

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

**O ESTADO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL NO BRASIL
2015**

Agendas Convergentes

FAO-Brasil

Outubro de 2015

A FAO encoraja o uso, reprodução e disseminação desta publicação. Exceto quando há restrição expressa em contrário, o material pode ser copiado, feito *download* e impresso para fins de estudos, pesquisas e uso em cursos ou para outros não comerciais, desde que garantida a citação da autoria da FAO.

TEXTO

Anne W. Kepple – Coordenação

Ana Maria Segall-Corrêa

Leonor Pacheco dos Santos

Mauro Eduardo Del Grossi

COLABORADORES

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

Ministério do Desenvolvimento Agrário

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Ministério da Saúde

James Richard Silva Santos – Estatístico

SIGLAS e ABREVIATURAS

ANA – Agência Nacional de Águas
ANATER – Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CEASA – Centrais de Abastecimento
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONAB – Companhia Nacional de Abastecimento
CNSAN – Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EBIA – Escala Brasileira de Medida Domiciliar da (In)segurança Alimentar
FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations
FIAN – Food Information Action Network
FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IA – Insegurança Alimentar
 IA Leve – Insegurança Alimentar leve
 IA Mod – Insegurança Alimentar Moderada
 IA Grave – Insegurança Alimentar Grave
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MDA – Ministério de Desenvolvimento Agrário
MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MMA – Ministério do Meio Ambiente
ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PAA – Programa de Aquisição de Alimentos
PlanSAN – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PLANAPO – Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNGATI – Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
PRONAF – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PRONARA – Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SMPC – Salário Mínimo per Capita
SISORG – Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade Orgânica

Apresentação

O ano de 2015 marca os 70 anos de criação da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Nas últimas sete décadas a FAO e o Brasil atuaram em diversos projetos de cooperação técnica, troca de conhecimentos e intercâmbio de experiências exitosas em temas de segurança alimentar e nutricional.

Os caminhos adotados pelo Brasil demonstram que é possível combater a fome e a insegurança alimentar quando há o compromisso político em colocar esse tema na agenda de prioridades dos governos. O país focou no problema estrutural e hoje não está mais no Mapa da Fome das Nações Unidas.

As políticas sociais aliadas ao desenvolvimento agropecuário dos últimos anos refletiram diretamente nos resultados positivos. Os exemplos são diversos: apoio à agricultura familiar para a produção de alimentos mais saudáveis, acesso ao crédito, preocupação com a alimentação escolar, criação de sistemas de compras públicas com preços razoáveis, desenvolvimento de tecnologias e pesquisas, além dos programas de transferência de renda, como é o Programa Bolsa Família.

A Agenda de Desenvolvimento Sustentável (ADS) pós-2015 traz para o país o desafio de seguir avançando e de ampliar a solidariedade internacional. Junto com outros 192 países, o Brasil se comprometeu com a nova agenda sustentável da ONU. São 17 objetivos e 169 metas. Uma delas é acabar com a fome no mundo até 2030 com sustentabilidade e resiliência. O mundo tem as ferramentas necessárias para atingir esses novos desafios.

O relatório 2015 da FAO e da OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – revelou que nos próximos dez anos o Brasil tem potencial para se tornar o maior exportador de alimentos do mundo. A produção brasileira será capaz de atender a demanda interna e ainda contribuir para alimentar o mundo que chegará a mais de nove bilhões de pessoas em 2050.

Diante desse contexto, este segundo volume do *Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil* apresenta os novos desafios postos após a saída do Brasil do Mapa da Fome. As ações brasileiras agora devem se voltar especialmente aos grupos mais vulneráveis, como as comunidades indígenas, ribeirinhas, povos tradicionais, quilombolas e a população rural. Essas são populações que precisam ser respeitadas, mantendo as tradições e os costumes. As políticas de segurança alimentar e nutricional, portanto, devem ser específicas e direcionadas.

Esta publicação traz ainda uma preocupação global e nacional, relacionada à obesidade, à escassez de água, à contaminação de alimentos e à estrutura agrária. O sobrepeso, por exemplo, tem gerado um custo alto para o país devido às doenças associadas à obesidade que são tratadas pelo Sistema Único de Saúde.

A questão da água é uma preocupação constante, quase 6% da população ainda não têm acesso a esse recurso em suas casas. Por outro lado, ainda é preciso criar mecanismos que permitam eliminar o excesso de desperdício de água na agricultura. Mudança de cultura que deve também ampliar a produção agroecológica e garantir um abastecimento de alimentos cada vez mais sustentáveis.

Por fim, o relatório é um trabalho da FAO, mas só foi possível com a importante colaboração de diversos parceiros, entre eles, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Ministério do Desenvolvimento Agrário, o Ministério da Saúde, além de pesquisadores e acadêmicos.

Mais uma vez não posso deixar de agradecer o trabalho feito por Anne Kepple, consultora da FAO e que novamente coordenou a elaboração deste segundo relatório, em conjunto com Ana Maria Segall-Corrêa, Leonor Pacheco dos Santos e Mauro Eduardo Del Grossi.

Boa leitura!

Alan Bojanic – Representante da FAO no Brasil

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2015: O início de novos desafios para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional	7
2. A situação da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil em 2015	8
2.1 (In)segurança alimentar no domicílio: determinantes e consequências	8
2.2 Segurança Alimentar domiciliar no Brasil, entre 2004 e 2013	9
2.3 Alguns determinantes contextuais da (in)segurança alimentar no domicílio	16
<i>Questões relacionadas à produção de alimentos</i>	16
<i>Preços dos alimentos</i>	18
2.4 Consequências potenciais da insegurança alimentar no domicílio	19
<i>Qualidade da alimentação</i>	19
<i>A obesidade continua a crescer na população adulta brasileira</i>	21
<i>Doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares</i>	22
3. Situações prioritárias	24
3.1 Situação de segurança alimentar e nutricional de populações e povos tradicionais	24
<i>Segurança alimentar em comunidades quilombolas e em indígenas no Brasil</i>	26
3.2 Os desafios da produção da agricultura familiar	27
<i>Estrutura agrária</i>	27
<i>O desafio da transição agroecológica e de abastecimento de alimentos saudáveis e adequados</i>	30
<i>Produção orgânica e agroecológica</i>	32
3.3 Acesso à água	33
3.4 Combate ao sobrepeso e DCNT e promoção do consumo de alimentos saudáveis e adequados	35
4. Institucionalização da política de Segurança Alimentar e Nutricional e a participação social	35
4.1 O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	35
4.2 Participação social: a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	37
5. Agenda para o futuro	38
5.1 Agendas convergentes de Segurança Alimentar e Nutricional	38
5.2 A nova Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030	39
6. Referências bibliográficas	40

1. Introdução

A 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CNSAN é uma oportunidade crucial para aperfeiçoar e definir os rumos para a Segurança Alimentar e Nutricional – SAN no Brasil e, também, construir consensos em relação aos meios para atender as agendas que foram colocadas. O presente relatório foi elaborado com o intuito de subsidiar esse processo e vinculá-lo à nova Agenda Mundial de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030.

2015: O início de novos desafios para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional

O ano 2015 abre novas perspectivas para a SAN no Brasil e no mundo por vários motivos. No âmbito internacional, marca o final de quinze anos de implementação e monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) e o início de uma nova Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 com objetivos mais amplos e ambiciosos visando à erradicação da fome e à promoção da SAN. No Brasil, significa o fechamento do balanço do 1º Plano Nacional de SAN 2012-2015 e o início do 2º Plano Nacional de SAN, que será debatido na 5ª CNSAN entre os dias 3 a 6 de novembro de 2015, em Brasília-DF.

No relatório internacional da FAO, *State of Food Insecurity in the World* de 2014 (FAO, IFAD, WFP, 2014), o Brasil foi destacado, para o mundo, como um exemplo de governança e de políticas de SAN bem-sucedidas, que conduziram à saída do país do Mapa Mundial da Fome. O Brasil não só cumpriu, mas ultrapassou os ODMs no que diz respeito à fome, com queda expressiva na subalimentação (indicador da FAO no qual se baseia o Mapa da Fome) e nos índices de desnutrição infantil.

O caminho bem-sucedido do Brasil no combate à fome foi destaque, também, no primeiro relatório, *O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Um Retrato Multidimensional – Relatório 2014*, da FAO-Brasil (FAO, 2014). O relatório reuniu informações e evidências de diversas fontes e setores para retratar a situação da SAN naquele ano, a evolução, consolidação e institucionalização das políticas de SAN e de seus resultados no decorrer da década, entre 2003 e 2013, norteados pelo princípio do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Além de apontar os avanços, o relatório de 2014 da FAO-Brasil também descreveu as seguintes agendas críticas e emergentes para o país: 1) o enfrentamento da vulnerabilidade crônica dos povos e comunidades tradicionais; 2) a solução da principal questão agrária que é o acesso à terra; 3) esforços para melhorar o equilíbrio entre modelos de produção agrícola do ponto de vista da SAN, neste sentido trabalhar na transição da agricultura convencional para a agroecológica; 4) instituição de políticas de abastecimento; 5) incremento do acesso à água; 6) combate ao excesso de peso (sobrepeso e obesidade) aliado à promoção da alimentação saudável.

Destaca-se a concordância, entre as agendas críticas apontadas no relatório de 2014 e aquelas esboçadas em documentos preparados pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN e pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA para a 5ª CNSAN.

O presente relatório traz informações atualizadas sobre a segurança alimentar no domicílio, os hábitos alimentares e doenças crônicas relacionadas à má-alimentação, oriundas de pesquisas nacionais recentes, entre elas o suplemento de Segurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2013 (IBGE, 2014a) e a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013 (IBGE, 2014b).

2. A situação da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil em 2015

2.1 (In)segurança alimentar no domicílio: determinantes e consequências

São diversos os marcos conceituais para orientar as discussões sobre o conceito abrangente de SAN (FAO, 2014; Jones et al, 2014; Leroy et al, 2015; Kepple & Segall, 2011). Os relatórios que visam retratar a SAN, ou fazer balanços dos resultados das políticas de SAN, costumam unir evidências colhidas de diversas fontes e referentes às suas múltiplas dimensões. O desafio é alcançar uma compreensão mais integrada das relações entre as informações apresentadas.

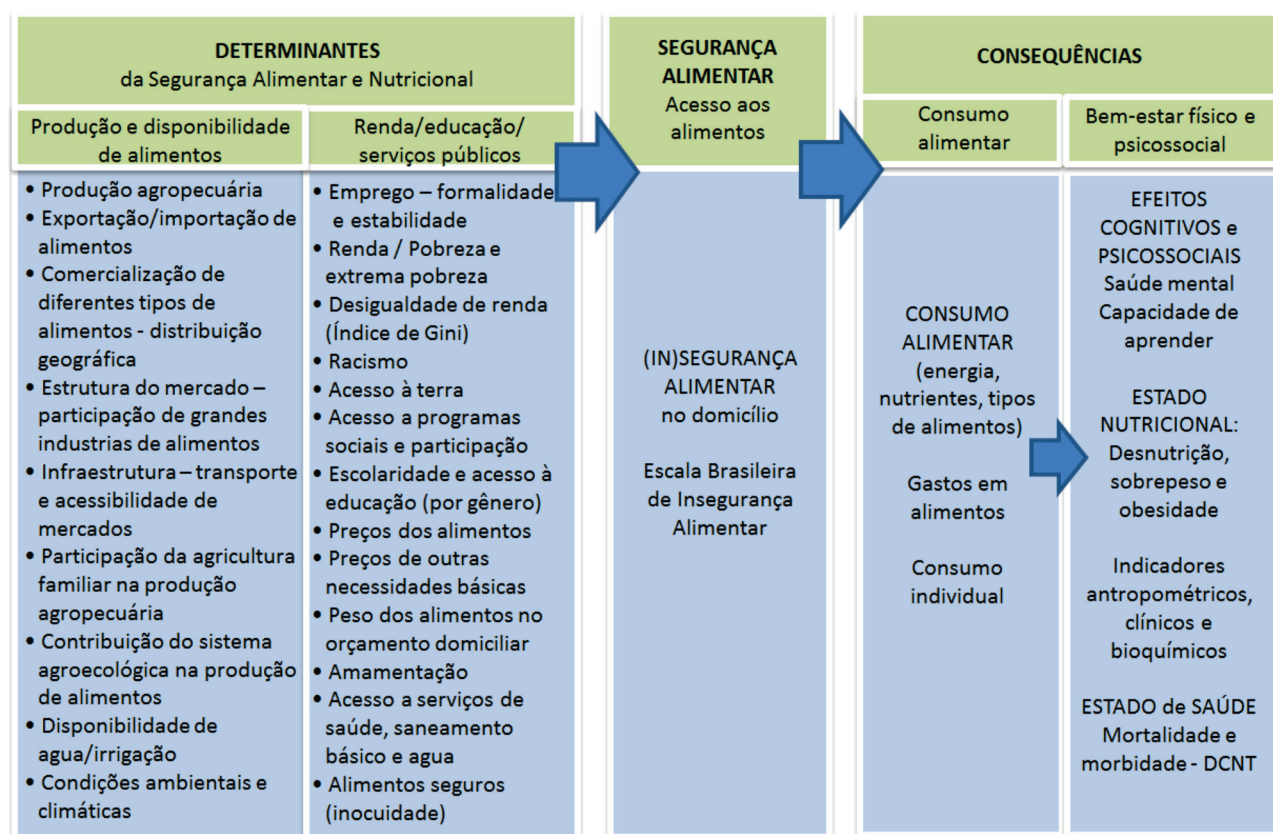
O acesso a novas informações sobre a situação da (in)segurança alimentar nos domicílios brasileiros (PNAD 2013), e sobre a saúde da população (PNS 2013), fornece uma oportunidade para aprofundar a análise sobre alguns de seus determinantes e consequências e, dessa forma, contribuir para uma compreensão integrada das informações (Figura 1).

Vale lembrar que o conceito da SAN no Brasil é “a 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 respeitam a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis” (LO-SAN, 2006). A “Segurança Alimentar e Nutricional no domicílio”, na Figura 1, se refere a um aspecto restrito desse conceito abrangente: o *acesso* aos alimentos no domicílio. A Escala Brasileira de Medida Domiciliar da (In)segurança Alimentar - EBIA constitui um indicador direto de medida domiciliar de acesso aos alimentos, por identificar experiências relatadas pelos entrevistados que evidenciam a situação dos moradores em termos de alimentação em quantidade e qualidade adequadas ou não, além de captar a preocupação com a possibilidade de faltar alimentos no futuro próximo¹.

Como se vê na Figura 1, a (in)segurança alimentar domiciliar é consequência de um conjunto de determinantes e, por sua vez, a situação de (In)segurança alimentar condiciona o surgimento de vários fatores que potencialmente afetam o bem-estar físico, mental e social das pessoas. Hoje é amplamente reconhecido que os efeitos podem ser tanto de natureza nutricional como não nutricional, ou ambos, e que a insegurança alimentar pode provocar tanto carências nutricionais (desnutrição) quanto excesso de peso.

¹ Inspirada na experiência da EBIA e na Escala Latino-americana e Caribenha de Segurança Alimentar (ELCSA), a FAO desenvolveu uma versão global, a Food Insecurity Experience Scale. Consulte: <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/voices/en/>.

Figura 1 – Determinantes e consequências da (In)segurança alimentar no domicílio²



Às análises apresentadas no relatório de 2014 (FAO, 2014) são agregadas informações que ficaram disponíveis a partir de novas pesquisas nacionais (IBGE 2014a), que atualizaram os dados sobre o estado da [in]segurança alimentar e permitiram aprofundar o entendimento sobre alguns determinantes e consequências da (in)segurança alimentar domiciliar (Bortolini et al, 2015)³.

