entre 2004 et 2009, avec l'évolution positive de l'accès aux aliments dans toutes les régions du Pays. En contrepartie, le nombre de domiciles brésiliens qui se trouvaient dans l'un des cas d'insécurité alimentaire a baissé de 34,9 % à 30,2 % durant cet intervalle de cinq ans (de 33,3 % à 29,4 % en zone urbaine et de 43,6 % à 35,1 % en milieu rural). Pour ce qui est de la proportion de foyers en situation d'insécurité alimentaire grave (individus qui peuvent ne pas manger à leur faim), nous avons noté en zone urbaine une réduction de 6,5 % en 2004 à 4,6 % en 2009, et en milieu rural de 9,6 % à 7,0 %.

B. Politiques Publiques d'Accès à une Alimentation Adéquate

51. **Programme National d'Alimentation Scolaire - PNAE** - Ce Programme a été repensé récemment grâce à la Loi n° 11.947/2009, qui a permis de l'étendre à l'ensemble du réseau public d'éducation (du primaire au lycée), prenant en charge de nouveaux enfants et adultes, pour un total de 47 millions d'élèves en 2010. Cette Loi a institué l'affectation d'au moins 30 % des ressources destinées au PNAE à l'achat de produits issus de l'agriculture familiale, sans qu'aucun appel d'offre ne soit nécessaire, et en donnant la priorité aux aliments bio et/ou agro-écologiques, de manière à faciliter l'offre d'une alimentation plus saine et plus proche des habitudes de consommation locales. La Loi définit également de nouveaux transferts financiers au profit des élèves indigènes et *quilombolas*.

52. Les défis à venir sont les suivants : le PNAE doit consolider et répandre son système de contrôle et d'évaluation, et doit amplifier systématiquement la qualification des mesures d'éducation alimentaire et nutritionnelle afin que le Programme devienne un outil réel de mise en place d'une alimentation saine et de création de normes juridiques.

53. **Réseau d'Installations Publiques de SAN** - Créé en 2003, le Réseau dispose actuellement de plus de 500 unités en fonctionnement. Il s'agit d'installations publiques conçues pour les communes de taille moyenne ou grande, avec une plus large implantation dans les régions Sud et Sud-est. L'enjeu principal du Réseau est son ampliation à tout le territoire national. De plus, il est devenu nécessaire de l'institutionnaliser et de définir les objectifs et les obligations de ses acteurs, de standardiser ses services, de planifier l'activité des installations grâce à l'action directe de l'État et d'intégrer celles-ci au PAA, afin de renforcer l'infrastructure de réseaux décentralisés de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.

54. **Distribution d'Aliments à des Groupes Spécifiques** - Avec une concentration des efforts sur les populations extrêmement vulnérables, plus de 220 000 t d'aliments ont été remises entre 2003 et 2008 sous forme de paniers d'aliments. Les bénéficiaires ont été les familles vivant dans des campements en attendant la résolution du Programme de Réforme Agraire, les communautés de *terreiros* (descendants d'africains à forte identité culturelle, notamment religieuse, qui vivent parfois dans les mêmes conditions de précarité que le reste de la population noire), les communautés indigènes, les *quilombolas*, les populations déplacées en raison de la construction de barrages et les familles résidant dans des communes ayant subi des catastrophes naturelles.

55. **Le Carnet Indigène** - Les projets liés au Carnet (*Carteira*) Indigène soutiennent la production d'aliments destinés à l'auto-sustentation, comme la création de jardins communautaires, l'élevage d'animaux, les forêts agricoles, l'artisanat, l'agro-extraction, le remaniement des zones dégradées, l'accès à l'eau courante et la construction de cantines, entre autres. 300 projets sont en cours d'exécution, prenant en charge 22 000 familles indigènes. L'instabilité institutionnelle planant sur ces projets, du fait de leur fin programmée en 2011, doit être éliminée.

56. **L'Accès à l'Eau Courante pour la Consommation et la Production** - Deux programmes de la région semi aride du Nord-est ont été analysés : le Programme de Citernes (Primeira Água, "premières eaux"), qui a permis la construction de 273 000 citernes entre 2003 et 2009, bénéficiant à 1,4 millions de personnes ; et le Programme d'eau courante pour la production (*Segunda Água*, "deuxièmes eaux") qui a généré 2892 implantations entre 2007 et 2009. L'enjeu principal de ces mesures est le contrôle de la qualité de l'eau distribuée aux familles.

57. **Programme d'Alimentation du Travailleur - PAT** - En août 2010 les mesures ont concerné 131 000 entreprises, ce qui a représenté 13 millions de salariés. Il s'agit d'un Programme mis en place principalement au Sud-est du Pays et 70 % des salariés qui en bénéficient gagnent moins de l'équivalent à cinq salaires minimums. Des corrections importantes du cadre juridique du PAT sont impératives pour que davantage de salariés y aient accès, et pour qu'ils puissent ainsi accompagner les changements du marché du travail, y compris en se mutant dans des régions où le développement industriel est encore balbutiant. À l'image d'autres programmes, l'éducation alimentaire et nutritionnelle du PAT doit être renforcée et améliorée.

5 DIMENSION: LA SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

A. Indicateurs

58. **Indicateur 5.1. Indices anthropométriques de toutes les étapes du cycle de vie** - En même temps que les indicateurs de malnutrition infantile ont révélé une baisse significative entre 1988 et 2009, l'excès de poids et l'obésité ont augmenté aussi bien chez les adolescents que chez les adultes, y compris chez les plus démunis, mettant en évidence la complexité du problème de la sécurité alimentaire des populations les plus vulnérables.

59. La malnutrition infantile a largement diminué, en particulier dans la Région Nord-est. Les analyses comparatives des sondages nationaux entre 1996 et 2006 en ont expliqué les raisons principales : augmentation de la scolarité dès la maternelle, amélioration des revenus de la population et hausse de la couverture des services de santé et de l'infrastructure d'assainissement des eaux. Les meilleurs chiffres de la période ont été ceux des enfants des familles aux revenus les plus bas (le déficit de taille par rapport à l'âge a été divisé par trois et le déficit de poids des enfants de moins de cinq ans a été diminué de 2,5 fois).

60. Néanmoins, il existe encore de nombreuses différences régionales, raciales et ethniques. La malnutrition infantile chronique (taille par rapport à l'âge) est de 6,7 % au niveau national et atteint 14,8 % au Nord. Chez les enfants *quilombolas* ce chiffre est passé à 15,0 % en 2006, tandis que des données de 2008-09 ont révélé un pourcentage de 26,0 % parmi les enfants indigènes, ce qui représente pratiquement le quadruple du reste de la population.

61. Si nous comparons les enfants noirs et blancs, en 2009 les noirs souffrant de sous poids étaient de 5,1 % et ceux atteints de taille inférieure à la normale pour leur âge de 16,0 % (ces pourcentages étaient, respectivement, de 3,5 % et 11,1 % chez les blancs).

62. D'un autre côté, la tendance à la hausse de l'excès de poids chez les adultes et les adolescents est constatée indépendamment de la race et atteint des pourcentages élevés chez les deux sexes. Entre 1974-75 et 2008-09 l'obésité a plus que quadruplé chez les hommes (de 2,8 % à 12,4 %) et a plus que doublé chez les femmes (de 8,0 % à 16,9 %). En 2008-09, le surpoids des enfants de 5 à 9 ans a été de 34,8 % et l'obésité de 16,6 %. Pour ce qui est des adolescents (de 10 à 19 ans) ces données ont été, respectivement, de 20,5 % et de 4,9 %.