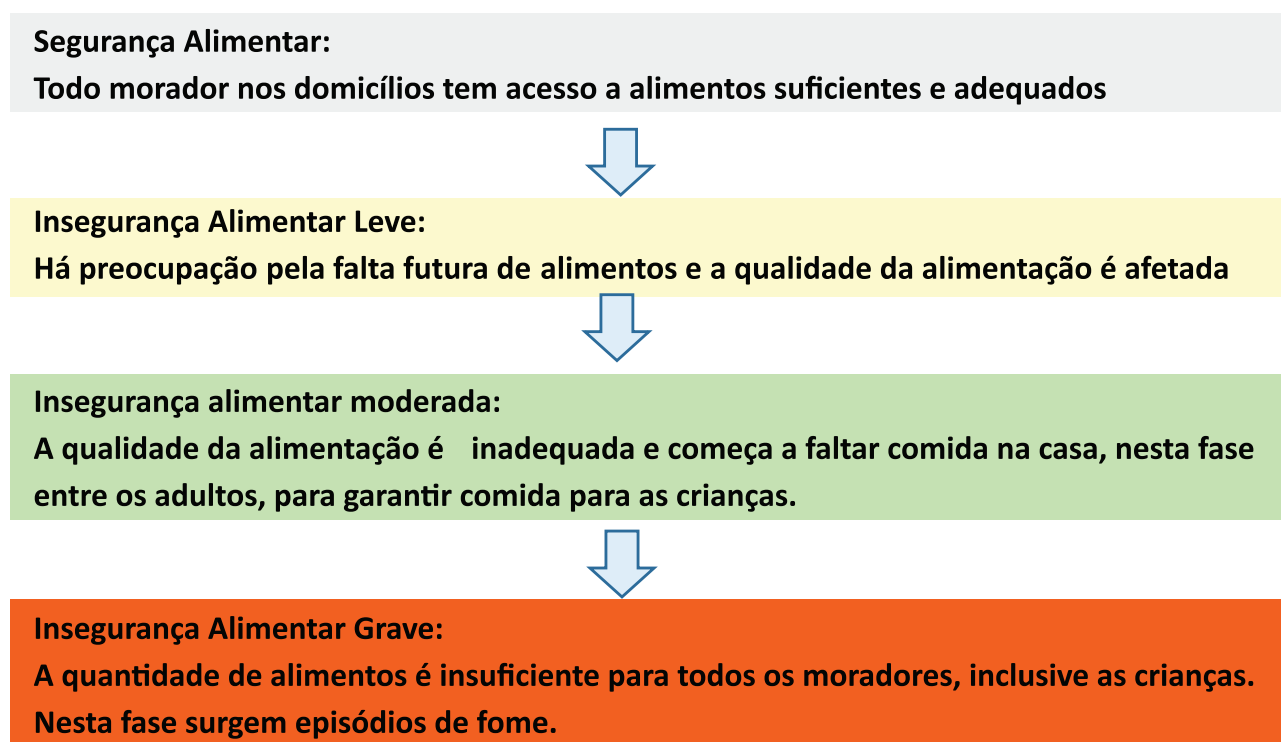
2.2 Segurança Alimentar domiciliar no Brasil, entre 2004 e 2013

É possível observar a evolução da segurança alimentar e dos graus de insegurança alimentar no Brasil, medidos diretamente no domicílio, por meio das informações oriundas de três PNADs realizadas pelo IBGE em 2004, 2009 e 2013 (IBGE, 2014a). Para classificação da situação de acesso aos alimentos de cada família foi usada a Escala Brasileira de Medida Domiciliar da [In]Segurança Alimentar – EBIA (Segall-Corrêa, 2014), que possibilita a avaliação do grau de insegurança alimentar com base nas experiências relatadas pelos entrevistados.

² Observe que os DETERMINANTES na Figura 1 incluem aspectos nacionais, regionais, locais e domiciliares que são mensurados e monitorados por meio de diversas metodologias e indicadores.

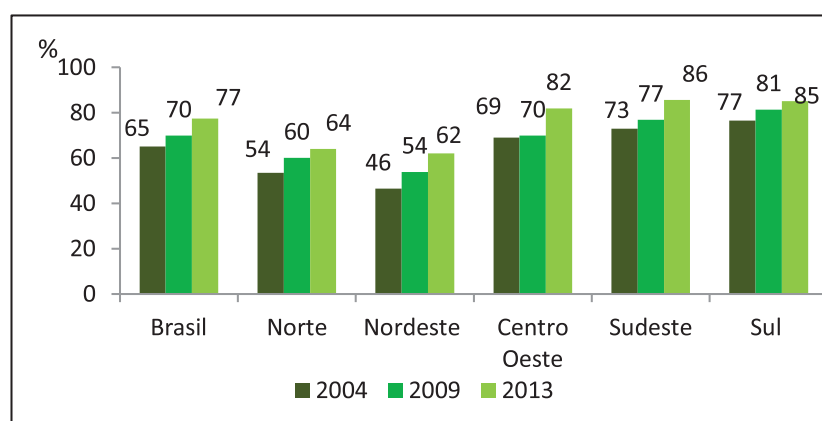
³ Para uma discussão mais detalhada sobre as dimensões e os indicadores de SAN, confira FAO, 2014.

Figura 2. Experiências associadas aos graus de insegurança alimentar.



As novas informações de 2013 revelam que a segurança alimentar, que vinha aumentando desde 2004, continuou a melhorar no período entre 2009 e 2013. O acesso aos alimentos, em quantidade suficiente e qualidade adequada, para atender às necessidades das famílias, estava garantido em 2013 a mais de 77% dos domicílios brasileiros, aumento significativo se comparado a 65% em 2004 (IBGE, 2014a). Cerca de **40 milhões** de novos Brasileiros passaram à condição de **segurança alimentar** no decorrer de uma década. As políticas públicas no Brasil, tais como a política de valorização do salário mínimo, fortalecimento da agricultura familiar e as transferências condicionadas de renda, tiveram reflexo substancial na promoção da segurança alimentar e no combate à fome de milhões de brasileiros.

Gráfico 1. Proporção de domicílios em segurança alimentar segundo a região. Brasil, períodos 2004, 2009 e 2013.

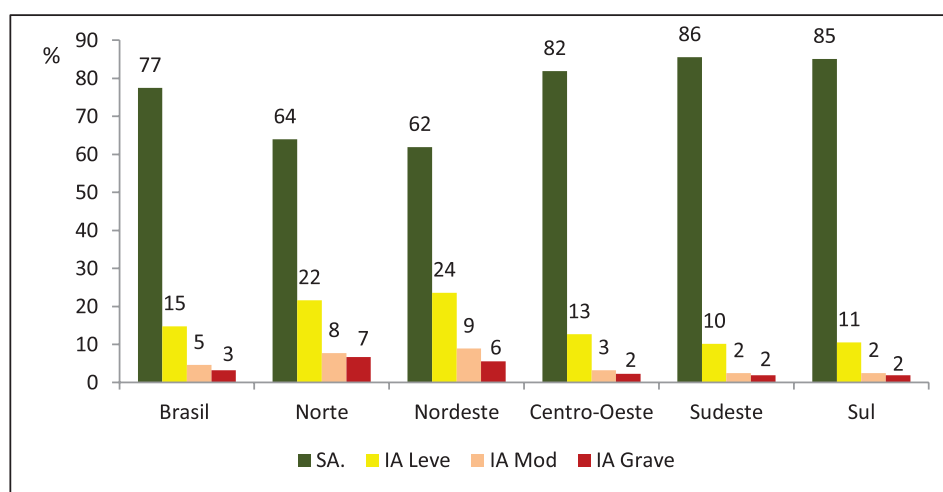


Em todas as regiões
mais brasileiros
alcançaram o direito
humano à
alimentação adequada
e saudável

Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014

Entre 2004 e 2013, a maior redução em percentual da insegurança alimentar grave ocorreu na região Nordeste e a menor na região Norte. Em 2013, 15% dos domicílios ainda relatava comprometimento da qualidade da alimentação e ou havia expectativa da falta de alimentos no futuro próximo. Em quase 8% se observava comprometimento da quantidade de alimentos em situação ainda moderada ou já severa. Havia diferenças importantes nos padrões de acesso aos alimentos, entre as regiões Brasileiras, sendo as piores situações verificadas no Norte e Nordeste do país e as melhores no Sul e Sudeste (IBGE, 2014a).

Gráfico 2. Situação de segurança e graus de insegurança alimentar, Brasil e macrorregiões. Brasil 2013.

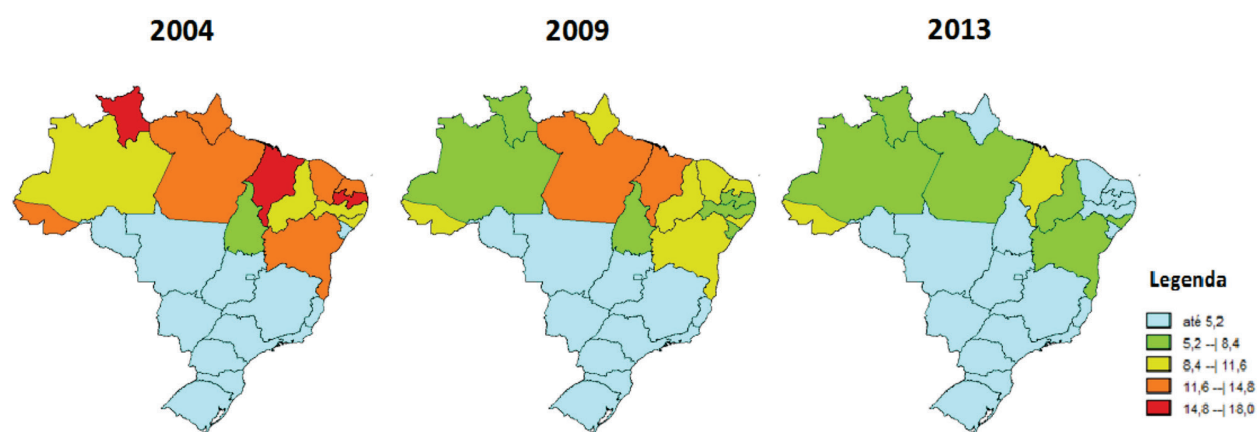


Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014

Trata-se de desigualdades regionais relativas à de insegurança alimentar registradas desde 2004, que vem diminuindo paulatinamente. Os resultados das PNAD confirmam uma tendência positiva na segurança alimentar em todas as regiões do país, entre 2004 e 2013 (IBGE, 2014a). Devemos enfatizar a grande redução observada na insegurança alimentar grave, que tem na fome sua pior expressão. Esta redução expressiva ocorreu em todas as regiões e estados do país, entre 2004 e 2013.

Os mapas abaixo (Figura 3) mostram o progresso alcançado no Brasil das políticas de combate à insegurança alimentar e fome. Em 2004, dos 26 estados e o Distrito Federal, dezesseis tinham proporção de insegurança alimentar grave acima de 8% de sua população, portanto acima da média nacional, sendo que em nove estados ela estava acima de 11%; em 2013, nenhum estado brasileiro encontrava-se nesta última situação.

Figura 3. Evolução da insegurança alimentar grave, segundo unidades da federação. Brasil períodos 2004, 2009 e 2013.

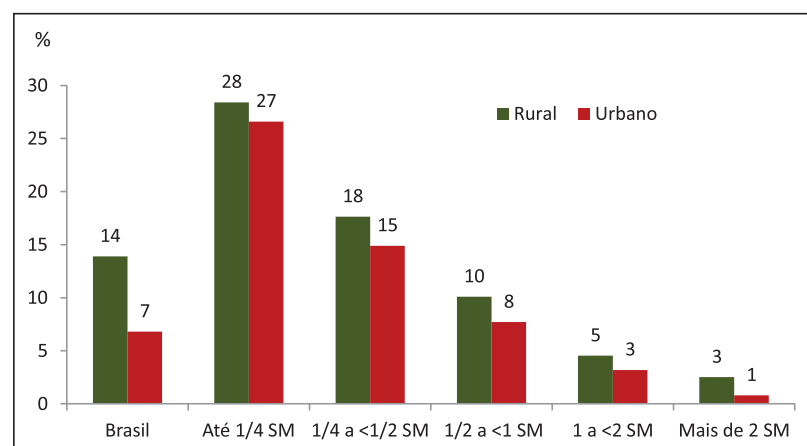


Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014a

Entre 2004 e 2013, cerca de 7 milhões de pessoas deixaram de conviver com a fome. A maior redução ocorreu no Nordeste, onde 7% das famílias deixaram essa condição, o que equivale a mais de 4 milhões de pessoas; na região Norte, menos populosa, foram 5% das famílias ou 602 mil pessoas. No Sudeste, a região que concentra mais de 50% da população brasileira, a insegurança alimentar grave deixou de atingir 1,5 milhões de pessoas. (IBGE, 2014a)

Mesmo com o sucesso das políticas públicas de promoção da segurança alimentar e combate à fome, dessa última década, como já mostrado anteriormente, ainda persistem desigualdades que são históricas no Brasil e representam desafios a serem enfrentados. Neste contexto, a desigualdade de renda ainda tem impacto nos padrões de acesso aos alimentos, tanto em área urbana quanto na rural (Gráfico 3).

Gráfico 3. Proporção de domicílios classificados em insegurança alimentar moderada ou grave, segundo faixas de rendimento familiar per capita e situação urbana ou rural do domicílio. Brasil, IBGE 2013.



Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014a

A partir de rendimentos domiciliares de 1 (um) salário mínimo per capita, praticamente desaparece a insegurança alimentar grave, o que enfatiza a necessidade de manutenção das políticas de valorização do salário mínimo, de geração de emprego e de redução da informalidade nas relações de trabalho.

Os **domicílios rurais** no Brasil concentram várias condições sociais desfavoráveis que levam à maior proporção de insegurança alimentar, quando são comparados com as moradias urbanas. São exemplos os rendimentos médios familiares mais baixos, a baixa escolaridade, a maior informalidade nas relações de trabalho, entre outros (IBGE, 2014b). Apesar disso houve aumento considerável da segurança alimentar no meio rural entre 2004 e 2013, de 56,3% para 64,7% e redução da insegurança alimentar em seus domicílios, de 43,7% para 35,3% (Tabela 1), mas persistia diferença importante, de cerca de 15 pontos percentuais, em relação aos domicílios urbanos (IBGE, 2014a). As desigualdades urbano/rural persistem, mesmo quando a segurança e insegurança alimentar são analisadas considerando as mesmas faixas de renda familiar per capita (IBGE, 2014b).

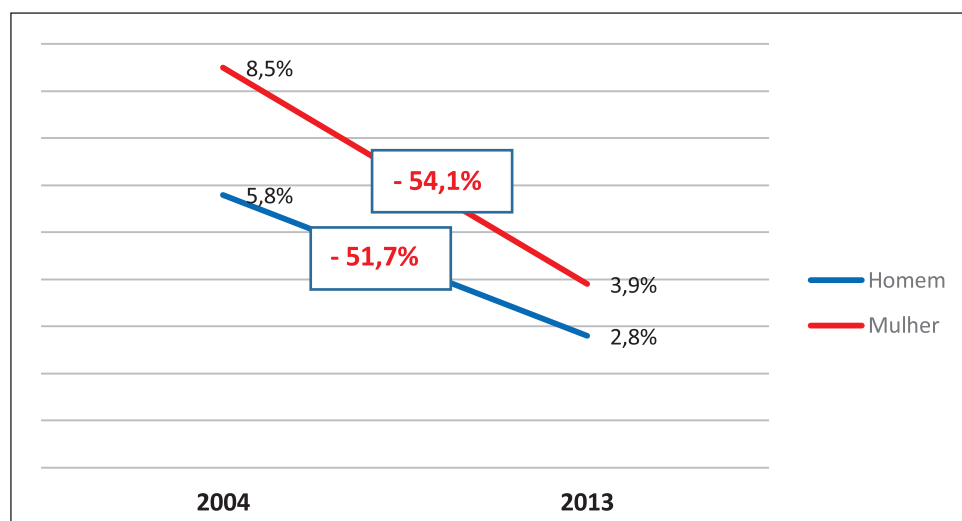
Tabela 1. Proporção de segurança alimentar e de insegurança alimentar (Leve, Moderada ou Grave), em 2004, 2009 e 2013, segundo situação rural e urbana; Brasil, IBGE 2014a.

	2004		2009		2013	
	SA (%)	IA (%)	SA (%)	IA (%)	SA (%)	IA (%)
Urbano	66,7	33,3	70,7	29,3	79,5	20,5
Rural	56,3	43,7	64,8	35,2	64,7	35,3

Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014a

A segurança e a insegurança alimentar, também, apresentam variações segundo condição de gênero. A proporção de domicílios em situação de segurança alimentar é sempre menor em domicílios chefiados por mulheres. A segurança alimentar que está presente em 79% dos domicílios cujos responsáveis são homens, cai para 75% quando são mulheres. Inversamente, a insegurança moderada ou grave aumenta de 7% no primeiro caso, para 9% nos domicílios cuja responsabilidade declarada é das mulheres. Observa-se, entretanto, que a redução da Insegurança Alimentar Grave, entre 2004 e 2013 é maior nos domicílios chefiados por mulheres (gráfico 4).

Gráfico 4. Evolução da proporção de insegurança alimentar grave em domicílios particulares, segundo o sexo do chefe do domicílio. Brasil, IBGE 2014a.

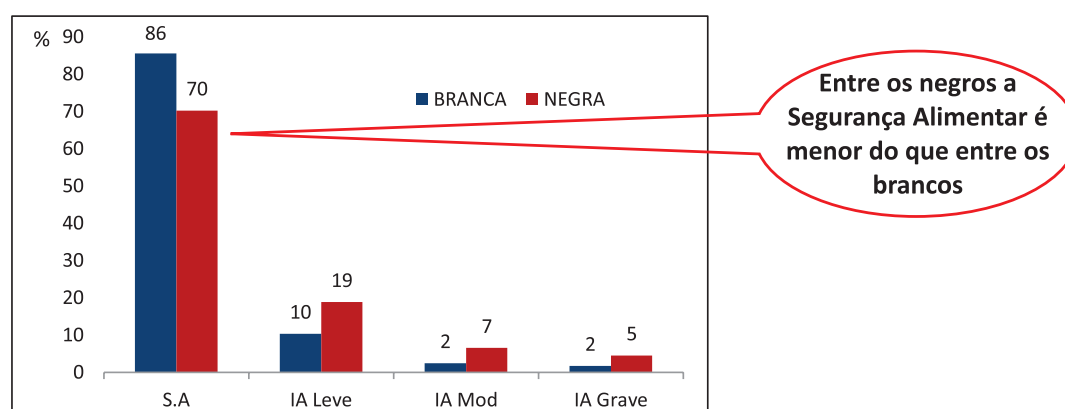


Fonte: MDS, a partir do Suplmento SAN - PNAD 2013, IBGE.

Ainda que a insegurança alimentar grave continue mais alta nos domicílios chefiados por mulheres (3,9%), a redução observada entre 2004 e 2013 foi maior nestes domicílios e ainda mais acentuada na faixa de rendimento mais baixa, de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo per capita. Neles houve redução de 56% da insegurança alimentar grave, caindo para 40% na faixa de um ou mais salário mínimo per capita (SMPC). A proporção de redução nos domicílios chefiados por homens não variou segundo a faixa de rendimento.

As desigualdades sociais e de classe no Brasil tem raízes históricas e são agravadas por iniquidades de caráter étnico. Dados publicados pelo IBGE mostraram que os autodeclarados pretos e pardos (negros na designação do IBGE), representam 53% da população brasileira. Entre os 10% de brasileiros mais pobres, 75% eram negros e a renda média da população negra é menos de 60% da renda média dos autodeclarados brancos (IBGE, 2014b). A segurança alimentar é apresentada no Gráfico 5.

Gráfico 5. Proporção de segurança alimentar domiciliar, segundo raça/ cor autodeclarada. Brasil - 2013.



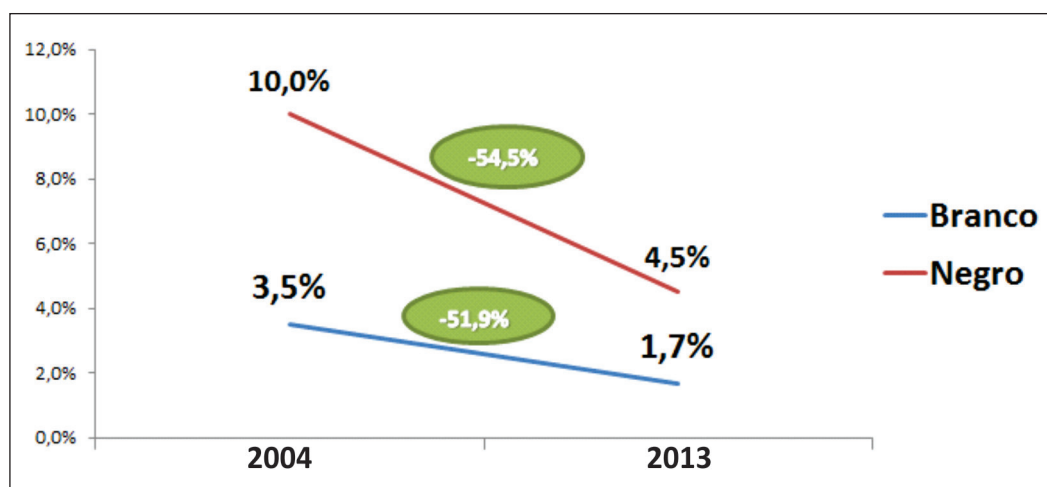
Fonte: Suplemento de SAN - PNAD 2013; IBGE, 2014a.

A situação de segurança ou insegurança alimentar na população negra ainda é pior nos domicílios do meio rural. Apenas 58% dos domicílios rurais, onde residem moradores negros, têm acesso suficiente e adequado aos alimentos, e 7% se encontram em situação de insegurança alimentar grave, enquanto que em domicílios rurais dos brancos, a proporção é de 4% (dados não apresentados no gráfico). Mesmo sendo o rendimento familiar o fator que mais interfere no acesso das famílias aos alimentos, a proporção de domicílios em segurança alimentar é sempre mais baixa entre os autodeclarados negros não importando seus rendimentos quando comparados com os que se autodeclararam brancos.

A insegurança alimentar grave é mais alta em domicílios onde moram negros, em qualquer faixa de rendimento. Na classe de Renda Familiar per capita abaixo de ¼ SM, a Insegurança Alimentar Grave ocorre em 15% de domicílios cujo chefe se declarou negro e em 9% daqueles chefiados por brancos. A VULNERABILIDADE ENTRE NEGROS NÃO É MERA CONDIÇÃO ASSOCIADA A BAIXO RENDIMENTO

No entanto, observa-se que o aumento da segurança alimentar entre os anos de 2004 e 2013 foi maior na população negra, de 32,5% enquanto que entre os brancos foi de apenas 13,6%. A Insegurança Alimentar Grave, teve redução maior, também, entre os negros, como mostra o Gráfico 6 a seguir.

Gráfico 6. Percentual de redução da insegurança alimentar grave, segundo raça/cor autodeclarada do chefe do domicílio, Brasil, IBGE 2014a.



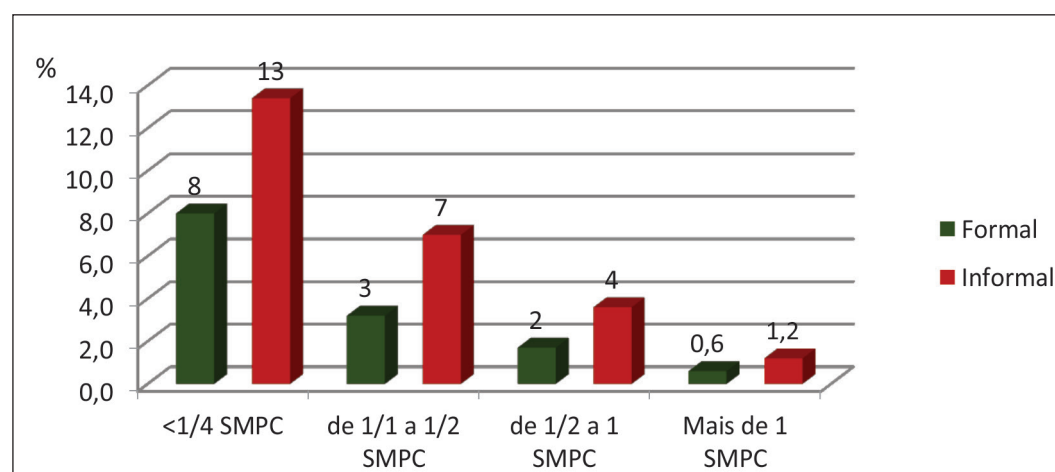
Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014a

Como é de se esperar o desemprego da pessoa responsável pela casa traz instabilidade e reduz ou elimina os rendimentos familiares levando à dificuldade de acesso aos alimentos. A insegurança alimentar moderada eleva-se em 123% em domicílios onde o responsável está desocupado e a insegurança alimentar grave é 3,6 vezes superior, comparando com domicílios onde o responsável permanecia ocupado.

Condições precárias de trabalho, ainda que menos graves que a desocupação ou desemprego, também estão relacionadas à insuficiência ou baixa qualidade da alimentação, e isto é mais grave nos baixos rendimentos, como mostra o gráfico 8 a seguir. Nos domicílios com renda familiar per capita

de até ¼ de salário mínimo, o trabalho informal é responsável por aumentar a insegurança alimentar grave em 67%. Esse impacto negativo da precariedade nas relações de trabalho diminui à medida que aumentam os rendimentos familiares.

Gráfico 7. Proporção de insegurança alimentar grave, segundo vínculo formal ou informal no trabalho e faixa de renda em SMPC, Brasil. IBGE 2014a.



Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014a

Ao mesmo tempo em que se deve comemorar o sucesso das políticas públicas, que tiveram impacto direto na segurança alimentar e nutricional, é necessário observar que ainda há um caminho a ser percorrido no sentido de promover maior equidade e oportunidade para todos os brasileiros, independentemente de sua origem, classe social, local de residência, raça/cor e gênero.

2.3 Alguns determinantes contextuais da (in)segurança alimentar no domicílio

Os resultados da PNAD 2013 (IBGE, 2014a) forneceram evidências sobre a relação entre fatores em nível domiciliar associados à condição de insegurança alimentar, como, por exemplo, a renda, raça/cor, formalização das relações de trabalho e sexo da pessoa de referência. A segurança alimentar no domicílio depende de diversas condições, que são, por sua vez, influenciadas por um conjunto de determinantes locais e regionais inseridos no contexto nacional e global (veja FAO-Brasil, 2014, para uma discussão mais aprofundada). Embora um tratamento amplo sobre determinantes em todos os níveis esteja fora dos objetivos deste documento, aqui são apresentadas algumas informações atualizadas sobre a produção e os preços de alimentos no Brasil, que impactam a segurança alimentar e nutricional.

Questões relacionadas à produção de alimentos

Em muitos países do mundo, o déficit na produção de alimentos constitui o fator determinante de insegurança alimentar. Não é o caso do Brasil, que se destaca como um grande produtor mundial de alimentos.

O Brasil é o 4º maior produtor mundial de cereais, o 5º de oleaginosas, o 3º de frutas e o 2º de citros (FAO, FAOSTAT, 2013).

A abundância produtiva do Brasil gera uma condição confortável no suprimento dos principais grãos: na safra 2014/2015 o país produziu excedentes de milho, soja e arroz. Por outro lado, na mesma safra, ocorreu um importante déficit na produção de trigo, suprido pelos estoques e pelas importações.

Gráfico 8. Origem da produção dos principais grãos. Brasil, 2014/2015.

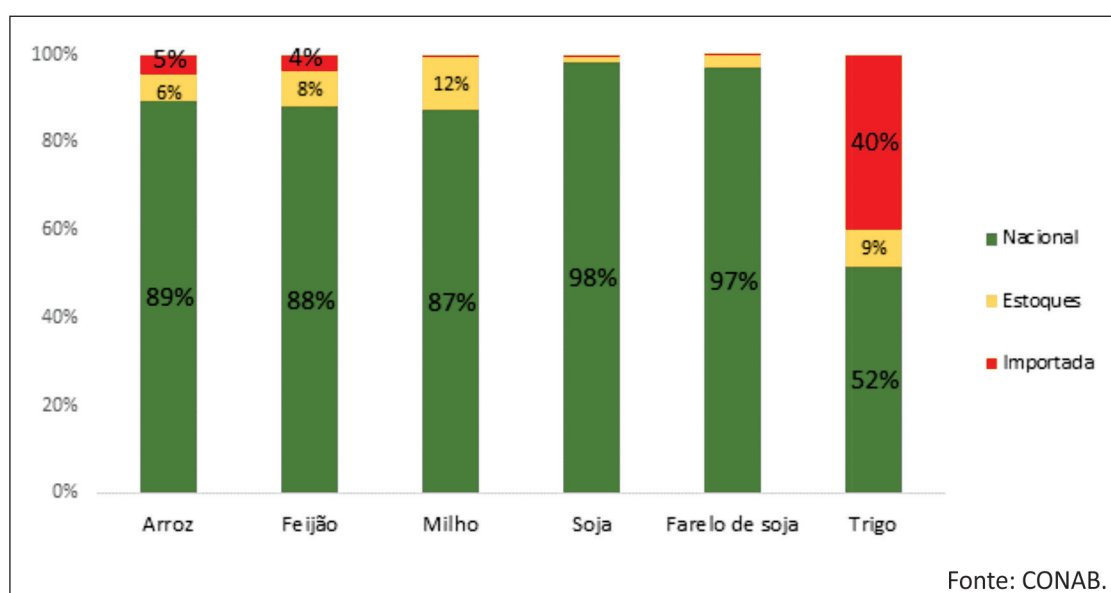


Gráfico 9. Destino da produção dos principais grãos. Brasil, 2014/2015

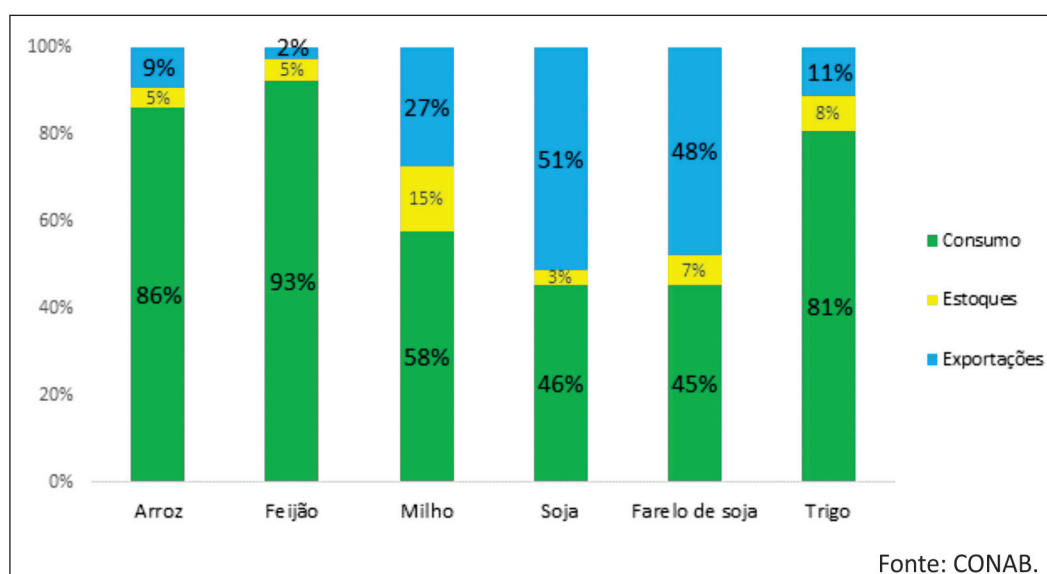


Gráfico 10. Evolução da área plantada e da produção de grãos nos últimos 30 anos, Brasil.

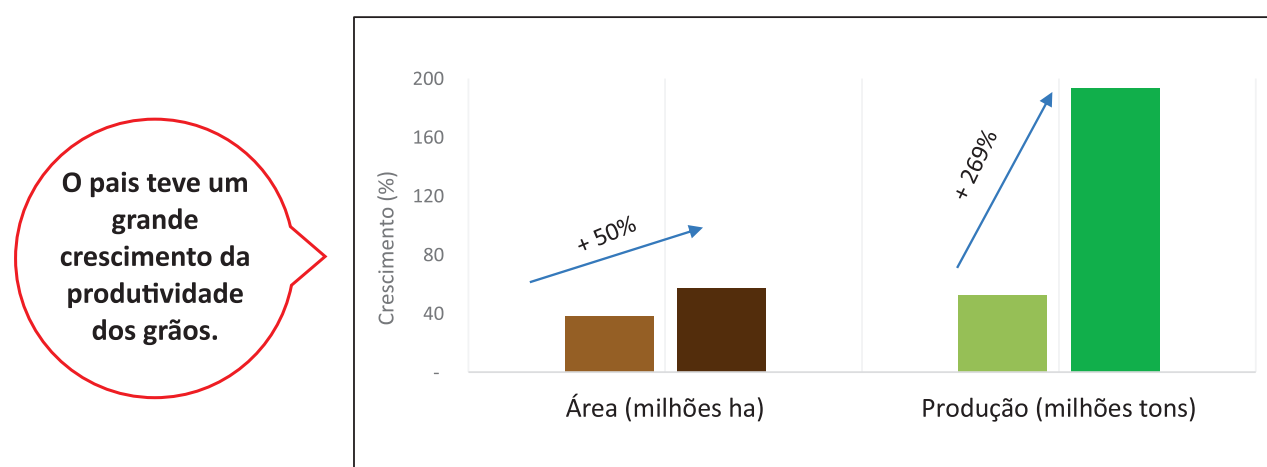
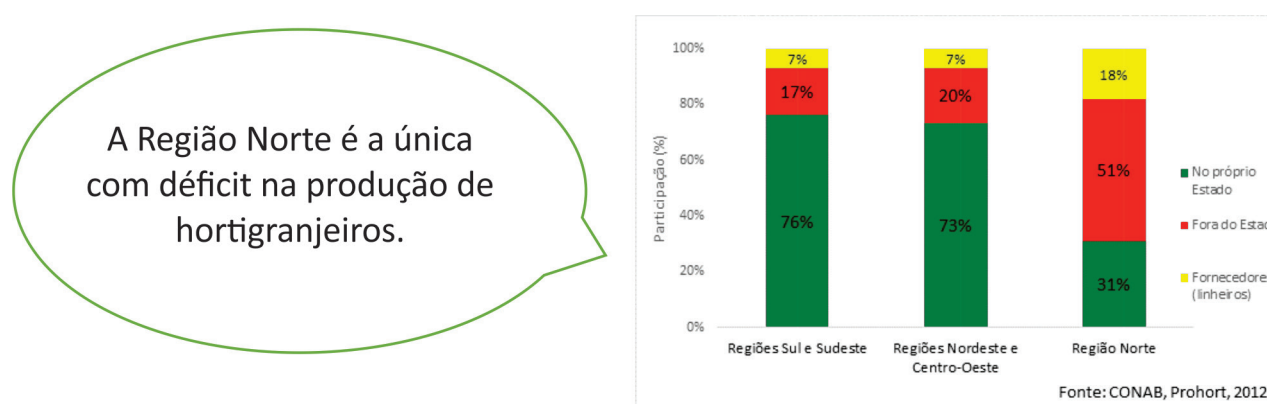


Gráfico 11. Origem dos produtos hortigranjeiros comercializados nos CEASAS. Brasil, 2012.