63. En observant l'état nutritionnel des femmes âgées de 15 à 49 ans en 2006, il n'y avait pas de différence entre les noires et les autres. Chez les femmes indigènes les cas sont plus fréquents : en 2008-09 l'excès de poids était de 45,7 %, dont 15,7 % étaient obèses.

64. **Indicateur 5.2. Faible poids de naissance** - Parmi les naissances à terme (à la date prévue), nous observons au niveau national une tendance à la réduction

progressive du pourcentage d'enfants nés vivants avec un poids inférieur à la normale, et ce quelle que soit la région. Toutefois, cette proportion est supérieure à la moyenne (4,1 %) chez les enfants noirs (5,3 %) et les indigènes (6,0 %).

65. **Indicateur 5.3. Allaitement Maternel** - Le pourcentage de femmes allaitant leurs enfants a été en hausse entre 1989 et 2008, en particulier dans les régions Nord et Centre-Ouest. La proportion d'enfants en allaitement exclusif à deux-trois mois a augmenté de 26,4 % en 1996 à 48,2 % en 2006. Même si elles sont encore faibles, ces proportions présentent des améliorations entre 1996 et 2006, spécialement pour ce qui est des bébés de moins de quatre mois. L'introduction précoce du lait non maternel a été élevée, y compris chez les enfants allaités naturellement. Dans ce cas, la bouillie de lait a été l'aliment complémentaire le plus fréquent.

66. **Indicateur 5.4. Accès au Suivi Médical Prénatal** - Entre 1995 et 2008 nous avons observé une hausse progressive du pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins quatre visites médicales avant la naissance, et une diminution concomitante des femmes enceintes n'en ayant effectué aucune, avec les situations les plus préoccupantes au Nord et au Nord-est du Pays. Il y a encore au Brésil 2 % des femmes enceintes qui ne vont jamais chez le médecin durant la période prénatale. Nous observons des inégalités raciales au niveau de l'accès au suivi médical prénatal : celui-ci prend en charge davantage de femmes blanches (avec entre une et au moins quatre visites prénatales) que de femmes noires et indigènes.

67. **Indicateur 5.5. Taux de Mortalité Infantile** - Entre 1990 et 2008, le Taux de Mortalité Infantile (TMI) a été réduit de plus de moitié (de 47,1 à 19,0 décès pour 1000 enfants nés vivants, NV). Tandis que cette diminution du taux de mortalité infantile au niveau mondial était de l'ordre de 27 %, au Brésil cette réduction a été plus rapide (quasiment 60 % de baisse).

68. La raison de cette diminution de la mortalité infantile a été la réduction des décès causés par les maladies infectieuses, en raison des mêmes motifs qui ont fait baisser la malnutrition infantile : augmentation du nombre d'enfants scolarisés en maternelle et plus grande couverture de l'assainissement des eaux, ainsi qu'amélioration de la prise en charge sanitaire.

69. Les données sont moins bonnes chez les enfants indigènes : en 2008 le TMI des indigènes a été de 44,4 décès pour 1000 enfants NV, près de 2,3 fois plus que la moyenne nationale cette même année (19 décès pour 1000 NV).

70. **Indicateur 5.6. Anémie ferriprive** - L'anémie nutritionnelle due au manque de fer est un grave problème de santé publique. Il s'agit de la plus grande déficience nutritionnelle du monde, qui peut atteindre les individus à n'importe quel âge et qui au Brésil touche environ 21 % des enfants de moins de cinq ans et 29,4 % des femmes en âge de procréer.

71. Cet indicateur présente des variations en fonction de la race. En 2006, l'anémie chez les femmes blanches a été détectée chez 26,3 % d'entre elles, cette proportion passant à 32,2 % chez les noires. La même comparaison en fonction de la race ou de la couleur n'a pas été vérifiée chez les enfants.

72. En 2008-09, l'anémie chez les enfants indigènes était beaucoup plus élevée que dans la population infantile en général (51,3 % des indigènes contre 20,9 % en général). Concernant les femmes indigènes (32,7 %) elle était un peu plus présente que chez les femmes en général (29,4 %).

73. **Indicateur 5.6.1. Contrôle de l'enrichissement des farines de blé et de maïs en fer et en acide folique** - Le suivi réalisé par le Système National de Vigilance Sanitaire entre 2006 et 2008 a révélé que près de 89 % des farines de blé et 91 % des farines de maïs présentait des teneurs en fer conforme à la législation. Au sujet de la teneur en acide folique, une partie significative des farines n'est pas encore en conformité, ce qui représente 31 % des farines de blé et 41 % des farines de maïs. Malgré l'avancée du contrôle de la présence du fer et de l'acide folique dans les farines ces dernières années, le principal défi à relever est l'implantation d'une méthodologie analytique dans les Laboratoires Centraux de la Santé Publique.

74. **Indicateur 5.7. Hypovitaminose A** - En 2006, 17,4 % des enfants et 12,3 % des femmes présentaient des niveaux convenables en vitamines A. Chez les enfants, les plus grandes déficiences ont été diagnostiquées au Nord-est (19,0 %) et au Sud-est (21,6 %). L'association entre l'âge maternel élevé (supérieur à 35 ans) et l'hypovitaminose A de l'enfant a également été relevée.

75. **Indicateur 5.8. Contrôle de la teneur en iode du sel** - Une augmentation de l'adéquation des produits à la législation a été vérifiée. En 1999, 73 % des 396 échantillons analysés étaient satisfaisants, contre 95,9 % des 1192 qui ont été prélevés en 2009.

76. **Indicateur 5.9. Alimentation sûre** - Des données du Programme d'Analyse de Résidus de Pesticides dans les Aliments (PARA) de 2009 ont montré que 29 % des échantillons d'aliments les plus consommés dans le Pays ont été considérés insatisfaisants. Les principales irrégularités relevées dans les échantillons ont été l'utilisation de pesticides non autorisés pour ces cultures (23,7 % du total), la présence de pesticides à des niveaux supérieurs au seuil maximum de résidus (2,7 %), et également les deux irrégularités dans le même échantillon dans 2,7 % des cas. L'analyse qualitative des types de pesticides présents irrégulièrement dans les échantillons analysés a démontré l'augmentation de l'utilisation incorrecte de pesticides qui ont déjà été interdits dans de nombreux pays et qui se trouvent en situation de réévaluation au Brésil du fait de leur haute toxicité, ce qui représente un énorme défi à relever dans les domaines de la Santé et de l'Agriculture.

77. Par ailleurs, le Programme d'Analyse de Résidus de Médicaments

Vétérinaires dans les Aliments d'Origine Animale (Pamvet) a analysé les traces d'antimicrobiens et d'antiparasitaires de 2319 échantillons de laits vendus au consommateur final, et a détecté entre 2002 et 2009 des résidus d'antiparasitaires non recommandés chez les animaux allaités et des traces d'un antimicrobien interdit dans l'élevage national depuis 2002, à cause du risque qu'il peut entraîner pour la santé publique.

78. **Indicateur 5.10 Assainissement de l'eau** - Entre 2004 et 2008 il y a eu peu d'augmentation du nombre de foyers desservis par le réseau général de distribution d'eau potable au niveau national, de 82,1 % à 83,9 %. Les situations les plus graves se trouvent dans les régions Nord (58,3 %) et Nord-est (78 %).

79. La situation a été la même en ce qui concerne le ramassage des ordures. En 2004, 84,7 % des foyers brésiliens disposaient de ce service. En 2008, la proportion est passée à 87,9 %. Cette même année, les chiffres des régions Nord-est et Nord étaient de 75,4 % et 80,1 %, respectivement.