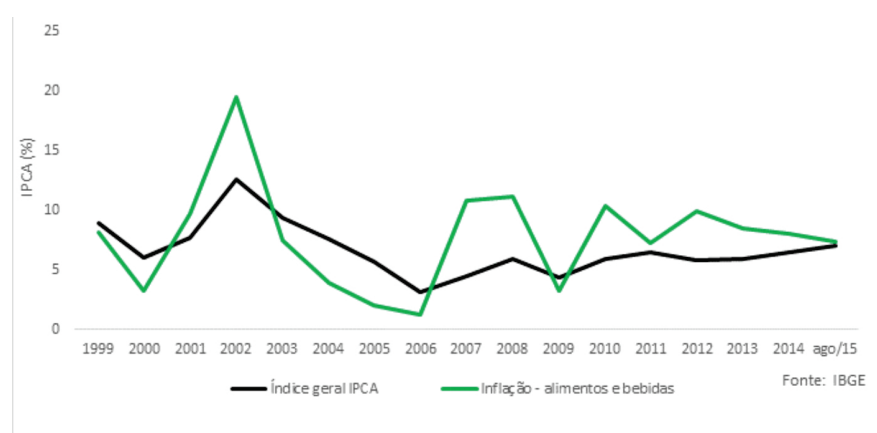


A produção de hortigranjeiros chegou a 57 milhões de toneladas em 2014, sendo 28% comercializados nas Centrais de Abastecimento espalhadas pelo país (CONAB, 2015b), onde mais de 73% dos produtos têm origem local ou regional (CONAB, 2013).

Preços dos alimentos

Apesar da oferta abundante de alimentos, o aumento dos preços dos alimentos ao consumidor final tem se mantido acima da taxa média de inflação desde 2009. Entre as causas, está a elevação dos preços internacionais das commodities alimentares desde 2006/2007, que estimulou a exportação de bens primários, impactando o mercado interno de alimentos (MALUF e SPERANZA, 2014).

Gráfico 12. Taxa de inflação anual (% ao ano)



Desde 2009, a inflação dos alimentos e das bebidas está acima da taxa média de inflação.

Os bons preços nos mercados internacionais e a taxa de câmbio estimulam as exportações de commodities agrícolas.

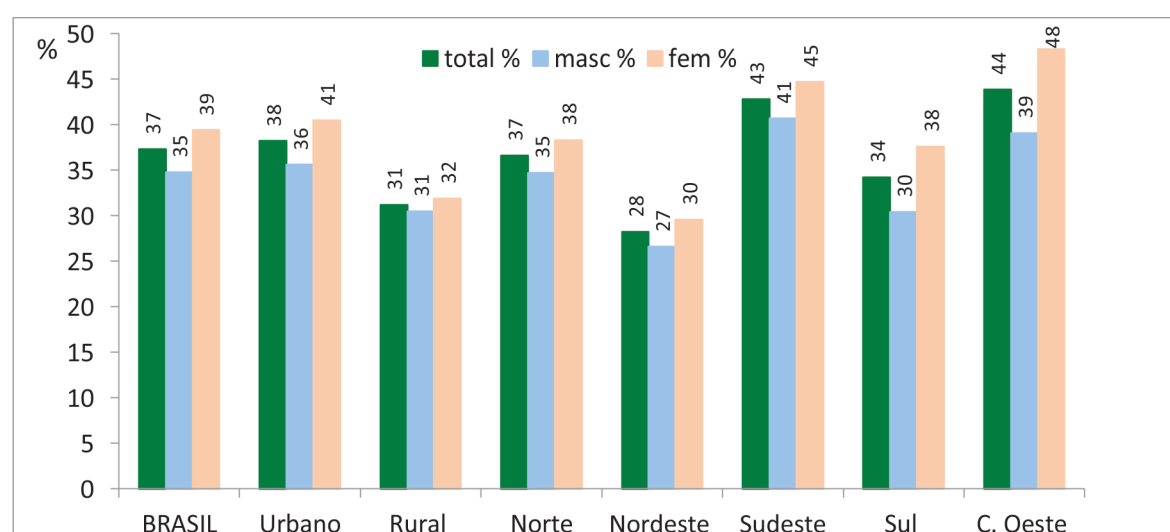
2.4 Consequências potenciais da insegurança alimentar no domicílio

Os efeitos potenciais da falta de acesso à alimentação adequada no domicílio são diversos e tipicamente influenciados por outros fatores, como por exemplo, o acesso ao saneamento básico, aos serviços de saúde, à educação alimentar e nutricional, entre outros. Pesquisas nacionais sobre o consumo alimentar e o estado nutricional são custosas e complicadas e, portanto, realizadas com menor frequência. A PNS 2013 contribui para um retrato atualizado da SAN no Brasil ao fornecer algumas evidências novas sobre o consumo alimentar e a prevalência de excesso de peso e as DCNT na população.

Qualidade da alimentação

A insegurança alimentar e nutricional, além de refletir insuficiência quantitativa de alimentos, leva, também, a uma alimentação qualitativamente inadequada. A PNS 2013 (IBGE 2014) revelou alguns hábitos alimentares preocupantes na população brasileira, como ocorre em muitos outros países do mundo. Pouco mais de um terço da população adulta no Brasil (37%) consumia a quantidade recomendada de frutas e hortaliças (cinco porções por dia). O consumo desses alimentos foi um pouco maior na zona urbana do que na rural, e as mulheres consumiam mais frutas e hortaliças que os homens. Foram observadas variações, também, entre as regiões: no Centro-Oeste o consumo adequado foi maior do que a média nacional (44%) e no Nordeste bem menor (28%).

Gráfico 13. Proporção total de adultos, homens e mulheres, com consumo recomendado de hortaliças e frutas, segundo situação de residência rural e urbana e macrorregiões. Brasil 2013



Fonte: IBGE 2014b, Pesquisa Nacional de Saúde 2013; estilos de vida

Na zona rural o consumo é menor

O consumo de verduras e frutas é BAIXO, sobretudo no NORDESTE

Fonte: IBGE 2014b, Pesquisa Nacional de Saúde 2013; estilos de vida.

O consumo regular de feijão, que se relaciona diretamente com a adoção da dieta brasileira mais tradicional e o consumo de refeições no lugar de lanches ou produtos prontos, é outro marcador positivo da alimentação. Verificou-se que, apesar da crescente participação dos alimentos processados na dieta dos brasileiros, 71,3% dos adultos consomem feijão regularmente, sendo esta proporção maior entre homens (76,8%) do que entre mulheres (67,6%) e, em relação à raça/cor, é maior entre negros e pardos na maioria do país.

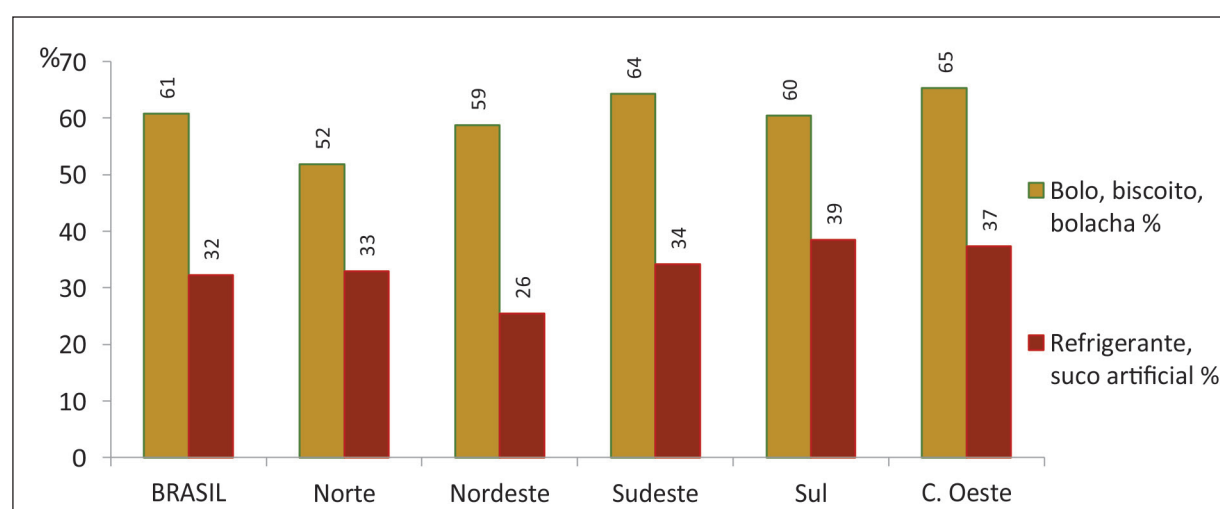
A proporção de pessoas que referiram consumo de carne ou frango com excesso de gordura foi 37,2%, sendo menor na Região Nordeste e maior no Centro-Oeste; o consumo foi maior entre os homens e quanto à cor/raça, os negros e pardos consomem mais. O consumo excessivo do sal se relaciona com o risco de doenças como hipertensão, doenças do coração e dos rins. Na avaliação de 14,2% dos adultos pesquisados, o próprio consumo de sal era alto ou muito alto; o percentual de mulheres que consideraram seu consumo alto ou muito alto foi menor (12,5%) do que o de homens (16,1%) (IBGE 2014b). Contudo, o consumo de sal no Brasil é muito elevado, mais do que o dobro recomendado pela OMS e a percepção auto referida pelos adultos pode estar subestimada.

No Brasil, 23,4% das pessoas adultas consumiam regularmente refrigerantes (pelo menos cinco dias na semana), sendo o hábito mais comum entre homens (26,6%) do que entre mulheres (20,5%). Na comparação por Região, a menor proporção foi encontrada na Região Nordeste (16,8%) enquanto que a maior foi obtida na região Centro-Oeste (27,7%), onde o consumo entre os homens passou de 30%. O hábito de consumo regular de alimentos doces, não saudáveis, como bolos, tortas, chocola-

tes, balas, biscoitos ou bolachas doces em cinco dias ou mais na semana foi relatado por 21,7% dos adultos e, neste caso, mais comum entre mulheres do que homens (IBGE 2014b).

A PNS 2013 (IBGE 2014b) também verificou a alimentação das crianças menores de dois anos. Nesta idade, além de ser recomendável manter o aleitamento materno, deve ser introduzida a alimentação complementar saudável. Foi encontrado que para 61% das crianças com menos de dois anos de idade eram oferecidos alimentos não saudáveis, como biscoitos, bolachas, ou bolo e que 32% tomavam refrigerante ou suco artificial. A consequência é a formação de hábitos alimentares não saudáveis que são fatores de risco para o sobrepeso e obesidade.

Gráfico 14. Proporção de crianças menores de 2 anos de idade que comem bolos/ biscoitos/ bolachas, ou tomam refrigerante/ suco artificial, Brasil 2013.



Fonte: IBGE 2015, Pesquisa Nacional de Saúde 2013; ciclos de vida

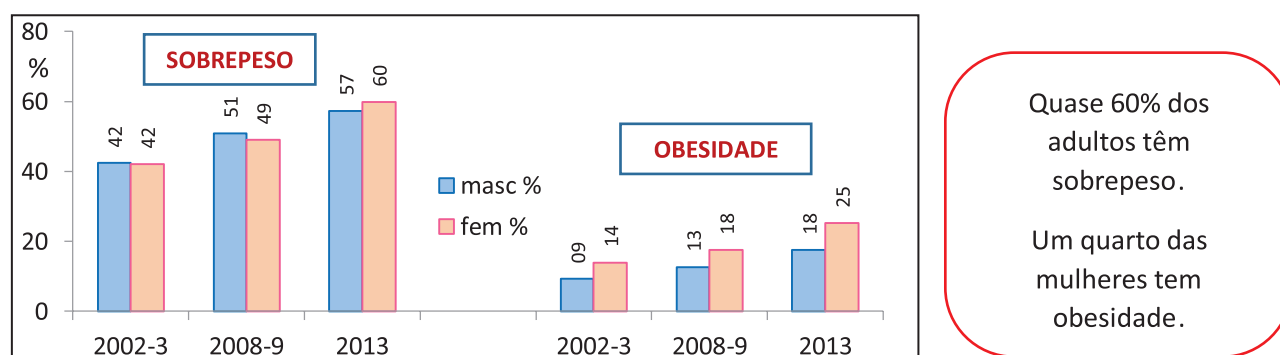
A análise da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006/2007 (MS, 2009) verificou relação entre a qualidade e a diversidade da alimentação de crianças com idade entre 6 e 36 meses com a Insegurança Alimentar (IA) de suas famílias (Bortolini 2015). A Insegurança Alimentar moderada no domicílio prejudica de modo significativo a diversidade da alimentação infantil, diminuindo em 53% a chance da criança de receber uma alimentação variada. Se ocorre a Insegurança Grave, é ainda pior.

Crianças de domicílios com Insegurança Alimentar Grave têm 71% menos chance de receber uma alimentação variada e 40% menos chance de receber uma alimentação de alta qualidade.

A obesidade continua a crescer na população adulta brasileira

Tanto o sobrepeso, como a obesidade, aumentaram continuamente entre 2002 e 2013 na população adulta. Para os homens, a ocorrência de sobrepeso foi de 57,3% em 2013 e a obesidade de 17,5%. No caso das mulheres, a ocorrência de sobrepeso foi 59,8% em 2013, e da obesidade, 25,2%. Ou seja, mais da metade dos adultos tem sobrepeso e um quarto das mulheres brasileiras apresentava obesidade em 2013 (IBGE, 2014b).

Gráfico 15. Adultos com excesso de peso e obesidade, segundo o sexo. Brasil períodos 2002-3, 2008-09 e 2013.



Fonte: IBGE 2015, Pesquisa Nacional de Saúde 2013; ciclos de vida.

Quase 60% dos adultos têm sobrepeso.

Um quarto das mulheres tem obesidade.

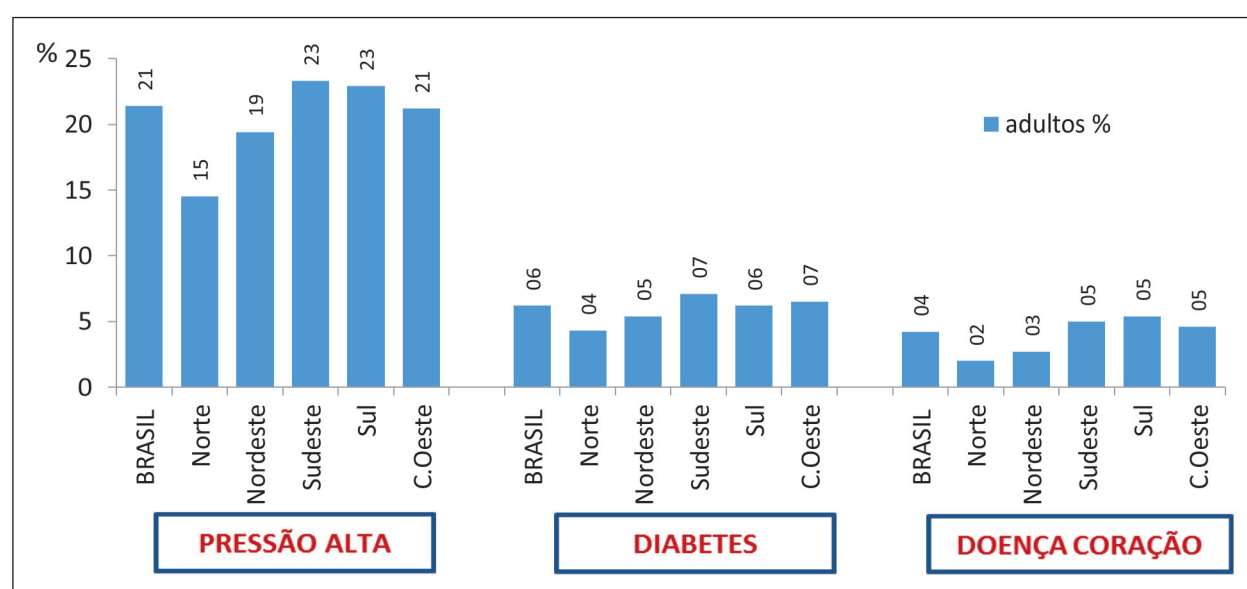
Doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares

O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que constituem o principal problema de saúde no Brasil, sendo responsáveis por mais de 72% das mortes. A mortalidade atribuível às DCNT diminuiu 20% entre 1996 e 2007, sobretudo devido a reduções em doenças cardiovasculares (31%) e respiratórias crônicas (38%); para o câncer, diabetes e outras doenças crônicas, a mortalidade permaneceu estável. Esta redução da mortalidade provavelmente ocorreu pela redução do hábito de fumar, maior acesso à atenção primária e avanços tecnológicos na assistência a este tipo de doença (Schmidt et al 2011)

Além do excesso de peso, outros fatores de risco para as DCNT são o fumo, álcool, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras, consumo de alimentos com alto teor de gordura e muito calóricos e pouco exercício físico. O monitoramento destes fatores de risco é primordial para a definição de políticas de saúde voltadas para a prevenção destas doenças.

A hipertensão (pressão alta) é uma doença crônica controlável considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A proporção de indivíduos adultos que declarou ter diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013 – um em cada cinco adultos. O diagnóstico médico de hipertensão arterial era menor nas Regiões Norte (14,5%) e maior na Região Sudeste (23,3%), o que pode refletir entre outros fatores, menor acesso à assistência à saúde na região Norte. Esta região também foi a que apresentou a menor proporção de diagnóstico médico de diabetes (4,3%) e de doença cardiovascular (2,0%) (IBGE, 2014b).

Gráfico 16. Proporção de adultos com diagnóstico médico de doenças crônicas, Brasil 2013.



Fonte: IBGE 2014b, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 - estilos de vida.

O diabetes é uma doença caracterizada pelo aumento de açúcares no sangue. Em 2013, a PNS encontrou que no Brasil 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade disseram ter diagnóstico médico de diabetes, o equivalente a 9,1 milhões de pessoas. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Apesar da mortalidade causada por essas doenças ter diminuído um pouco ao longo dos anos, estas doenças geram incapacidades e limitações aos pacientes e os maiores custos com relação a internações hospitalares. De acordo com a PNS, em 2013, 4,2% (6,1 milhões) de pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram diagnóstico médico de alguma doença do coração.

Observou-se uma maior proporção de mulheres com diagnóstico médico de hipertensão arterial (24,2%) e um aumento na população idosa, chegando a mais de 50% entre as pessoas acima de 65 anos de idade. As mulheres (7,0%) apresentaram maior proporção de relato de diagnóstico de diabetes que os homens (5,4%) e a doença era mais comum entre mais idosos, variando de 0,6%, entre os jovens até mais de 19%, para as pessoas com mais de 65 anos de idade (IBGE 2014b).

As informações sobre consumo alimentar, sobrepeso e DCNT apresentados neste capítulo não foram coletados das mesmas pessoas que responderam às perguntas sobre a insegurança alimentar. Por esse motivo, entre outros, não é possível uma análise das associações entre insegurança alimentar e essas consequências potenciais. Seria de grande interesse, para o subsídio das políticas públicas, realizar pesquisas nacionais que coletassem informações sobre consumo alimentar, antropometria (peso, altura, por exemplo) e saúde, junto às questões da EBIA, para avaliar a (in)segurança alimentar domiciliar. Os únicos dados disponíveis para a população geral do Brasil são os da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde das Crianças e das Mulheres, realizada em 2006 (MS, 2009).

Foram apresentadas algumas evidências novas e complementares ao retrato multidimensional do estado da SAN no Brasil em 2014, sem pretensão de contemplar o leque amplo de determinantes e consequências potenciais da insegurança alimentar. O Brasil conta com instituições governamentais excelentes e um cronograma de pesquisas nacionais com periodicidades estabelecidas, que trarão

novas evidências que vão melhorar a nitidez do retrato e monitorar o estado dinâmico da SAN, enquanto o país enfrenta os desafios persistentes e as novas agendas. No país, a esses esforços governamentais e dos institutos oficiais de pesquisa, somam-se cada vez mais o interesse de instituições acadêmicas e grupos de pesquisadores envolvidos com o complexo tema da SAN.

3. Situações prioritárias

As facetas da situação de segurança alimentar discutidas no capítulo anterior reforçam o retrato do Brasil como sendo um país de avanços muito notáveis, mas que ainda enfrenta desafios a serem enfrentados, em um cenário de transição nutricional comum aos países emergentes. Quatro situações críticas e prioritárias são abordadas a seguir, com o objetivo de fornecer informações relevantes e provocar reflexões sobre os caminhos a serem percorridos.

3.1 Situação de segurança alimentar e nutricional de populações e povos tradicionais.

Decreto nº 6.040/2007, Povos e Comunidades Tradicionais são: “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição”.

A análise da situação de [In]Segurança alimentar dos povos e comunidades tradicionais enfrenta dificuldades relacionadas à histórica exclusão social e invisibilidade a que foram submetidos, o que impede a melhor percepção de suas condições alimentares e necessidades básicas, ainda nos dias atuais. Agregam-se a isto as suas diversidade e particularidade étnico-cultural, que exigem intervenções de políticas públicas para atender às suas demandas específicas. A avaliação da SAN dos povos e comunidades tradicionais também é dificultada por limitações de conhecimento de sua realidade, decorrentes de várias circunstâncias, inclusive, o isolamento sócio-geográfico (Silva et al, 2008).

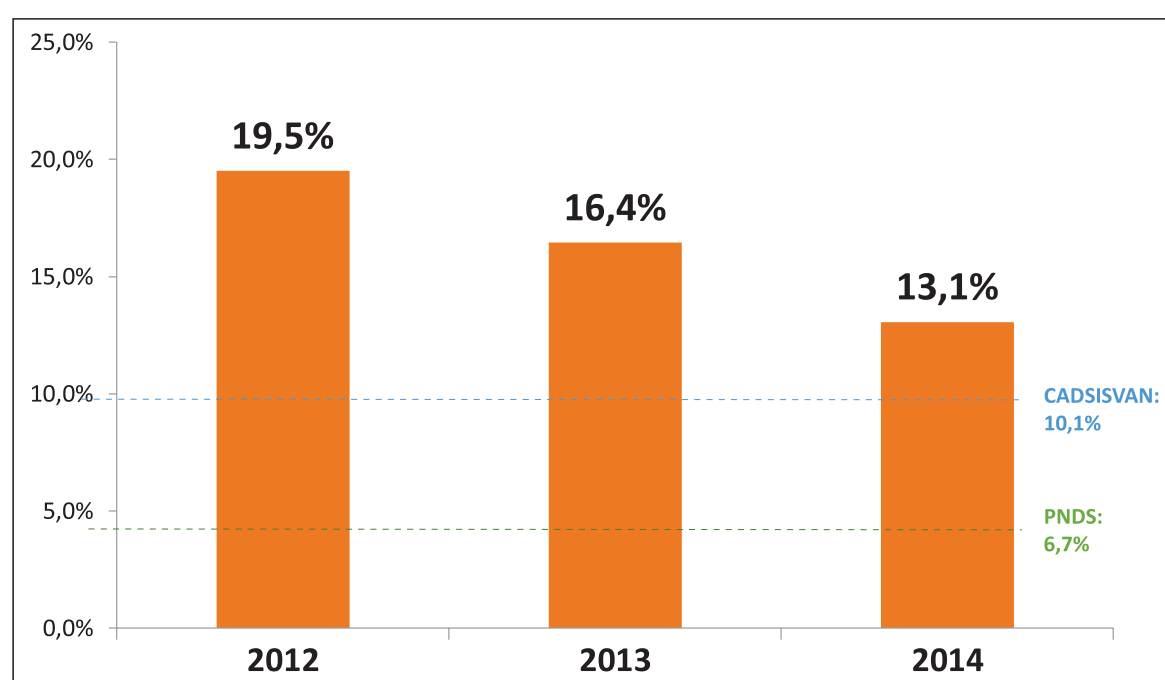
Reconhecendo esta realidade foi criada, em 2004, a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT), presidida pelo MDS e secretariada pelo Ministério do Meio Ambiente, com o objetivo de coordenar uma política nacional para o “*desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições*”. Foi instituído também, no âmbito da CAISAN, o Comitê Técnico de Povos e Comunidades Tradicionais – CT-PCT, configurando-se como um espaço para debate, construção e qualificação de metas para atendimento e acesso de povos e comunidades tradicionais às políticas públicas de SAN. No âmbito do CONSEA também

foram instituídas instâncias permanentes de discussão e controle social, com participação de lideranças e representantes destes povos.

Visando melhor conhecimento das populações e comunidades tradicionais, PCT, foi realizado um mapeamento cuidadoso e detalhado, a partir de dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). São 27,5 milhões de famílias cadastradas, das quais 1,6 milhão (6,0%) se autodeclara pertencer a algum Grupo de População Tradicional e Específica (GPTE)⁴. O objetivo do estudo foi identificar os territórios mais vulneráveis relativos aos GPTEs partindo da análise multidimensional da SAN com enfoque para a renda familiar per capita, condições de infraestrutura do domicílio (acesso à água e saneamento), escolaridade e dados de desnutrição de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família – PBF.

Os resultados apontam para um cenário bastante complexo e desafiador no sentido de organizar e articular um conjunto de ações que gere autonomia, renda e melhore a condição de vida dessas pessoas reconhecendo e respeitando as especificidades socioculturais de cada grupo. Em que pese observar vulnerabilidades importantes em povos e comunidade tradicionais, entre elas o alto índice de desnutrição infantil, acima da média nacional, observou-se queda de 32.8% em análise longitudinal do déficit de altura em relação à idade (indicador de desnutrição crônica) em crianças menores de 5 anos de Grupos de População Tradicional e Específica, entre 2012 e 2014.

Gráfico 17: Evolução da prevalência (%) de desnutrição crônica (déficit de altura para Idade) em crianças de 0 a 5 anos, acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do PBF, para o total de Grupos de Populações Tradicionais e Específicas do CadÚnico- Brasil - Estudo Longitudinal.



Fonte: CADÚNICO 2015 e SISVAN 2012-2014. Elaboração SE CAISAN/MDS.

Nota: n= 69.864 crianças/ p-value < 0,01. CADSISVAN= desnutrição das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do PBF

⁴ Os 15 grupos identificados no CadÚnico foram definidos a partir da construção conjunta de orientações e diálogo com a CNPCT, movimentos sociais representativos e órgãos federais que atuam junto a esses segmentos. São eles: quilombolas, indígenas, agricultores familiares, pescadores artesanais, assentados da reforma agrária, ribeirinhos, extrativistas, ciganos, acampados rurais, pertencentes às comunidades de terreiro, beneficiários do Programa Nacional de Crédito Fundiário, atingidos por empreendimentos de infraestrutura, presos do sistema carcerário, catadores de material reciclável e pessoas em situação de rua.

Novos dispositivos legais, como por exemplo, o decreto de 2012 que cria a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas – PNGATI trazem esperança que o direito ao território de povos e comunidades tradicionais seja cada vez mais reconhecido, para que, inclusive o direito à alimentação adequada e saudável também seja respeitado, como vem progressivamente ocorrendo com a população geral brasileira.

No Brasil ainda há limitações relativas à disponibilidade de dados nacionais para os PCTs, uma vez que as pesquisas amostrais em domicílio, tipo PNAD e outras, não permitem desagregar os dados para descrever as condições de vida, saúde e SAN deste grupo populacional. Neste tópico, serão apresentadas as condições de acesso aos alimentos, entre quilombolas e etnias indígenas, com informações de pesquisas domiciliares e uso de escalas de medida de [in]segurança alimentar já validadas (Sampaio et al, 2006; Guimarães et al, 2005; Segall-Corrêa, et al 2007).

Segurança alimentar em comunidades quilombolas e em indígenas no Brasil

Os quilombolas e os povos indígenas convivem com desigualdades sociais em relação à população geral Brasileira que se refletem no acesso desigual aos serviços e às políticas públicas (MDS, 2014c). Além das desigualdades, enfrentam permanente disputa em seus territórios, o que os submete à violência de toda ordem (Boaventura, 2008).

Análise dos dados de estudo realizado em todo o território nacional (MDS, 2014c) mostrou que 14,7% dos domicílios **quilombolas**, situados em 169 terras homologadas, encontravam-se em segurança alimentar e 47,8% em insegurança alimentar grave (Gubert et al, 2015). Esta pesquisa mostrou, também, desigualdades regionais importantes, confirmando os achados de pesquisas acadêmicas que mostraram condições de vida e de segurança alimentar piores nos quilombos da região Norte (Monego et al, 2010), comparativamente às comunidades do Sul do país (Bairros et al, 2008).

Dados da Pesquisa de Saúde e Nutrição dos **povos indígenas** de 2010, já relatados anteriormente (FAO 2014), mostram a desnutrição infantil com prevalência 20 vezes superior à observada entre crianças não indígenas. A taxa de mortalidade infantil indígena que em 2014 correspondia a 42 mortes de crianças menores de 1 ano, a cada mil que nasceram vivas naquele ano, (Coimbra-Jr. 2014) é semelhante à mortalidade infantil média do Brasil em 1994.

Estudo longitudinal realizado pelo MDS e MS, a partir dos dados do SISVAN e do Cadúnico, mostra que, apesar de continuar muito acima da média nacional a desnutrição crônica (déficit de altura) teve uma queda expressiva em crianças indígenas e quilombolas, menores de cinco anos e acompanhadas pelas condicionalidades do Programa Bolsa Família. A desnutrição infantil crônica (0 a 5 anos) entre indígenas caiu de 32,6% para 25,5%, e entre crianças quilombolas da mesma faixa etária de 18,6% para 11,5%, no período de 2012 a 2014.

Estudo para validação de escala para medida domiciliar de (in)segurança alimentar adequada aos povos Indígenas (EBIA-Indígena) mostra que, para os Guarani residentes no litoral de São Paulo, o território entendido como o espaço, não apenas físico, mas, sobretudo, social, espiritual e de reprodução da cultura é o determinante mais importante das condições de soberania e segurança alimentar do povo indígena (Ribas, 2008; Segall-Corrêa et al, 2009). Essa escala foi aplicada para diagnóstico da situação de segurança e insegurança alimentar em etnias kaingang no Paraná e de mais de 20 etnias do Alto e Médio Rio Negro (Segall-Corrêa et al, 2015); além do diagnóstico de SAN entre os Guarani Kaiowá e comunidade Teréna (Favaro et al, 2007), estas duas últimas no Mato Grosso do Sul (FIAN-Brasil/FIAN Internacional, 2014; Favaro et al, 2007). Os Kaingang, que vivem em uma reserva indígena no centro-oeste do Paraná, em condição socialmente estável e com acesso adequado às di-

versas políticas públicas, tinham apenas 1,8% de insegurança alimentar grave; entretanto, a situação de acesso aos alimentos dos demais povos indígenas, deste estudo, é muito precária. A insegurança alimentar grave estava presente em 30% dos domicílios Guarani em São Paulo, em 2009; em 28% dos domicílios Guarani Kaiowá no estado do Mato Grosso do Sul em 2012 (FIAN, 2015) e entre as etnias do Médio Rio Negro a insegurança alimentar grave era experiência vivida em 15% das moradias. É possível que tenha havido progresso nos últimos anos, com a chegada de várias políticas sociais às suas comunidades, entretanto, as dificuldades de monitoramento da situação impedem uma análise ao longo do tempo.

A segurança alimentar dos povos indígenas e quilombola está mais próxima dos conceitos de soberania alimentar, por pressupor autonomia que é garantida pela posse e integridade de seu território e nele, pela produção dos alimentos segundo suas necessidades, hábitos e religiosidade (Segall-Corrêa et al, 2009; Oliveira et al, 2015). São diferenças nessas condições que podem explicar as diversas situações de acesso aos alimentos.

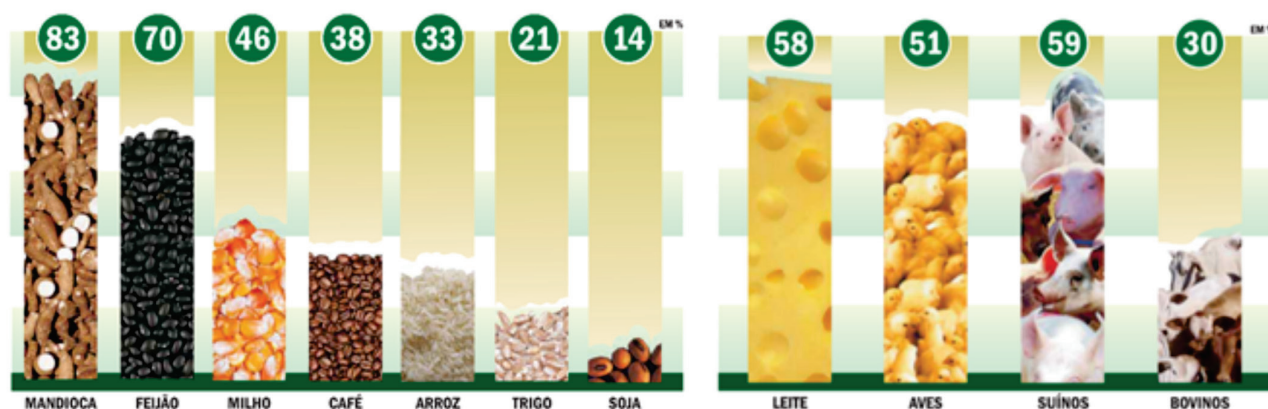
Essas considerações e os dados aqui apresentados mostram que tanto os quilombolas quanto os indígenas no Brasil convivem com condições muito desfavoráveis, que lhes dificultam o acesso a uma alimentação suficiente e de qualidade adequada. Em outras palavras, há um desafio a ser enfrentado com políticas públicas federais, estaduais e municipais que atendam às suas especificidades. Esta situação, entretanto, deve ser encarada, não apenas como dificuldades enfrentadas pelas políticas sociais para serem mais efetivas, mas, também, como parte dos efeitos históricos de exclusão e violência sofridos por estes povos.

3.2 Os desafios da produção da agricultura familiar

A realização plena da segurança alimentar e nutricional implica garantir o acesso à alimentação saudável e livre de contaminações.

Estrutura agrária

A agricultura familiar responde pela maior parte da produção de mandioca, feijão, hortícolas, suínos, leite, e aves, bem como por porções significativas de milho, arroz, bovinos e trigo (IBGE, 2009). Os agricultores familiares também se destacam na produção de hortigranjeiros (CONAB, 2013), e têm papel estratégico nas políticas de controle da inflação de alimentos.