80. Pour ce qui est des domiciles pourvus de systèmes d'évacuation des zones usées, les indicateurs montrent que la situation est encore plus grave et que les disparités régionales sont plus accentuées. En 2004, les foyers en disposant étaient de 68,7 % du total, cette proportion passant à 73,2 % en 2008. Les meilleurs indices sont ceux des régions Sud-est et Sud.

B. Politiques Publiques de Santé

81. Entre 1988 et 2010, une grande avancée de la mise en place du droit à la santé a été constatée, grâce à l'implantation du Système Unique de Santé (SUS), et ce en raison de l'extension de la prise en charge sanitaire basique.

82. En 1999, la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN) a marqué la restructuration du secteur de l'alimentation et de la nutrition du SUS et a été prioritaire dans l'agenda de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle à une époque où ce thème n'était que relativement contemplé.

83. **Programme Santé de la Famille** - En 2009, ce Programme a pris en charge 50,7 % de la population brésilienne, avec de plus grandes couvertures dans les petites communes. Des recherches montrent qu'à chaque augmentation de 10 % de la couverture du Programme Santé de la Famille, il y a 4,6 % de mortalité infantile en moins.

84. La création des Centres d'Appui à la Santé de la Famille (NASF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família) intégrant des nutritionnistes a rendu possible le développement de mesures concernant l'alimentation et la nutrition, ainsi que le travail des ESF dans leurs zones de responsabilité. En 2009, 76,3 % des NASF avaient un nutritionniste intégré à l'équipe.

85. **Agents Communautaires de Santé** - Au fur et à mesure que les équipes du Programme Santé de la Famille se mettent en place, des agents communautaires s'y incorporent. Fin 2009, plus de 115 millions de personnes ont été accompagnées

par des agents communautaires de santé, ce qui représente 60,9 % de la population brésilienne.

86. Apport Supplémentaire en Fer - En 2008, des suppléments en fer ont été envoyés dans tout le pays à 2,4 millions d'enfants et à 903 571 femmes enceintes. L'un des défis du Programme est de respecter les prescriptions médicales pour que les enfants, les femmes enceintes et/ou les femmes victimes de maladies liées à l'accumulation de fer (hémosidérose et anémie falciforme, entre autres) ne reçoivent pas de supplément, sauf dans le cas des personnes sous traitement médical et en fonction des prescriptions médicales pertinentes.

87. Apport Supplémentaire en Vitamine A - En 2009, l'objectif concernant les enfants de 6 à 11 mois a été atteint à 63 %. Concernant ceux de 12 à 59 mois, il a été de 44 % pour l'administration de la première dose et de 31 % pour la seconde dose annuelle. Par ailleurs, 77 % de l'objectif a été obtenu chez les femmes après l'accouchement (avant la sortie de la maternité).

88. Le SISVAN - Fin 2009, 5438 communes ont communiqué des données anthropométriques et 1278 (23 % d'entre elles) ont informé des données de consommation alimentaire, à plus de 20 000 centres de santé basiques du Pays. En 2009, près de 7 % de la population était suivie par le SISVAN. Nous constatons qu'il reste beaucoup d'efforts à faire pour amplifier le contrôle nutritionnel au-delà du public infantile. En 2009, plus de 58 % des enfants de moins de cinq ans ont été contrôlés au niveau nutritionnel par le SISVAN Indigène dans 32 des 34 Districts Sanitaires Indigènes.

89. Entre 1988 et 2000, de grandes lacunes dans la mise en place des recensements démographiques de santé et de nutrition ont été constatées. La Recherche Nationale de la Santé et de la Nutrition (PNSN, *Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição*) a été effectuée en 1989 seulement, et la Recherche Nationale de la Démographie et de la Santé (PNDS, *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde*) en 1996. Durant les années 2000, la reprise des enquêtes nationales a étoffé les informations sur l'épidémiologie nutritionnelle de la population, avec en particulier les données des Recherches sur les Budgets Familiaux (POF, *Pesquisas de Orçamentos Familiares*) de 2002-03 et de 2008-09, la PNDS de 2006 et le Recensement National de la Santé et de la Nutrition des Peuples Indigènes de 2008-09, qui a formulé pour la première fois une analyse spécifique de la santé maternelle et infantile représentative des indigènes du Pays. En 2008-09, une nouvelle version de POF a été appliquée, révélant, en plus de l'augmentation de la disponibilité des aliments à domicile, l'inclusion d'un module sur la consommation alimentaire, dont les données n'ont pas encore été divulguées au moment de la publication de ce Rapport.

90. En outre, nous soulignons l'importance des Campagnes Nutritionnelles de la Région Semi-aride (2005), des Populations *Quilombolas* (2006), de l'État d'Amazonas (2006) et de la Région Nord (2007), ainsi que la réalisation du Recensement National de la Santé et de la Nutrition des Peuples Indigènes (2008-09), en mettant l'accent

sur l'aspect inédit de ces recherches, menées pour la première fois dans le Pays dans ces territoires, pour ces peuples et ces communautés.

91. **Amélioration des Habitudes de Vie et Alimentation Saine** - L'un des principaux outils du Ministère de la Santé à ce sujet est la publication de documents techniques, normatifs et éducatifs, comme les Guides Alimentaires, qui aident à orienter les pratiques des professionnels de la santé et à promouvoir l'éducation alimentaire et nutritionnelle de la population.

92. Il existe également la Stratégie Nationale de Promotion de l'Alimentation Complémentaire Saine (ENPACS, *Estratégia Nacional de PromoçãodaAlimentação Complementar Saudável*), dont l'objectif est stimuler la consommation des aliments sains durant la petite enfance, ainsi que le Programme Santé à l'École, qui en 2008 a transféré des ressources financières à 608 communes, en plus d'équipements de diagnostic clinique et anthropométrique, ainsi que du matériel éducatif des Ministères de la Santé et de l'Éducation.

93. Durant les dernières années, des mesures ont été adoptées au niveau réglementaire, comme la réglementation de la publicité concernant les aliments, le perfectionnement des règles concernant l'étiquetage des produits et l'amélioration de l'état des aliments préparés avec la réduction des sucres, des matières grasses et du sel. Cependant, ces mesures sont encore timides et souffrent de pressions contraires, provenant principalement du secteur privé. Il est nécessaire de les pérenniser, pour que la population puisse effectuer des choix plus sains et pour limiter l'augmentation incontrôlée de l'obésité et des maladies chroniques au Brésil.

94. **Les Allocations Familiales (Bolsa Família) conditionnées à la Santé** - Depuis 2005 la proportion de familles percevant les allocations progresse régulièrement, et atteint 64,5 % fin 2009. Parmi ces familles, plus de 99 % remplit intégralement les conditions de santé préconisées.

95. **La Couverture Vaccinale durant la Première Année** - le Programme National d'Immunisations (PNI) est une autre politique, fondamentale, pour réduire la maladie et la mortalité infantile. Il a débuté 15 ans avant la Constitution de 1988, avec pour objectif le contrôle et l'éradication des maladies évitables grâce à la vaccination.

96. Parmi les enfants âgés de moins d'un an, les traitements vaccinaux BCG sont passés de 79 % à 100 % entre 1994 et 2009, tandis que pour la rougeole ils ont augmenté de 78% à 99,1 %. Le vaccin contre l'hépatite B est lui passé de 12,6 % en 1998, quand il est entré officiellement dans le calendrier vaccinal, à 95,5 % en 2009. La vaccination infantile a éradiqué des maladies comme la variole (1973) et la poliomyélite (1989), ainsi que la transmission autochtone de la rougeole (2001), en plus de l'élimination du tétanos néonatal, qui était un problème de santé publique, et de la diminution considérable d'autres maladies comme les méningites et les hépatites virales.