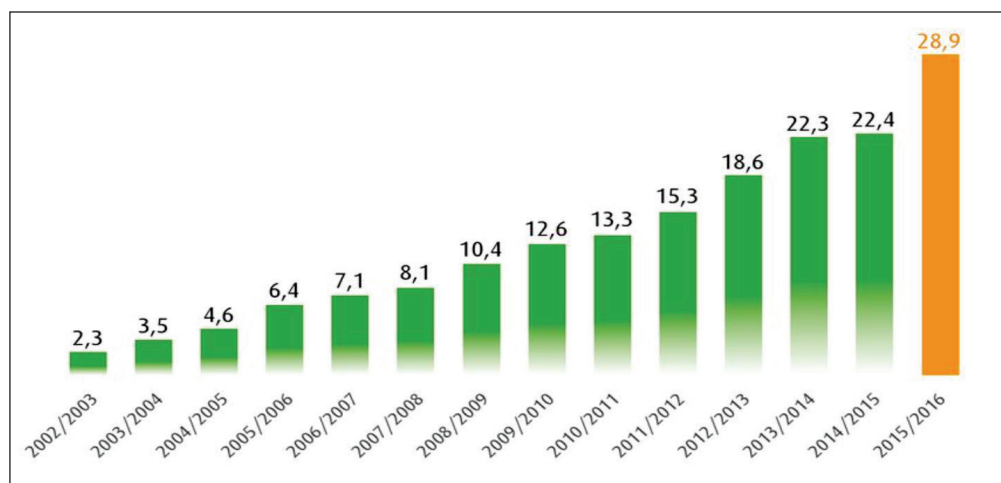
Entretanto, a estrutura agrária brasileira mantém-se com desigual acesso à terra, onde, por exemplo, 19% dos imóveis rurais possuem áreas menores que 5 ha (minifúndios), com dificuldade para garantir uma produção de alimentos suficientes para o próprio sustento e para comercialização, evidenciando a importância da continuidade das políticas de garantia da função social da terra.

Dentre os agricultores familiares, destacam-se os assentados da reforma agrária: são 969 mil famílias (MDA, 2015).

As Diretrizes Voluntárias da FAO para a governança responsável da posse da terra, da pesca e das florestas apontam para a importância dessa governança gerar benefícios para todas as pessoas, especialmente os vulneráveis e marginalizados, procurando alcançar os objetivos da realização progressiva do direito à alimentação adequada (FAO, 2012).

A partir de 2003 a agricultura familiar ganhou novo impulso. O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) que fornece crédito a agricultores familiares e assentados da reforma agrária, com baixas taxas de juros, foi ampliado e adicionado seguros em caso de perdas climáticas ou de renda.

Gráfico 19. Evolução da oferta de crédito do PRONAF



Fonte: MDA, 2015.

O crédito rural disponibilizado para a agricultura empresarial também cresceu, chegando a mais de R\$ 187,7 bilhões na safra 2015/2016.

Gráfico 20. Crescimento (%) da oferta de crédito rural Empresarial e para a Agricultura Familiar.

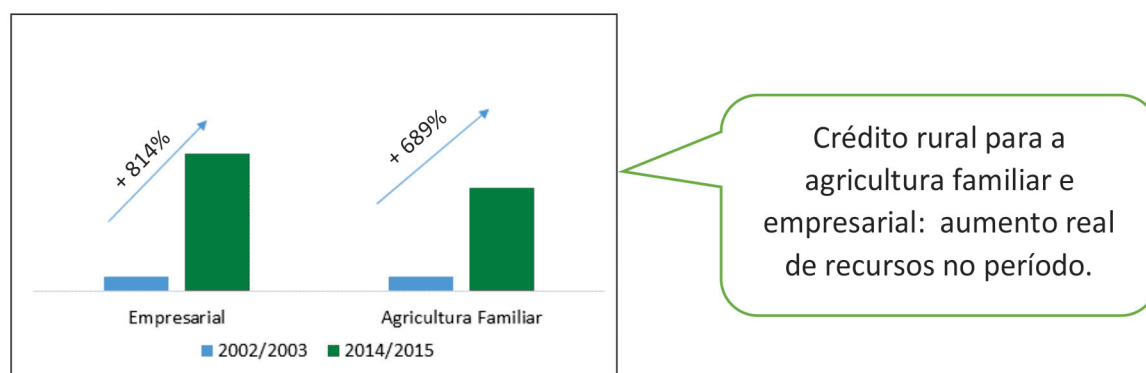
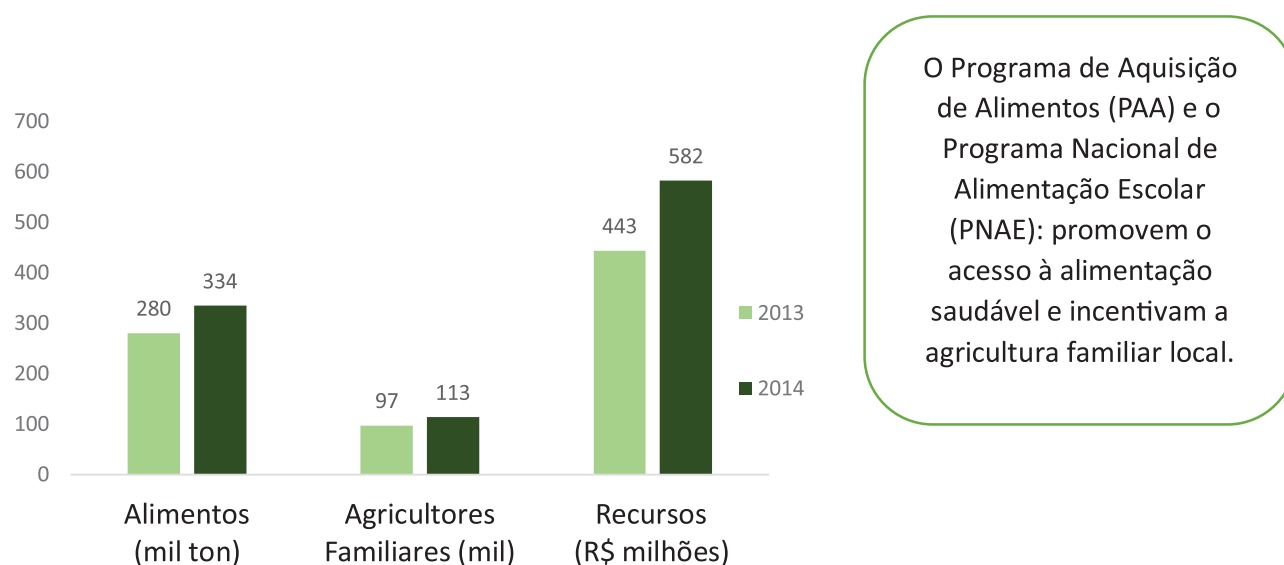


Gráfico 21. Evolução recente do PAA.



Fonte: MDS, PAA Data, Set/2015.

Gráfico 22. Aquisições da agricultura familiar no âmbito do PNAE. Brasil, 2010-2014.

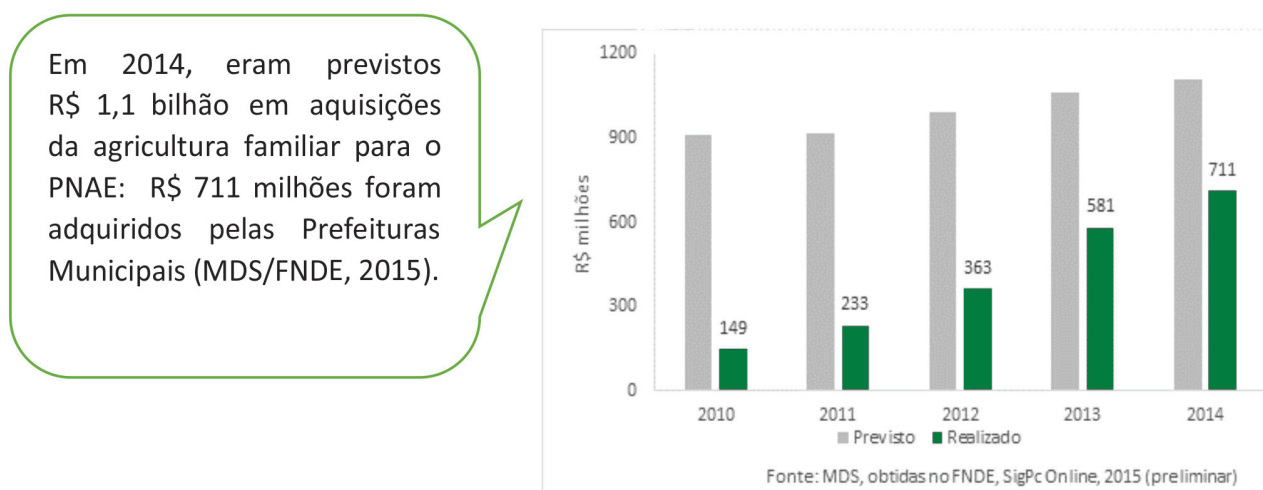
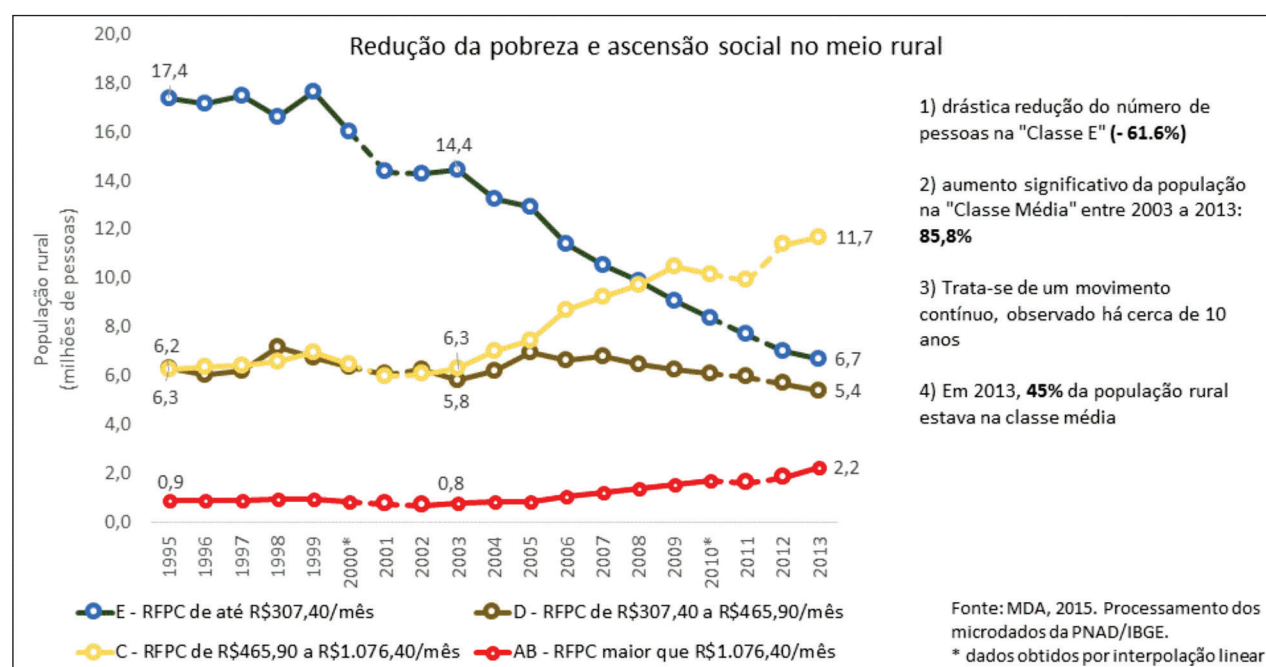


Gráfico 23. Redução da pobreza e ascensão social no meio rural.



Nos últimos 10 anos ocorreu um crescimento da classe média rural. Apesar do avanço na redução da pobreza rural, 25% das famílias rurais têm rendimento mensal de até 1 salário mínimo (IBGE, PNAD 2013).

No futuro, enormes desafios se apresentam para a agricultura familiar. Nesse sentido, os investimentos em assistência técnica e extensão rural são estratégicos, visando uma agricultura familiar produtiva, economicamente viável, ambientalmente sustentável e gerando ocupações no campo.

A Anater - Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural, coordenará a política nacional para o setor.

A incorporação das áreas que não cumprem a função social da terra na reforma agrária, e a demarcação das áreas de povos indígenas e comunidades tradicionais, constituem mecanismos estruturantes na redução da desigualdade e no combate à fome.

O desafio da transição agroecológica e de abastecimento de alimentos saudáveis e adequados

O crescimento intensivo da produção agropecuária do país esteve associado ao uso intensivo de insumos químicos (fertilizantes e agrotóxicos) e da mecanização, com consequências para o meio ambiente e para a saúde humana.

Gráfico 24. Uso de agroquímicos em áreas de lavouras. Brasil, 2006.

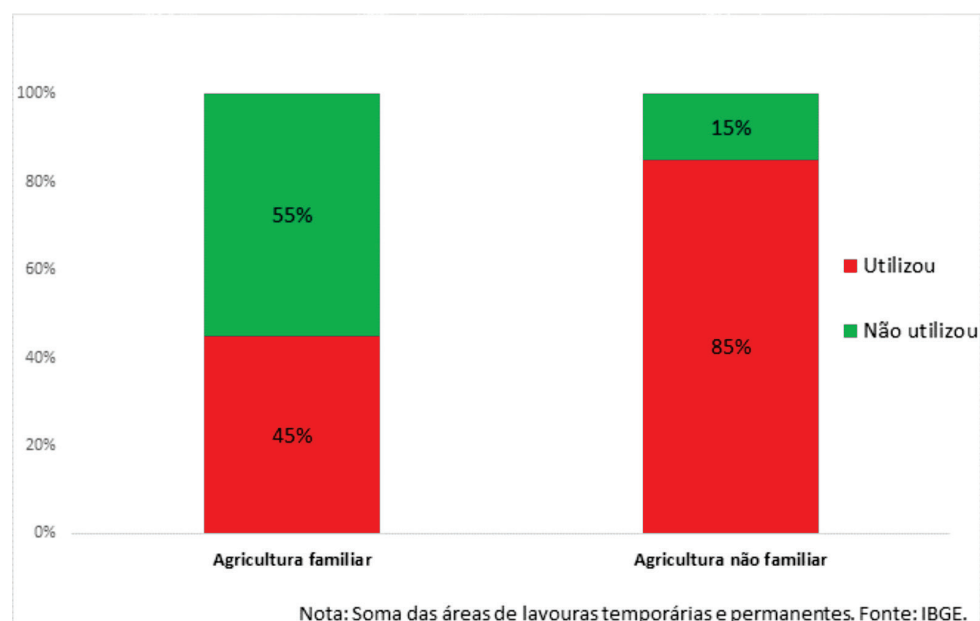


Gráfico 25. Uso de adubos químicos nas áreas de lavouras. Brasil, 2006.

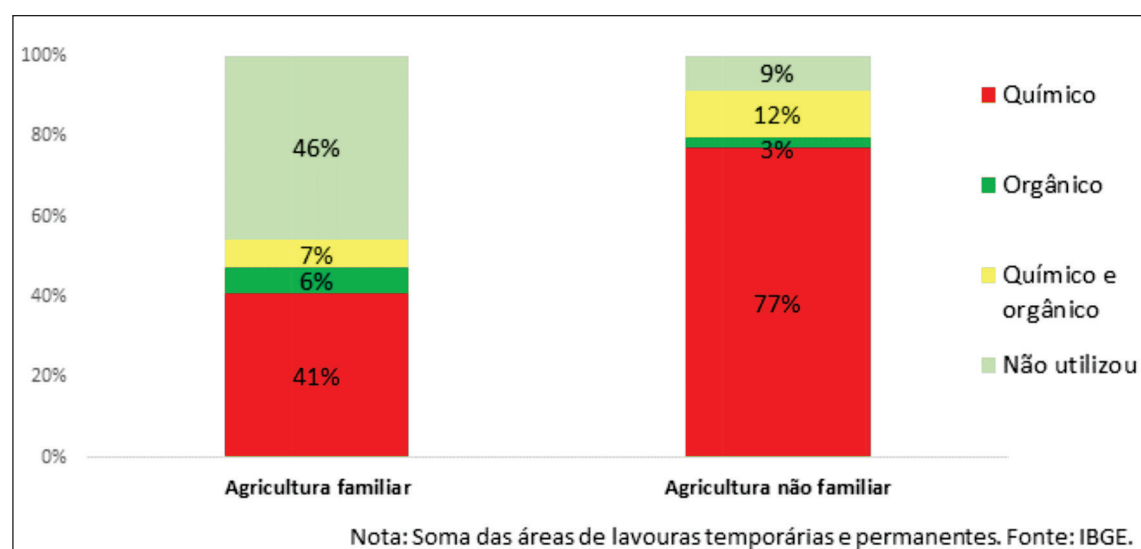
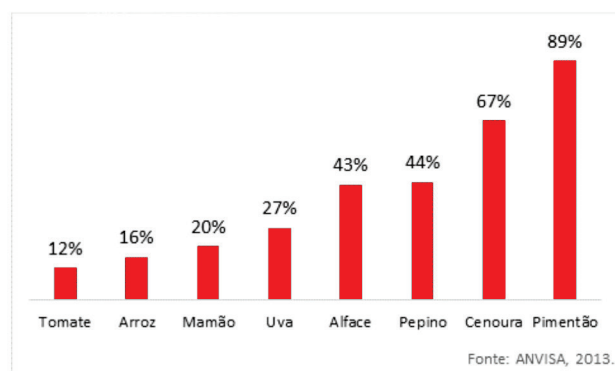
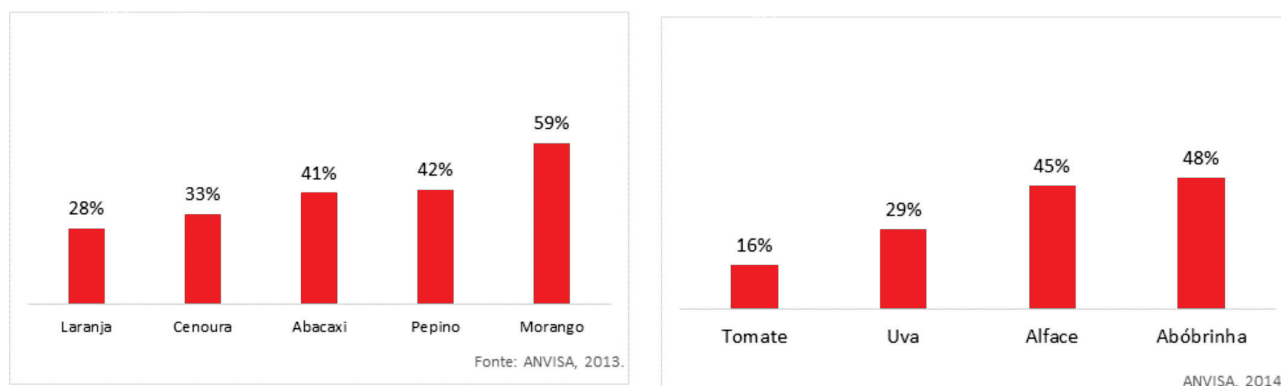


Gráfico 26a. Amostras com resultados insatisfatórios de resíduos de agrotóxicos, 2011.