6 DIMENSION: L'ÉDUCATION

A. Indicateurs

97. **Indicateur 6.1. Nombre d'années d'études** - Le chiffre moyen concernant les individus de référence des foyers, âgés de 15 ans ou plus, est passé de 5,2 en 1992 à 7,4 années d'études en 2008. Les femmes, en moyenne, ont étudié quatre mois de plus que les hommes. Néanmoins, il existe encore une différence énorme entre les blancs et les noirs. Ces derniers ont en moyenne 1,9 an de moins d'études que les blancs. La situation est encore plus grave au Nord et au Nord-est.

98. **Indicateur 6.2. Analphabétisme** - Le taux d'analphabétisme de tous les individus âgés de 15 ans ou plus a diminué progressivement entre 1992 (17,2 %) et 2008 (10 %), ce qui représente 7,2 points en 16 ans. Bien que la Région Nord-est présente les pourcentages les plus élevés, elle a également effectué la plus grande diminution durant cette période.

99. Entre 1992 et 2008, la réduction de l'analphabétisme a été plus importante chez les noirs (12,2 points) que chez les blancs (4,4 points). Cependant, le pourcentage chez les personnes noires (13,6 %) en 2008 est encore égal à plus du double de celui des personnes blanches (6,2 %). Généralement, les indices les plus élevés d'analphabétisme sont concentrés chez des groupes d'individus noirs de plus de 40 ans. Concernant les populations à bas revenus, le nombre d'analphabètes est 10 fois plus grand que chez celles disposant des revenus les plus élevés.

100. **Indicateur 6.3. Fréquentation de l'école** - En 2008, le pourcentage d'enfants de 4 à 17 ans qui ne fréquentaient pas l'école était de 10 %. Parmi les adolescents de 15 à 17 ans, ce chiffre passait à 15,8 %. Les données montrent qu'il y a eu une augmentation significative de la fréquentation scolaire dans toutes les tranches d'âge, entre 1995 et 2008.

B. Politiques Publiques d'Éducation

101. **La Politique d'Éducation Basique** - Les avancées obtenues grâce aux changements effectués dans le secteur de l'éducation ont été très importantes, et ont eu comme point de départ la Constitution de 1988. Parmi elles, nous soulignerons l'augmentation de la prise en charge, la croissance graduelle du nombre d'inscrits, la diminution du redoublement, l'augmentation de la moyenne d'années d'études par personne et la baisse du taux d'analphabétisme.

102. Il s'agit de progrès significatifs, mais insuffisants. En effet, le système éducatif brésilien souffre encore des conséquences des disparités historiques qui font partie de sa composition structurelle. En ce sens, le grand défi que le Gouvernement doit relever est de rompre ce cercle vicieux d'inégalités, au

moyen de réformes structurelles. Nous avons noté également une amélioration de la qualité de l'éducation entre 2007 et 2009, et ce à tous les niveaux d'enseignement, de l'école primaire au lycée.

103. **La Lutte contre l'Analphabétisme** - Même si le taux d'analphabétisme diminue depuis la promulgation de la Constitution de 1988, le rythme est si lent que, selon les informations de l'IPEA, si cette situation se maintient, le Brésil aura encore besoin de 20 ans pour l'éradiquer complètement. Les plus grands progrès ont été obtenus chez les personnes âgées d'au moins 40 ans, toutefois c'est dans cette tranche d'âge qu'est encore concentrée la plus grande part d'individus non alphabétisés. Les obstacles rencontrés, en général, concernent l'insuffisance des mesures d'éducation des personnes âgées qui vivent en milieu rural et qui constituent une proportion importante du pourcentage total des populations non alphabétisées.

104. **Les Allocations Familiales (*Bolsa Família*) conditionnées à l'Éducation** - En 2009, la fréquentation scolaire des adolescents de 15 à 17 ans était supérieure chez ceux qui recevaient des allocations familiales. En considérant une tranche d'âge plus large, de 6 à 17 ans, la fréquentation scolaire des personnes inscrites au Programme a été supérieure de 4,4 points par rapport aux non-inscrits, avec une différence plus marquée dans la Région Nord-est (11,7 points).

7 DIMENSION: POLITIQUES PUBLIQUES, DROITS DE L'HOMME ET BUDGET PUBLIC

105. Les politiques publiques sont conçues pour respecter, protéger, promouvoir et étoffer les droits de l'homme. Les politiques de sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'autres politiques et programmes interconnectés sont développés par le biais de mesures gouvernementales destinées à garantir la mise en place du DHAA. Les responsables publics sont les garants des prises de décision concernant les politiques publiques, ces dernières devant répondre à des intérêts divers, les besoins et les demandes de la société. Dans ce processus, la société civile exerce un rôle fondamental. Diverses politiques publiques peuvent trouver leur origine dans la société, c'est-à-dire qu'elles peuvent naître des demandes légitimes et des conquêtes historiques de la population. Le CONSEA se constitue actuellement dans un environnement prometteur pour réaliser la médiation entre la société civile et le gouvernement, dans le domaine de la SAN.

106. Le Système de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) est un mécanisme public créé par la Loi n° 11.346/2006 - LOSAN pour concevoir et gérer les politiques publiques de SAN. À l'image d'autres systèmes publics, le SISAN devra être capable d'articuler et de promouvoir les relations administratives

entre toutes les entités fédérales, en considérant que chacune d'entre elles doit avoir comme objectif commun la mise en place absolue du DHAA.

107. Cependant, une question primordiale mérite d'être posée : malgré les avancées obtenues ces dernières années en ce qui concerne l'augmentation des revenus des foyers et l'amélioration des indicateurs nutritionnels, le fait est que de nombreuses personnes ont leur DHAA bafoué en raison du manque d'accès aux politiques publiques auxquelles ils auraient droit. Ce point a été l'un des plus débattus par le CONSEA National et compromet grandement les responsables gouvernementaux. Pour franchir cette barrière nous comprenons que les politiques publiques doivent être évaluées et réajustées périodiquement, pour que leurs objectifs soient réellement atteints et que leurs bénéficiaires légitimes puissent effectivement y avoir accès.

BUDGET DES ACTIONS ET PROGRAMMES DE SAN

108. En appliquant la méthodologie adopté par le CONSEA, les programmes et mesures qui composent le budget de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle ont totalisé 13,4 milliards de R\$ en 2004, et ont pratiquement doublé en 2010, passant à 25,8 milliards de R\$. Cette évolution est caractérisée par une croissance continue et régulière d'année en année, avec une augmentation légèrement supérieure entre 2007 et 2008, au moment de la révision du Plan d'Action du Gouvernement (*Plano Plurianual*) de l'époque. Parmi les programmes et les mesures qui entrent dans cette catégorie, les ressources relatives aux transferts de revenus (Allocations *Bolsa Família*) représentent pratiquement 47 % du total, suivies de l'Approvisionnement Agroalimentaire (12,9 %), l'Agriculture Familiale (12,7 %), la Réforme Agraire (12,6 %), et l'Alimentation Scolaire (11,6 %).