É preciso ampliar as fiscalizações, garantindo a rastreabilidade dos produtos com resultados insatisfatórios, ações de educação rural visando o uso adequado dos produtos.

Gráfico 26b. Amostras com resultados insatisfatórios de resíduos de agrotóxicos em 2012, 1ª e 2ª etapas.



Produção orgânica e agroecológica

Dois conceitos são fundamentais na produção orgânica: a relação de confiança entre produtor e consumidor, e o controle de qualidade. Nesse sentido, em 2003 o Governo Federal criou o Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade Orgânica (SISORG), e o selo para produtos orgânicos (MAPA, 2015).



Dando continuidade, em 2013, foi lançado o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PLANAPO) – Plano Brasil Agroecológico (2013-2015), visando ações indutoras da transição agroecológica e da produção orgânica. Um grande esforço foi necessário para adequar as normas vigentes à produção agroecológica, tais como: o crédito foi associado a

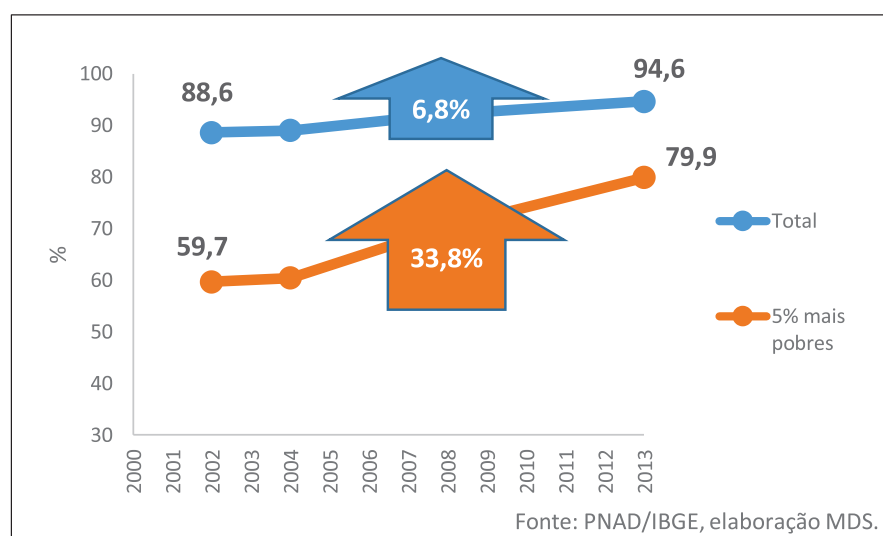
assistência técnica, o reconhecimento pelos seguros dos sistemas agroecológicos e das cultivares crioulas, a ampliação das redes agroecológicas e o pagamento diferenciado no PAA e PNAE (MDA, 2013).

Atualmente, 133 mil famílias com produção agroecológica estão recebendo assistência técnica no estabelecimento (MDA, 2015).

3.3 Acesso à água

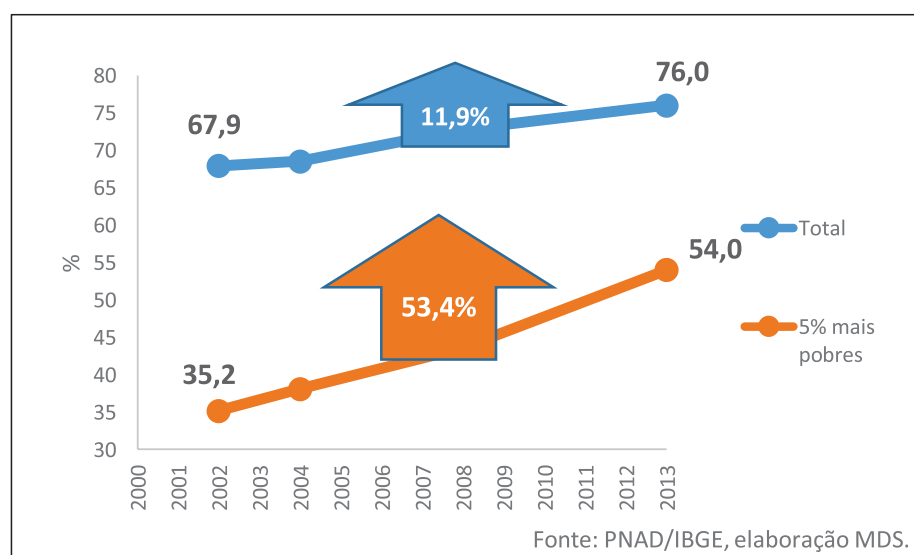
Apesar do avanço nas últimas décadas, 5,8% da população brasileira ainda não têm acesso à água canalizada em seus domicílios, especialmente nas áreas rurais das regiões Norte e Nordeste.

Gráfico 27. Domicílios com acesso à água: avançou cinco vezes mais rápido entre os mais pobres. MDS, 2015.



Nas regiões Norte e Nordeste, 38% e 41% das famílias rurais, respectivamente, ainda não têm água canalizada dentro do domicílio (PNAD 2013. IBGE, 2014a).

Gráfico 28. Domicílios com esgotamento sanitário adequado: avançou três vezes mais rápido entre os mais pobres. MDS, 2015.



Somente 27% da população rural de baixa renda possuem ligação do domicílio a uma rede pública de abastecimento de água (MDS, 2015b).

No último ano, especial atenção tem sido dirigida às famílias da Região Norte, para garantir o abastecimento de água potável (Instituto Chico Mendes e MDS, 2015b).

O programa Água para Todos, lançado em 2011, é destinado especialmente para atender as famílias com dificuldade de acesso à água de qualidade, tanto para alimentação humana como para produção de alimentos e criação de animais.

Integrando o Água para Todos, o Programa Cisternas complementa as ações de acesso à água, com cisternas de água para consumo humano, cisternas escolares e tecnologias de acesso à água para produção.

De 2011 até setembro de 2015, o Programa Água para Todos atendeu 876 mil famílias com cisternas de água para consumo humano (MDS, set/2015).

Nordeste: 2015 é o 5º ano consecutivo de seca! Dos 496 reservatórios nordestinos monitorados, 320 acumulavam menos de 30% da sua capacidade no final do primeiro semestre de 2015 (ANA, 2015).

Entretanto, desde 2012 se observa uma gradativa e intensa redução nos índices pluviométricos, reduzindo a oferta de água para o abastecimento público, especialmente nas regiões metropolitanas mais populosas e com maior demanda hídrica. As atividades de irrigação e o abastecimento de água para geração de energia hidrelétrica (principal matriz energética do país) também estão sendo afetadas (ANA, 2015).

Diante da demanda crescente de consumo de água, a atual crise hídrica coloca novos desafios para o futuro, exigindo maior planejamento, parceria entre governos Federal e Estaduais, fiscalização e controle das outorgas de uso de água, visando o consumo humano, a produção de energia e a irrigação.

Sistema Cantareira em São Paulo: a partir de 2014 foi necessário usar o volume morto das represas (ANA, 2015).

Ao distribuir água para garantir o consumo, os sistemas de abastecimento sofrem perdas de 37% (Ministério das Cidades, 2014).

Globalmente, os recursos hídricos serão suficientes para produzir os alimentos necessários em 2050, mas muitas regiões enfrentarão substancial escassez de água. Essa escassez resultará no aumento da concorrência, que irá restringir a produção agrícola e afetar os rendimentos e as oportunidades de subsistência de muitos moradores em áreas rurais e urbanas (FAO e WORLD WATER COUNCIL, 2015).

3.4 Combate ao sobrepeso e DCNT e promoção do consumo de alimentos saudáveis e adequados

A obesidade está aumentando em todos os países do mundo (OMS, 2015). Estima-se que há uma erosão de 20% nos orçamentos nacionais decorrentes da obesidade e doenças a ela associadas (IFPRI, 2015). No Brasil, em 2011, o custo da obesidade e da fração atribuível da cada doença a ela associada foi de R\$ 487.976.000,00 para o Sistema Único de Saúde (Oliveira et al, 2015).

A CAISAN divulgou em maio de 2014 a Estratégia Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade, elaborada junto com o CONSEA e a Organização Pan-americana da Saúde, que visa contribuir para o alcance das metas do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011. A revisão do PlanSAN 2012/2015, realizada pela CAISAN, cita a importância da implementação do plano e a necessidade de fortalecer os instrumentos de regulação da publicidade de alimentos e da rotulagem, sem os quais dificilmente se enfrenta o problema crônico da má alimentação.

Há um crescente reconhecimento do papel da indústria de alimentos na saúde global, face às epidemias associadas ao consumo de alimentos não saudáveis na maioria dos países de renda baixa e média. A Diretora Geral da OMS, na abertura da Conferência Global de Promoção da Saúde em 2013, argumentou que a saúde pública deve lidar com as grandes corporações da indústria de alimentos, refrigerantes e bebidas alcoólicas, que tentam se proteger da regulação usando as mesmas táticas que a indústria do fumo (Chan, 2013).

Deve se considerar também, os determinantes estruturais da obesidade e DCNTs. Nas últimas décadas, mudanças no ambiente urbano dificultam a prática de atividade física. São necessárias mudanças no ambiente: promoção dos transportes públicos, o deslocamento ativo e preservação de espaços verdes. A promoção da saúde focada no indivíduo será insuficiente se não houver mudanças estruturais no nível coletivo (Pearce et al, 2015).

Fica evidente que, para o enfrentamento das situações críticas e prioritárias discutidas anteriormente, é necessária uma abordagem que envolva a participação e coordenação de diversos setores, público e privado, aliada à liderança, vontade política e participação da sociedade civil. Neste sentido, o Brasil conta com uma experiência sólida e exemplar, como será abordado no capítulo a seguir.

4. Institucionalização da política de Segurança Alimentar e Nutricional e a participação social

4.1 O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

Os avanços expressivos no que diz respeito ao acesso da população brasileira aos alimentos são fruto de um processo de institucionalização da política de SAN no Brasil. Como resultado, o país conta

com um alicerce firme para enfrentar as novas agendas. O processo de construção progressiva foi impulsionado por um Governo que priorizou o combate à fome e criou mecanismos efetivos para garantir a participação social e a coordenação intersetorial. Ambos são reconhecidos por serem ingredientes importantes de uma fórmula bem-sucedida visando à promoção da SAN, mas são muito difíceis de alcançar na prática. É mais um aspecto da experiência do Brasil que serve como inspiração para outros países.

O Governo Federal promoveu o engajamento intersetorial nas três esferas de Governo e criou arranjos institucionais que promoveram o diálogo e a participação da sociedade civil. O primeiro foi o CONSEA, sendo sua composição de 2/3 de representantes da sociedade civil e 1/3 por representantes de governo, que constitui um espaço de democracia participativa onde são debatidos diversas perspectivas e interesses afetos à SAN. O CONSEA promoveu políticas e marcos legais de SAN que contribuíram para transformar uma estratégia de governo em política de Estado. Entre eles, um dos principais é a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei Nº. 11.346 de 15 de setembro de 2006 - LOSAN) que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

O SISAN visa à execução e monitoramento de políticas de SAN por meio da gestão descentralizada e integração de ações de governo e sociedade civil. Para garantir a articulação e integração das várias ações pertencentes aos diversos setores, o SISAN conta com duas instâncias de coordenação na esfera nacional: o CONSEA, presidido pela sociedade civil; e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), presidida pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com representação de vinte Ministérios. Cabe à CAISAN articular, monitorar e coordenar a Política Nacional de SAN. É responsável, também, pela articulação com as instâncias do SISAN nos estados e municípios.

A conjuntura no Brasil é de progressiva construção e fortalecimento do SISAN nos estados e municípios. De acordo com o Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional 2014 – MapaSAN, todos os estados e o Distrito Federal já constituíram CONSEAs e CAISANs e aderiram ao SISAN, e todos já realizaram Conferências de SAN. Mais da metade já haviam realizado três conferências, sempre contando com a participação da sociedade civil junto a representações de Governo; em preparação à V Conferência de SAN em 2015, todos os estados já realizaram suas conferências este ano. Três quartos dos estados têm um espaço institucional específico para coordenar a Política de SAN e relataram muito interesse político para implantação do SISAN (17%) ou algum interesse (58%), significando, portanto, necessidade de mais reforço institucional e mais articulação interinstitucional. Apenas um terço já tinha planos de SAN, porém esse número também está crescendo, apesar de existirem dificuldades política, técnica e de recursos financeiros, como relatados pelos respondentes ao mapeamento.

A consolidação do SISAN na esfera municipal constitui um desafio maior. Até outubro de 2014, 177 municípios brasileiros (11% dos 29% que responderam ao mapeamento) já contavam com CONSEAs e CAISANs instituídos, que são pré-requisitos para a adesão ao SISAN. A maioria eram cidades de porte maior (população acima de 200 mil habitantes) e capitais. Porções maiores relataram ter CONSEAs (45%) e Leis Municipais de SAN (27,8%) e dispor de um espaço institucional de governo responsável pela gestão das ações de SAN (20,3%). Vinte por cento afirmaram ter, ou estar em processo de elaboração do Plano municipal de SAN.

O fortalecimento do SISAN e do controle social no município é importante à luz do seu papel significativo na execução de políticas de SAN. Ações que dependem da gestão municipal incluem iniciativas de doação de alimentos, ações de educação alimentar e nutricional, a promoção da agricultura urbana, implantação de políticas de acesso à água, do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, do Programa Nacional de Alimentação Escolar e de equipamentos públicos de SAN (bancos de alimentos, restaurantes populares, cozinhas comunitárias, centrais de abastecimento e feiras de alimentos, entre outros). A consolidação do SISAN nas três esferas de governo é uma agenda prioritária para a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

4.2 Participação social: a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A Conferência Nacional de SAN - CNSAN constitui um dos pilares do SISAN, sendo ela a “instância responsável pela indicação ao CONSEA das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar, bem como pela avaliação do SISAN” (LOSAN, 2006). Um fator fundamental para garantir a participação social tem sido o apoio logístico e financeiro governamental ao trabalho do CONSEA, que garante o funcionamento de sua Secretaria Executiva, as reuniões plenárias, grupos de trabalho e, especialmente a organização e realização das Conferências Nacionais de SAN. A maioria dos participantes da CNSAN vem da sociedade civil, inclusive os representantes de segmentos que se encontram em pior situação de insegurança alimentar e nutricional no País, como são as populações e comunidades tradicionais. As conferências contam, ainda, com participação de delegados que representam os movimentos e entidades sociais, instituições acadêmicas de pesquisa e ensino, além de entidades e autoridades nacionais e internacionais convidadas como observadores.

Uma leitura dos relatórios das CNSANs, realizadas em 1994, 2004, 2007 e 2011, revela a história da construção participativa da Política Nacional de SAN, instituída em 2010, e do Plano Nacional de SAN 2012/2015 (PlanSAN), lançado em 2011. Em 2014, foi realizado o Encontro Nacional intitulado “4ª Conferência+2” para iniciar o balanço do PlanSAN e esboçar as prioridades para sua revisão a partir dos desafios identificados na 4ª CNSAN.

Dessa forma, o terreno foi preparado para a 5ª CNSAN, que objetiva avaliar os desafios atuais da Política Nacional de SAN e do PlanSAN, além de identificar os avanços e obstáculos para a efetivação do DHAA e fortalecer o SISAN. O lema da 5ª CNSAN, “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar” remete claramente às novas agendas vislumbradas pelo CONSEA a partir dos processos participativos. Como afirmado em texto elaborado para subsidiar os debates da 5ª CNSAN, “O Brasil saiu do mapa da fome, mas ainda está longe de alcançar a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável” (CONSEA, 2015b).

5. Agenda para o futuro

5.1 Agendas convergentes de Segurança Alimentar e Nutricional

Apesar de diferenças de ênfase, aprofundamento e perspectivas mandatárias, os documentos oficiais elaborados pelo CONSEA e pela CAISAN para a 5ª CNSAN revelam agendas de SAN convergentes com os conteúdos das agendas críticas e emergentes apontadas no relatório *O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil 2014*.