**SYNTHÈSE DES INDICATEURS DE LA
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE
BRÉSIL ET RÉGIONS - 2009**

TABLEAU 1

Production des aliments
(Volume produit, en tonnes, d'aliments les plus consommés par la population)

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
1.1 Riz	12.609.060	958.567	1.088.665	1.228.751	215.857	9.117.220	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.2 Haricot	3.478.775	118.653	837.043	514.373	952.211	1.056.495	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.3 Viande bovine (abattage)	6.639.551	1.284.877	678.297	2.400.170	1.575.353	700.853	IBGE - Recherche Trimestrielle d'Abattage d'Animaux - 2009
1.4 Volaille (abattage)	9.939.791	148.206	317.605	1.347.891	2.287.089	5.838.999	IBGE - Recherche Trimestrielle d'Abattage d'Animaux - 2009
1.5 Œuf (mille douzaines)	3.074.447	101.775	479.892	277.812	1.392.398	822.570	IBGE - Production d'Élevage Municipale - 2008
1.6 Lait de vache (mille litres)	27.579.383	1.665.097	3.459.205	4.055.144	10.131.577	8.268.360	IBGE - Production d'Élevage Municipale - 2008
1.7 Banane	7.105.366	771.028	2.912.727	236.524	2.209.559	975.528	IBGE - Production Agricole Municipale - 2009
1.8 Orange	18.331.978	237.293	1.756.469	135.844	15.210.940	991.432	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.9 Pastèque	1.995.206	214.660	607.850	270.380	208.208	694.108	IBGE - Production Agricole Municipale - 2008
1.10 Manioc	26.613.727	7.789.535	8.981.978	1.329.998	2.390.628	6.121.588	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.11 Pomme de terre	3.452.454	-	293.730	248.206	1.812.447	1.098.071	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.12 Tomate	4.184.816	7.018	632.616	1.469.836	1.494.018	581.328	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.13 Poisson (t)	1.240.813,5	263.814,4	411.463,1	72.030,2	177.248,7	316.257,1	MPA - Statistiques de l'Élevage et de l'Agriculture 2008-2009-2010

Autres aliments qui doivent être mesurés : le pain (farine de panification), la farine de blé, les pâtes (farine de pâtes), le maïs, la semoule de maïs, la viande de porc, l'œuf, la papaye, la pomme, la farine de manioc, l'oignon, la carotte, la citrouille, le chou, la noix de coco, la noix de cajou, la noix du Brésil, la noix, l'açaï, le poisson.

GRAPHIQUE 1

Production des aliments. Brésil et Régions - 2009

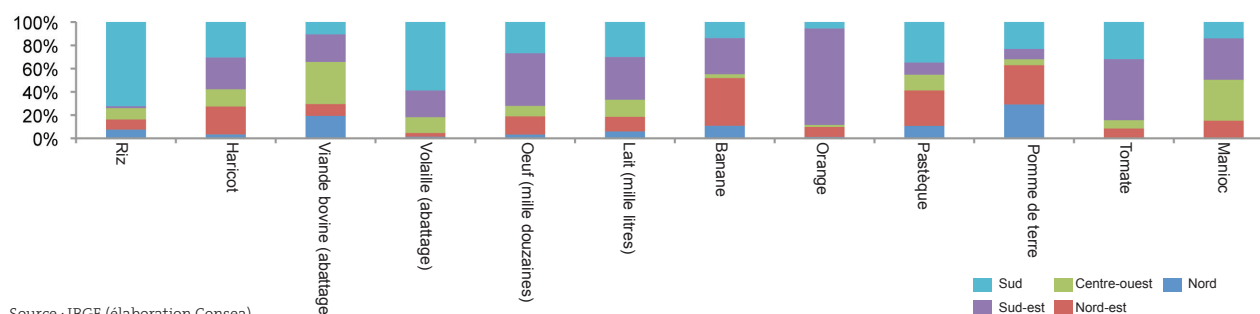


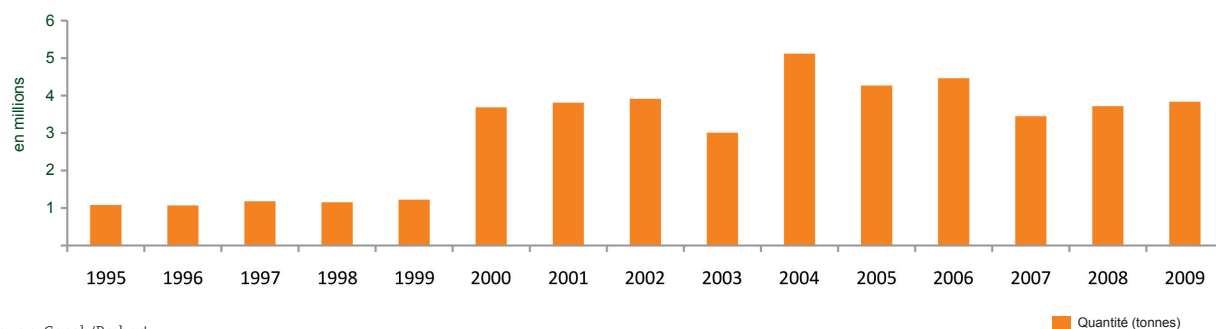
TABLEAU 2

Disponibilité des aliments

2.1 Disponibilité interne des aliments destinés à la consommation humaine (tonnes)			2.2 Volume commercialisé de fruits, légumes et légumes, par produit, dans les Ceasas (tonnes)		
2.1.1 Riz	12.193.800	CONAB - 2009	2.2.1 Pomme de terre	817.164	CONAB/Prohort - 2008
2.1.2 Haricot	3.525.000		2.2.2 Tomate	698.313	
2.1.3 Viande bovine	6.740.000		2.1.3 Oignon	287.687	
2.1.4 Poulet	7.386.700		2.2.4 Chou	201.330	
2.1.5 Œuf (mille douzaines)	21.254.000		2.2.5 Manioc	83.351	
2.1.6 Farine de blé panification	4.248.190		2.2.6 Orange	700.824	
2.1.7 Farine de blé pâtes	1.320.800		2.2.7 Banane	437.173	
2.1.8 Maïs	11.413.900		2.2.8 Papaye	364.391	
2.1.9 Manioc	532.200		2.2.9 Pomme	300.074	

GRAPHIQUE 2

Total de fruits commercialisés dans les centrales d'approvisionnement. Brésil, 1995-2009



GRAPHIQUE 3

Volume total de légumes commercialisés dans les centrales d'approvisionnement. Brésil, 1995-2009

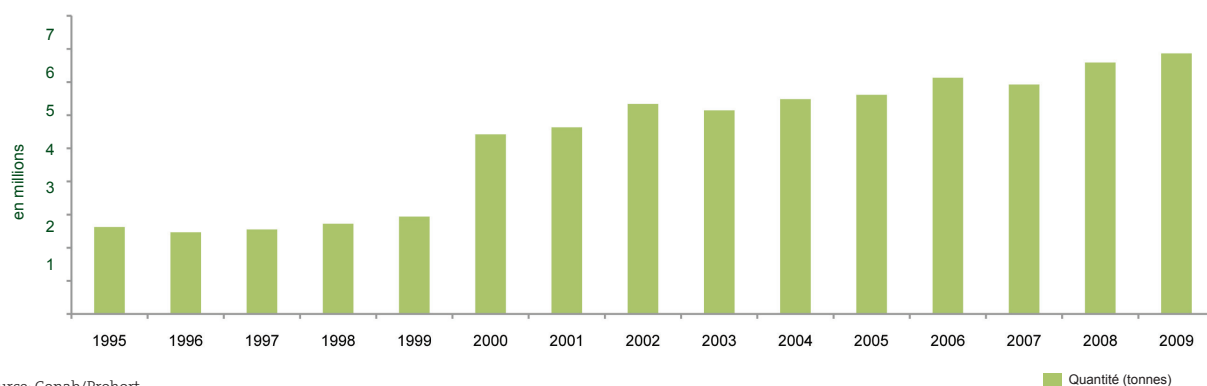


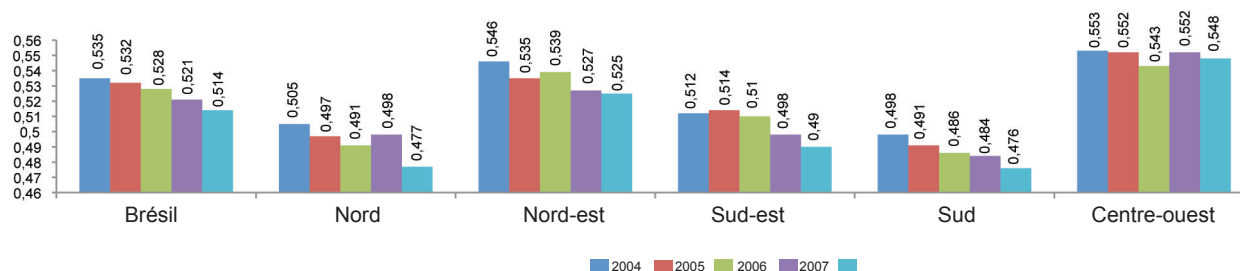
TABLEAU 3

Revenus / Accès et Dépenses en alimentation

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
3.1. % Dépenses des familles en alimentation, total	19,8	25,8	24,2	17,7	18,3	18,5	IBGE / Recherche sur les Budgets Familiaux - 2008/09
3.1.1. % de Dépenses des familles en alimentation à domicile	13,6	20,3	18,5	12,4	11,5	13,4	
3.1.2. % de Dépenses des familles en alimentation à l'extérieur	6,2	5,5	5,7	5,3	6,8	5,1	
3.2 Indice de Gini de la distribution des revenus mensuels des domiciles particuliers permanents, avec revenus (degré de concentration des revenus des domiciles et des unités de consommation des domiciles particuliers).	0,514	0,477	0,525	0,548	0,490	0,476	IBGE/ PNAD 2008
3.3 Revenus des domiciles, moyenne par habitant (total des revenus des domiciles divisé par le nombre d'habitants).	R\$ 718,00	R\$ 494,00	R\$ 444,00	R\$ 847,00	R\$ 855,00	R\$ 840,00	
3.4 Niveau d'activité durant la semaine de référence des personnes âgées d'au moins 10 ans.	57,50%	56,10%	55,60%	59,70%	57,20%	61,90%	IBGE/ PNAD 2008

GRAPHIQUE 4

Indice de Gini de la distribution des revenus mensuels des domiciles particuliers permanents, avec revenus, Brésil et grandes régions - 2004 à 2008

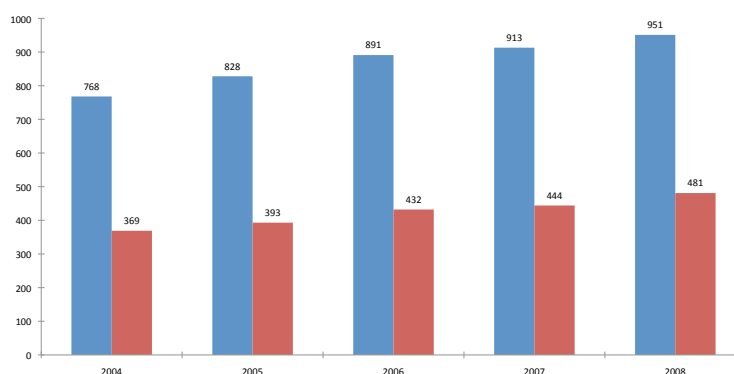


Source: IBGE/PNAD 2008

GRAPHIQUE 5

Revenus réels moyens mensuels des domiciles par habitant des domiciles particuliers permanents, par couleur/race des personnes de référence, Brésil - 2004-2008

Blanche
Noire ou métissée



Source: IBGE/PNAD 2008

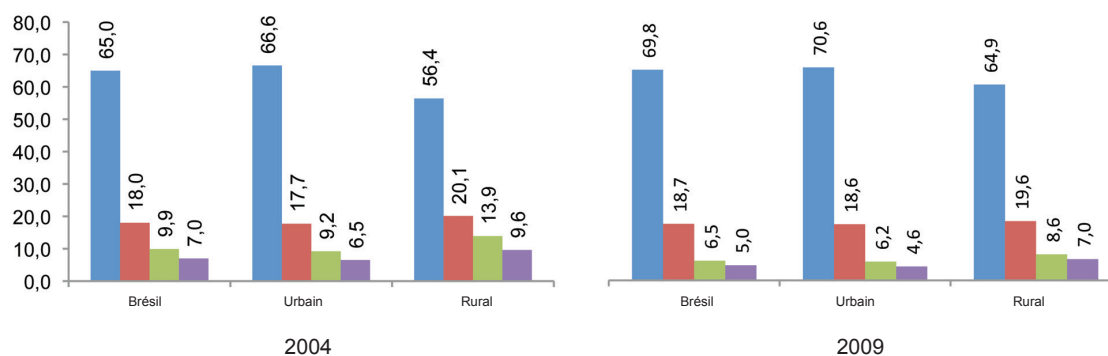
TABLEAU 4

Accès à une Alimentation Adéquate

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
4.2. % du valor calorique fourni par chaque tipo de nutriment dans l'alimentation de menage							
4.2.1 % de calorias fournies par les glucides	59,56%	61,95%	64,80%	57,76%	57,71%	55,06%	IBGE/POF 2002-2003
4.2.2 % de calorias fournies par les protéinas	12,83%	13,90%	13,11%	11,88%	12,12%	14,06%	
4.2.3 % de calorias fournies par les lipides	27,61%	24,10%	22,09%	30,37%	30,17%	30,88%	
4.4. % de domicile en situation d'insécurité alimentaire sur le total de domiciles, par type d'insécurité alimentaire (selon l'Échelle Brésilienne d'Insécurité Alimentaire - EBIA)							
4.4.1 % de domiciles en situation d'insécurité alimentaire	69,80%	59,70%	53,90%	69,90%	76,70%	81,30%	IBGE - Supplément PNAD Sécurité Alimentaire 2004-2009
4.4.2 % de domiciles en situation de légère insécurité alimentaire	18,70%	21,70%	24,80%	20,30%	16,20%	13,30%	
4.4.3 % de domiciles en situation d'insécurité alimentaire modérée	6,50%	9,30%	12,00%	5,80%	4,10%	3,30%	
4.4.4 % de domiciles en situation d'insécurité alimentaire grave	5,00%	9,20%	9,30%	4,00%	2,90%	2,10%	

GRAPHIQUE 6

% de domiciles en situation d'insécurité alimentaire sur le total de domiciles, par type d'insécurité alimentaire



Source : IBGE - Supplément PNAD Sécurité Alimentaire 2004/2009

Note : les données de 2004 de ces graphiques sont différentes des données de la PNAD publiée en 2004, car il y a eu des modifications de l'échelle EBIA pour pouvoir effectuer la comparaison avec les données de 2009

■ en situation d'insécurité alimentaire
■ en situation de légère insécurité alimentaire
■ en situation d'insécurité alimentaire modérée
■ en situation d'insécurité alimentaire grave

TABLEAU 5

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
5.1. Indices anthropométriques pour toutes les étapes de la vie							
5.1.1.1 % d'enfants < 5 ans ayant un poids faible pour leur âge (Indicateur 4 de l'objectif 2 des ODM)	1,80%	3,30%	2,20%	1,60%	1,40%	1,90%	Min. Santé / Recherche Nationale sur la Démographie et la Santé 2006
5.1.1.2 % d'enfants < 5 ans ayant un déficit de taille pour leur âge	6,70%	14,70%	5,80%	5,50%	5,60%	8,50%	
5.1.1.3 % d'enfants < 5 ans ayant un excès de poids pour leur âge	7,20%	6,20%	7,00%	7,50%	7,00%	9,40%	

GRAPHIQUE 7

Prevalance de la manutrition chronique (déficit de taille par âge) chez les enfants de moins de 5 ans dans la region norte, chez les peuples indigènes et dans les comunautés afrobresiliennes rurales (Quilombolas). Brésil, 2009.