Sem desconsiderar a permanência dos esforços para reduzir a insegurança alimentar ainda persistente, o desafio que mais cresce na atual agenda de SAN no Brasil é a promoção da alimentação saudável, visando reverter o aumento do sobrepeso e da obesidade e das doenças crônicas decorrentes, na população brasileira. Contemplada explicitamente no conceito brasileiro abrangente de SAN, e componente integral da Política Nacional de SAN, a promoção da alimentação saudável assume maior relevância na medida em que progressivamente vai se garantindo o acesso da população brasileira aos alimentos.

Há consenso sobre a urgência de combater as desigualdades de acesso aos alimentos em quantidade suficiente e qualidade adequada, que persiste em grupos populacionais específicos, em particular os indígenas e outros povos e comunidades tradicionais. Todos apontam, também, a exigência de formas mais sustentáveis e agroecológicas de produção de alimentos, o controle do uso de agroquímicos, e a necessidade de enfrentar os problemas da concentração fundiária – questões que assumem um destaque maior no âmbito do CONSEA. A necessidade de promover políticas de abastecimento, visando ao acesso à alimentação adequada e saudável, e de enfrentar os fatores limitantes do acesso universal à água como alimento e como recurso produtivo também consta nas agendas críticas comuns. “Água e Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional” foi foco de um encontro temático complementar à 5ª CNSAN, bem como a “Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da População Negra e dos Povos e Comunidades Tradicionais”, especialmente dos povos indígenas.

No que diz respeito aos desafios que transcendem as fronteiras nacionais, outro aspecto que chama atenção ao analisar a evolução da agenda de SAN no Brasil, a partir dos documentos do CONSEA e da CAISAN, é uma ampliação da visão da esfera nacional para o global. Na medida em que o País foi progressivamente superando a fome e institucionalizando a política de promoção da SAN, o discurso foi incorporando uma perspectiva e um protagonismo internacional, tanto no sentido de identificar e enfrentar as pressões do mercado global e das indústrias agroalimentares multinacionais quanto do crescimento na esfera da cooperação internacional, visando ao compartilhamento de suas experiências bem-sucedidas com os outros países.

Mapeamento realizado pelo governo brasileiro em 2013 constatou 56 projetos de cooperação internacional relacionados ao tema da SAN, totalizando mais de US\$ 70 milhões, distribuídos entre 16 países da América-latina e o Caribe, 32 países de África e 5 países da Ásia. Entre 2011 e 2014, o governo brasileiro recebeu 201 delegações de 78 países interessadas no tema de SAN (CAISAN, 2013).

Delegações brasileiras mostram liderança em encontros regionais e globais, como por exemplo na Conferência Internacional de Nutrição (ICN2) em 2014, onde teve papel ativo na promoção das agendas de

prevenção da obesidade e DCNTs e de sistemas alimentares sustentáveis para a promoção da alimentação saudável (CAISAN, 2013).

Tanto o CONSEA quanto a CAISAN consideram agendas prioritárias estruturar e consolidar o diálogo e a cooperação internacional do Brasil para promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. O CONSEA coloca em debate a criação de um Conselho Nacional de Política Externa visando à negociação de distintas visões, interesses e propostas no que diz respeito às relações e obrigações externas, bem como os investimentos estrangeiros no Brasil e de empresas brasileiras no exterior.

O seguinte comentário do Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Arnoldo Campos, reflete essa visão globalizada:

Nós consideramos que o combate à fome e a promoção da alimentação saudável, ela não se dá apenas a partir de iniciativas internas. Nós temos sistemas agroalimentares globalizados; o tema da alimentação passa pelo comércio internacional, importação, exportação; passa pelas organizações como as Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde. Então, a presença do Brasil nos espaços internacionais debatendo esse tema é muito importante. (MDS, 2015)

O protagonismo brasileiro no âmbito internacional é promissor para a promoção da SAN no mundo à luz do seu reconhecimento mundial como exemplo bem-sucedido no combate à fome, sua participação expressiva na economia mundial, e o nível de amadurecimento da sua análise sobre as ações necessárias para alcançar a garantia, para todos, do direito humano à alimentação adequada e saudável.

5.2 A nova Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030

Neste momento, os países do mundo estão finalizando a nova Agenda de Desenvolvimento Sustentável até 2030, suas metas e respectivos indicadores. No lugar de um objetivo referente à redução da pobreza e da fome, com três metas, que constavam nos ODMs, os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 terão dois objetivos mais ambiciosos: 1) erradicar a pobreza em todas suas formas, com sete metas; e 2) pôr fim à fome, alcançar a segurança alimentar e a melhora da nutrição e promover a agricultura sustentável, com oito metas.

O conjunto de metas referente à erradicação da fome e promoção da SAN discursa sobre um leque amplo de questões relacionadas à SAN e a agricultura sustentável: o acesso a alimentos seguros e nutritivos; a erradicação de todas as formas da desnutrição; o aumento da produtividade agrícola e renda de agricultores familiares, mulheres e populações indígenas e o acesso à terra; a garantia de sistemas sustentáveis de produção agrícola; e a manutenção da diversidade genética das sementes, das plantas e dos animais, com acesso e compartilhamento justo e equitativo dos benefícios do uso dos recursos genéticos e conhecimento tradicional. Abordam, também, restrições e distorções no comércio mundial de alimentos.

É claro que cada país terá que definir suas próprias prioridades e buscar seu próprio caminho para alcançar os novos objetivos. Cabe ao Brasil proteger os avanços alcançados, enquanto enfrenta as agendas críticas e emergentes e participa de forma ativa e qualificada na nova agenda global.

Referências bibliográficas

- ANA. Balanço das Águas 2014-2015. Brasília: Agência Nacional de Águas, 2015. Disponível em: http://arquivos.ana.gov.br/imprensa/publicacoes/BalancodasAguas/Balanco_das_aguas_2014-2015.pdf
- ANVISA. Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos (PARA). Relatórios de 2011, 2012 e 2012 complementar relativo à segunda etapa. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f7285680463435ca839cbfec1b28f937/PARA+Resultados2012B_Resumido-14-11-14.pdf?MOD=AJPERES
- BNDES. Panorama atual e perspectivas de desenvolvimento do setor de fertilizantes no Brasil. Informe Setorial, Área Industrial, n. 16, jan. 2010. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/setorial/informe-16AI.pdf
- BORTOLINI GA, VITOLO MR, GUBERT MB, SANTOS LMP. Inequidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 06 a 36 meses. Cadernos Saúde Pública 2015; 38 (9): 1-18.
- BAIROS FS, NEUTZLING MB. Segurança alimentar e acesso aos programas de desenvolvimento social e combate à fome de comunidades quilombolas do estado do Rio Grande do Sul. Cadernos de Estudos - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, v. 1, p. 2002, 2014.
- BRASIL. Decreto nº 7.794, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 ago. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm
- _____, 2015. Mensagem ao Congresso Nacional 2015. Brasília: Presidência da República, 2 fev. 2015. Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/mensagem-ao-congresso/mensagem-ao-congresso-nacional-2015>
- CAISAN, 2013. Subsídios da CAISAN para a discussão sobre “Cooperação Internacional em Segurança Alimentar e Nutricional” na XIII Plenária do CONSEA. Brasília, 02 de dezembro de 2013.
- _____, 2014. CAISAN (Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional), 2014. Balanço das Ações do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2012/2015. Brasília.
- CHAN M. Opening Address at the 8th Global Conference on Health Promotion, 2013. Helsinki, Finland: WHO.
- COIMBRA-JR CEA, Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena Cad. Saúde Pública vol.30 no.4 Rio de Janeiro, 2014
- CONAB. Balanço da oferta e demanda de grãos. Brasília, 2015a. Disponível em: <http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1538&t=2>.

- _____. Boletim Hortigranjeiro. Brasília, agosto de 2015b. Disponível em: http://www.ceasa.gov.br/dados/publicacao/Boletim_Hortigranjeiro_Agosto_2015.pdf
- _____. A importância dos pequenos e micro produtores rurais para o abastecimento das populações brasileiras. Prohort Informa, Brasília, 5 jul. 2013. Disponível em: <http://www.ceasa.gov.br/index.php?pag=18¬=412>
- CONSEA, 2014. Mesa de controvérsia sobre o uso de agrotóxicos- Relatório de conclusões- disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/mesas-de-controversias/sobre-agrotoxicos-2012/mesa-de-controversias-sobre-agrotoxicos>
- _____, 2015a. Documento de referência. Comida de verdade no campo e na cidade. 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. CONSEA, Brasília, junho de 2015.
- _____, 2015b. Regulação de Alimentos. Garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. Grupo de Trabalho de Regulação de Alimentos, Comissão Permanente 7 – Consumo, Nutrição e Educação, CONSEA, 2015.
- FAO, 2012. Directrices voluntarias sobre la gobernanza responsable de la tenencia de la tierra, la pesca y los bosques em el contexto de la seguridad alimentaria nacional. Roma, 2012. <http://www.fao.org/nr/tenure/voluntary-guidelines/es/>
- _____, 2014. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Um retrato multidimensional. Relatório 2014. FAO-Brasil, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.fao.org.br/download/SOFI_p.pdf
- FAO, IFAD, WFP, 2014. The State of Food Insecurity in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Rome, FAO. <http://www.fao.org/3/a-i4030e.pdf>
- FAO & WORLD WATER COUNCIL. Towards a water and food secure future – critical perspectives for policy-makers. Rome, 2015. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/eb978434-dac0-4cd0-bcb3-f1f6f01773f9>
- FAOSTAT. FAO Statistics Division. Informações relativas ao ano de 2013. Rome. Disponível em: <http://faostat.fao.org/>
- FÁVARO T, RIBAS DLB, ZORZATTO JR (2007). “Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 23: 785-793.
- FIAN-Brasil & FIAN Internacional (Food Information and Action Network). Pesquisa do Projeto Diagnóstico sobre a realização dos Direitos Humanos, em especial dos Direitos Humanos à Alimentação Adequada – DHAA no Território do Povo Guarani-Kaiowá (MS). Brasil, 2015 (no prelo).
- FNDE. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Relatório de Gestão do FNDE 2014. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/institucional/relatorios/relat%C3%B3rios-de-gest%C3%A3o>
- GUIMARÃES LV, CORRÊA MLM; Validação da escala brasileira de medida domiciliar de [in]segurança alimentar; Grupos focais em área rural de Mato Grosso do Sul – Comunicação Pessoal- Seminário sobre modelo de análise de Rasch. UNICAMP 2005.
- IBGE, 2008. Características Étnico-raciais da População: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça; Notas Técnicas; Rio de Janeiro, 2008; pp 99. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/default_raciais.shtm.

- _____, 2009. Censo Agropecuário 2006. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/default.shtm>
- _____, 2014a. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Segurança Alimentar-2013. IBGE. Rio de Janeiro, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2013/default.shtm
- _____, 2014b. Síntese de indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira - 2014; Estudos & pesquisa, informação demográfica e sócio-econômica; Nº 34; <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291985>
- _____, 2015. Pesquisa Nacional de Saúde 2013; ciclos de vida. Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>
- IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2015. Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability to Advance Nutrition and Sustainable Development. Washington, DC. <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/129443>
- INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Estatísticas cadastrais. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/estrutura-fundiaria/regularizacao-fundiaria/estatisticas-cadastrais>
- IPEA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório nacional de acompanhamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2014. http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf
- JONES AD, NGURE FM, PELTO G, YOUNG SL 2013. What are we assessing when we measure food security? A compendium and review of current metrics. Adv. Nutr. 4: 481–505.
- KEPPLE AW, SEGALL AM, 2011. CONCEITUANDO E MEDINDO SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA 16(1):187-199, 2011.
- LEITE IB. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 965-977, Dec. 2008.
- LEROY JL, RUEL M, FRONGILLO EA, HARRIS J, BALLARD TJ. Measuring the Food Access Dimension of Food Security: A Critical Review and Mapping of Indicators. Food and Nutrition Bulletin 2015, Vol. 36(2) 167-195.
- MALUF RS, SPERANZA JS. Preços dos alimentos, modelos de agricultura e abastecimento alimentar no Brasil: os casos da soja e do feijão. Relatório Técnico 7. Rio de Janeiro: UFRRJ, abr. 2014. Disponível em: [http://r1.ufrrj.br/cpda/ceresan/docs/CERESANRelatTecnico7Estudopreco-sAAid\(2\).pdf](http://r1.ufrrj.br/cpda/ceresan/docs/CERESANRelatTecnico7Estudopreco-sAAid(2).pdf)
- MAPA. Orgânicos. <http://www.agricultura.gov.br/desenvolvimento-sustentavel/organicos> e file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/FOLDER-ORGANICO_WEB.pdf
- MCIDADES. Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2013. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-agua-e-esgotos/diagnostico-ae-2013>
- MDA. Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica – CIAPO. Brasil Agroecológico: Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica – Planapo. Brasília: 2013. Disponível em: http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_img_19/BrasilAgroecologico_Baixar.pdf

- _____. Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica – CIAPO. Brasil Agroecológico: Balanço do 1º ano do Planapo. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.agroecologia.org.br/index.php/publicacoes/outras-publicacoes/outras-publicacoes/balanco-planapo-novembro-2014/download>
- _____. Acompanhe as ações do MDA e do INCRA. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/pagina/acompanhe-a%C3%A7%C3%B5es-do-mda-e-incra>
- _____. Agricultura familiar no Brasil e o Censo Agropecuário 2006. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Consea/imagens/agriculturafamiliar.pdf>
- MDS, 2015a. Comunicação. Segurança Alimentar e Nutricional é destaque internacional. MDS Entrevista com Arnold Campos. <https://soundcloud.com/mdscomunicacao/seguranca-> (In) [Segurança Alimentar: experiência de grupos focais com populações rurais do Estado de São Paulo](https://soundcloud.com/mdscomunicacao/seguranca-) Maria segurança alimentar-e-nutricional-e-destaque-internacional
- _____, 2015b. MDS reforça compromisso com agroecologia e produção orgânica. Publicado em 21/9/2015: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2015/setembro/mds-reforca-compromisso-com-agroecologia-e-producao-organica>
- _____, 2014c. Cadernos de Estudos, Desenvolvimento Social em Debate; Nº 20, org. Pinto, AR, Borges JC, Novo MP, Pires, OS; Brasília, 2014. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/cadernos_de_estudos20.pdf
- _____, 2015a. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. PAA Data. Brasília, 2015. http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi_paa_geral/pg_principal.php?url=abertura
- _____, 2015b. Segurança Alimentar: acesso à água. Brasília, 2015b. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/acesso-a-agua-1>
- MMA. Agrotóxicos. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2015. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/seguranca-quimica/agrotoxicos>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança- PNDS 2006. Brasília, Ministério da Saúde & CEBRAP. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
- MONEGO ET, PEIXOTO MRG, CORDEIRO MM, COSTA RM. (IN)Segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional, 2010, 17(1): 37-47, Campinas.
- OLIVEIRA ML, SANTOS LMP, DA SILVA EN (2015) Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: an application of the cost-of-illness method from the perspective of the Public Health System in 2011. PLoS ONE 10(4): e0121160. doi:10.1371/journal.
- PEARCE N, EBRAHIM S, MCKEE M, LAMPTEY P, BARRETO ML, MATHESON D, WALLS H, FOLIA S, MIRANDA JJ, CHIMEDDAMBAH O, GARCIA-MARCOS L, HAINES A, VINEIS P. Global prevention and control of NCDs: limitations of the standard approach. Journal of Public Health Policy 2015, 1–18.
- RIBAS D. Saúde e Nutrição de Povos Indígenas do Mato Grosso do Sul; comunicação pessoal; in Seminário de especialistas em saúde e nutrição indígenas- Departamento de Saúde Coletiva –UNICAMP; Campinas 2008.

- SAMPAIO, MFA, KEPPLER AW, SEGALL-CORRÊA AM, et al, (In) Segurança Alimentar: experiência de grupos focais com populações rurais do Estado de São Paulo, Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 13(1): 64-77, 2006
- SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM, CHOR S, MENEZES PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet 2011, 377(9781) 1946-61. Disponível em:
- SEGALL-CORRÊA AM, PÉREZ-ESCAMILLA R, ARCHANJO MFA, et al (2004). Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação; Rural e Urbano; Campinas-São Paulo, Maio de 2004. http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/validacao_rural_urbano.pdf
- SEGALL-CORRÊA AM, OLIVEIRA BC, AZEVEDO MA, et al. (2009). Conceitos, conhecimentos e percepções sobre segurança, insegurança alimentar e fome em quatro grupos de etnia Guarani no estado de SP. Relatório Técnico. Campinas-São Paulo-Brasil, Processo CNPq-DECIT 401176/2005: 124.
- SEGALL-CORRÊA AM, MARÍN LL, MELGAR-QUINONEZ H. (2014). "Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA." Revista de Nutrição 27(2): 241-251.
- SILVA DO, GUERRERO AFH, TOLEDO LM. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR163, Pará, Brasil. Revista de Nutrição v. 21, p. 83-98, 2008.
- UNITED NATIONS, 2015. UN Sustainable Development Knowledge Platform. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf>
- WHO (World Health Organization) (2015). "Obesity and Overweight." Fact Sheet 311. Accessed October 8, 2015. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/.
- _____. WHO Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva, Switzerland: WHO, 2013. <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-action-plan-ncds-eng.pdf>