Sources : PNDS 2006 (3), 1ère Enquête Nationale sur la Santé et la Nutrition des Populations Indigènes 2008-09 (4), Campagne Nutritionnelle des Populations Quilombolas 2006 (5), Sisvan/CGPAN/DAB/SAS/MS

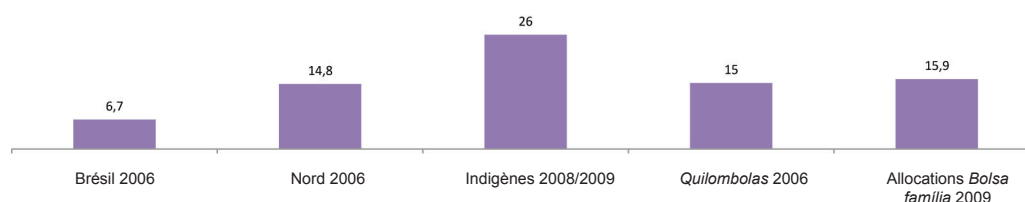
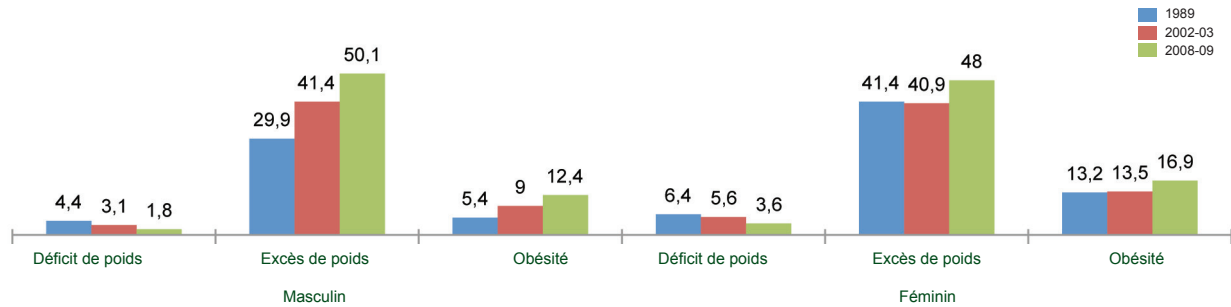


TABLEAU 6

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
5.1.2. État Nutritionnel des Adolescents de 10 à 19 ans							
5.1.2.1 % d'adolescents en situation d'excès de poids	Hommes 21,5%	Hommes 18,5%	Hommes 15,9%	Hommes 23,9%	Hommes 24,4%	Hommes 26,9%	Min. Santé / SISVAN et IBGE - POF 2008-2009
	Femmes 19,4%	Femmes 16,6%	Femmes 17,1%	Femmes 20,0%	Femmes 20,8%	Femmes 22,0%	
5.1.3. État Nutritionnel des Adultes âgés d'au moins 20 ans							
5.1.3.1 % d'adultes en situation d'excès de poids	Hommes 50,1%	Hommes 47,7%	Hommes 42,9%	Hommes 51,0%	Hommes 52,4%	Hommes 56,8%	Min. Santé / SISVAN et IBGE - POF 2008-2009
	Femmes 48,0%	Femmes 46,7%	Femmes 46,0%	Femmes 45,6%	Femmes 48,5%	Femmes 51,6%	
5.1.3.2 % d'adultes en situation d'obésité	Hommes 12,5%	Hommes 10,6%	Hommes 9,9%	Hommes 13,3%	Hommes 13,0%	Hommes 15,9%	
		Femmes 15,2%	Femmes 15,2%	Femmes 16,3%	Femmes 17,5%	Femmes 19,6%	

GRAPHIQUE 8

État nutritionnel des adultes (20 ans ou plus). Brésil, 1989-2009

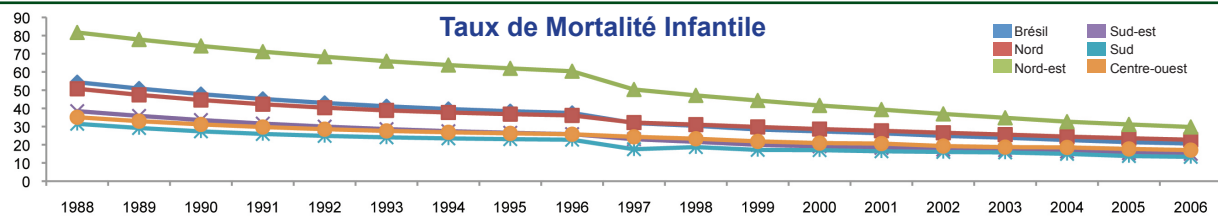


Source: Min. Santé/SISVAN et IBGE - POF 2002-2003

TABEAU 7

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
5.2. Faible poids à la naissance (total)	8,20%	7,01%	7,47%	7,64%	9,17%	8,71%	Min. Santé / Syst. d'Inf. sur les Nés Vivants - 2007
5.2.1 Faible poids à la naissance à terme	4,50%	4,82%	4,43%	3,73%	4,62%	4,23%	
5.3. Prevalance de d'allaitement maternel à 6 mois (lait maternel avec ou sans autres liquides)	78,00%	88,00%	77,00%	82,00%	73,00%	72,00%	Min. Santé / Rech. Nat. d'Allaitement Maternel dans les Capitales Brésiliennes et dans le District Fédéral - 2008
5.3.1. Prevalance d'allaitement maternel exclusif	9,00%	10,00%	8,00%	9,00%	9,00%	10,00%	Min. Santé / Rech. Nat. d'Allaitement Maternel dans les Capitales Brésiliennes et dans le District Fédéral - 2008
5.4. Pourcentage de nés vivants avec au moins 7 visites médicales prénatales	56,60%	31,57%	40,58%	62,48%	69,90%	72,20%	Min. Santé / Syst. d'Inf. sur les Nés Vivants - 2007
5.5. Taux de Mortalité Infantile (Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1000 nés vivants.)	20,70	22,75	29,76	17,06	15,03	13,34	Min. Santé / Syst. d'Inf. sur les Nés Vivants et Syst. d'Inf. sur la Mortalité - 2006
5.7. Cas d'hypovitaminose A chez les enfants < 5 ans	17,40%	10,70%	19,00%	11,80%	21,60%	9,90%	Min. Santé / Recherche Nationale sur la Démographie et la Santé - 2006

GRAPHIQUE 9



Source: Min. Santé / Syst. d'Inf. sur les Nés Vivants et Syst. d'Inf. sur la Mortalité - 2006

TABLEAU 8

5.6.1. Contrôle l'Enrichissement des farines en acide folique et en fer		
5.6.1.1. Pourcentage d'échantillons de farine de blé avec une teneur en fer satisfaisante	82,40%	ANVISA/GGALI - 2007
5.6.1.2. Pourcentage d'échantillons de farine de blé avec une teneur en acide folique satisfaisante	69,00%	ANVISA/GGALI et vig. sanitaire SP - 2006
5.6.1.3. Pourcentage d'échantillons de farine de maïs avec une teneur en fer satisfaisante	95,00%	ANVISA/GGALI et vig. sanitaire SP - 2008
5.6.1.2. Pourcentage d'échantillons de farine de maïs avec une teneur en acide folique satisfaisante	45,00%	ANVISA/GGALI et vig. sanitaire SP - 2008
5.8.1. Contrôle de la teneur en iode du sel	95,90%	ANVISA/GGALI - 2009

TABLEAU 9

Alimentation sûre

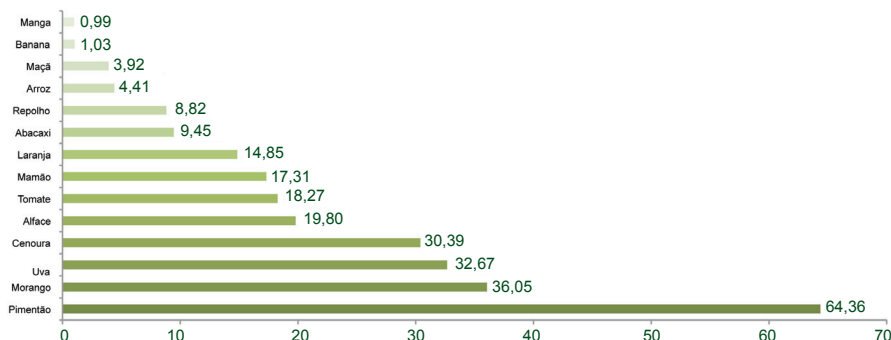
5.9.1 Contamination d'aliments par des pesticides. % d'échantillons irréguliers (cultures qui présentent des valeurs au-dessus de la limite maximum de résidus permise)

5.9.1 Poivron	64,36%
5.9.2 Fraise	36,05%
5.9.3 Raisin	32,67%
5.9.4 Carotte	30,39%
5.9.5 Laitue	19,80%
5.9.6 Tomate	18,27%
5.9.7 Papaye	17,31%
5.9.8 Orange	14,85%
5.9.9 Ananas	9,45%
5.9.10 Chou	8,82%
5.9.11 Riz	4,41%
5.9.12 Pomme	3,92%
5.9.13 Banane	1,03%
5.9.14 Mangue	0,99%

Source : Anvisa / Programme d'Analyse de Résidus de Pesticides dans les Aliments - 2008

GRAPHIQUE 10

Contamination des aliments par des pesticides. % d'échantillons irréguliers (Brésil)



Source: Anvisa / Programme d'Analyse de Résidus de Pesticides dans les Aliments - 2008

TABLEAU 10

5.9.2 Contrôle de résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments d'origine animale

5.9.2.1. % d'échantillons analysés par rapport à ce qui avait été programmé pour contrôler les résidus de médicaments vétérinaires dans le lait	85,20%	Anvisa/Pamvet 2009
---	--------	--------------------

TABLEAU 11

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
5.10 Assainissement de l'eau							
5.10.1 % de domiciles desservis par le réseau général de distribution d'eau sur le total de domiciles particuliers permanents	83,91%	58,31%	78,02%	81,34%	91,84%	84,06%	IBGE / PNAD 2008
5.10.2 % de domiciles desservis par le réseau de ramassage des ordures sur le total de domiciles particuliers permanents	87,90%	80,11%	75,37%	89,15%	95,33%	90,73%	
5.10.3 % de domiciles dotés de systèmes de traitement des eaux usées par réseau d'égouts ou fosse septique sur le total de domiciles particuliers permanents	73,17%	60,12%	55,04%	48,50%	88,83%	76,84%	

GRAPHIQUE 11

% de domiciles desservis par le réseau général de distribution d'eau sur le total de domiciles particuliers permanents, par grandes régions

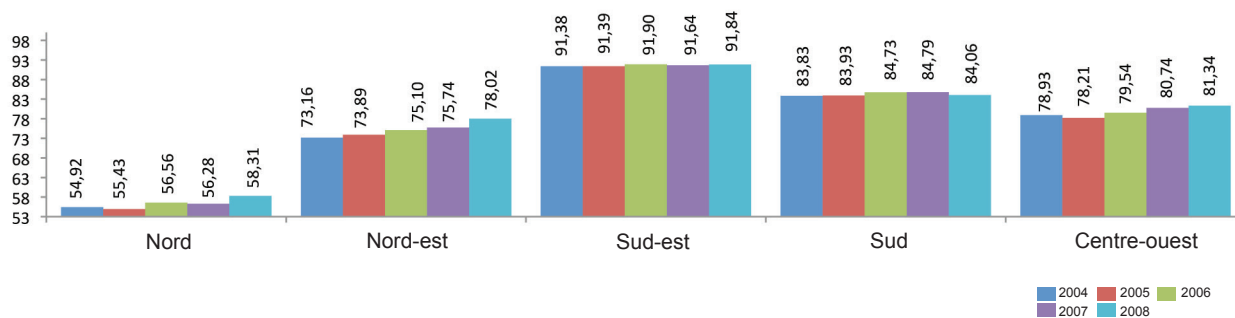


TABLEAU 12

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
5.11 Eau courante et Assainissement dans les écoles (jusqu'au lycée)							
5.11.1 % d'écoles desservies par le réseau public de distribution d'eau	60,69%	22,06%	49,22%	76,72%	82,76%	78,07%	INEP / Recensement Scolaire 2007
5.11.2 % d'écoles reliées au réseau public d'égouts	37,82%	4,31%	18,57%	33,98%	75,92%	45,20%	

TABEAU 13

Aspect / Indicateur	Brésil	Région Nord	Région Nord-est	Région Centre-ouest	Région Sud-est	Région Sud	Source / Année
6.1 Distribution des personnes de référence des domiciles, âgées de 10 ans ou plus, par groupes d'années d'études							
6.1.1. Sans instruction et moins d'1 an	14,72%	17,50%	27,28%	13,11%	9,37%	8,37%	IIBGE/ PNAD 2008
6.1.2. De 1 à 3 ans	12,60%	14,81%	15,35%	11,99%	11,03%	11,75%	
6.1.3. De 4 à 7 ans	25,70%	22,96%	21,91%	25,90%	26,99%	29,48%	
6.1.4. De 8 à 10 ans	14,49%	15,00%	11,79%	14,70%	15,39%	16,13%	
6.1.5. De 11 à 14 ans	23,66%	23,70%	18,64%	24,31%	26,51%	23,68%	
6.1.6 15 ans ou plus	8,70%	5,74%	4,91%	9,91%	10,61%	10,38%	
6.2 Taux d'analphabétisme, personnes de 15 ans et plus	9,96%	10,73%	19,41%	8,18%	5,81%	5,45%	
6.3 % d'enfants (5 à 17 ans) qui ne fréquentent pas l'école	6,69%	8,83%	6,67%	7,75%	5,54%	7,80%	

GRAPHIQUE 12

Distribution des personnes de référence des domiciles d'au moins 10 ans, par groupes d'années d'études (2001 à 2008)

