

Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil – Histórico e Políticas

Eduardo A F Nilson

Fiocruz Brasília



Conceitos de segurança alimentar e nutricional

FAO (Cúpula Internacional de Nutrição 1996)

- ❑ A garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo assim para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa, com preservação das condições que garantam uma disponibilidade de alimentos a longo prazo.

Brasil (II CNSAN)

- ❑ 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 de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.
-

Múltipla carga da insegurança alimentar e nutricional

Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil

```
graph TD; A[Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil] --> B[Obesidade]; A --> C[Doenças Crônicas Não-Transmissíveis]; A --> D[Desnutrição]; A --> E[Carências nutricionais específicas];
```

Obesidade

**Doenças Crônicas
Não-Transmissíveis**

Desnutrição

**Carências
nutricionais
específicas**

Estimativas internacionais e nacionais de insegurança alimentar e nutricional

FAO (prevalência de subalimentação)

- Usado no Relatório SOFI (Estado da Insegurança Alimentar no Mundo): consumo médio de calorias, desigualdade no consumo de calorias na população e características da população nacional que determinam o requerimento mínimo de calorias utilizado para estabelecer a inadequação do consumo de energia da dieta.

FAO (Escala Internacional de Experiência de Insegurança Alimentar – FIES)

- Pesquisa em 140 países, considerando INSAN moderada e grave: deterioração da SAN no Brasil desde 2018.
- Limiares diferentes da EBIA para INSAN grave.

EBIA

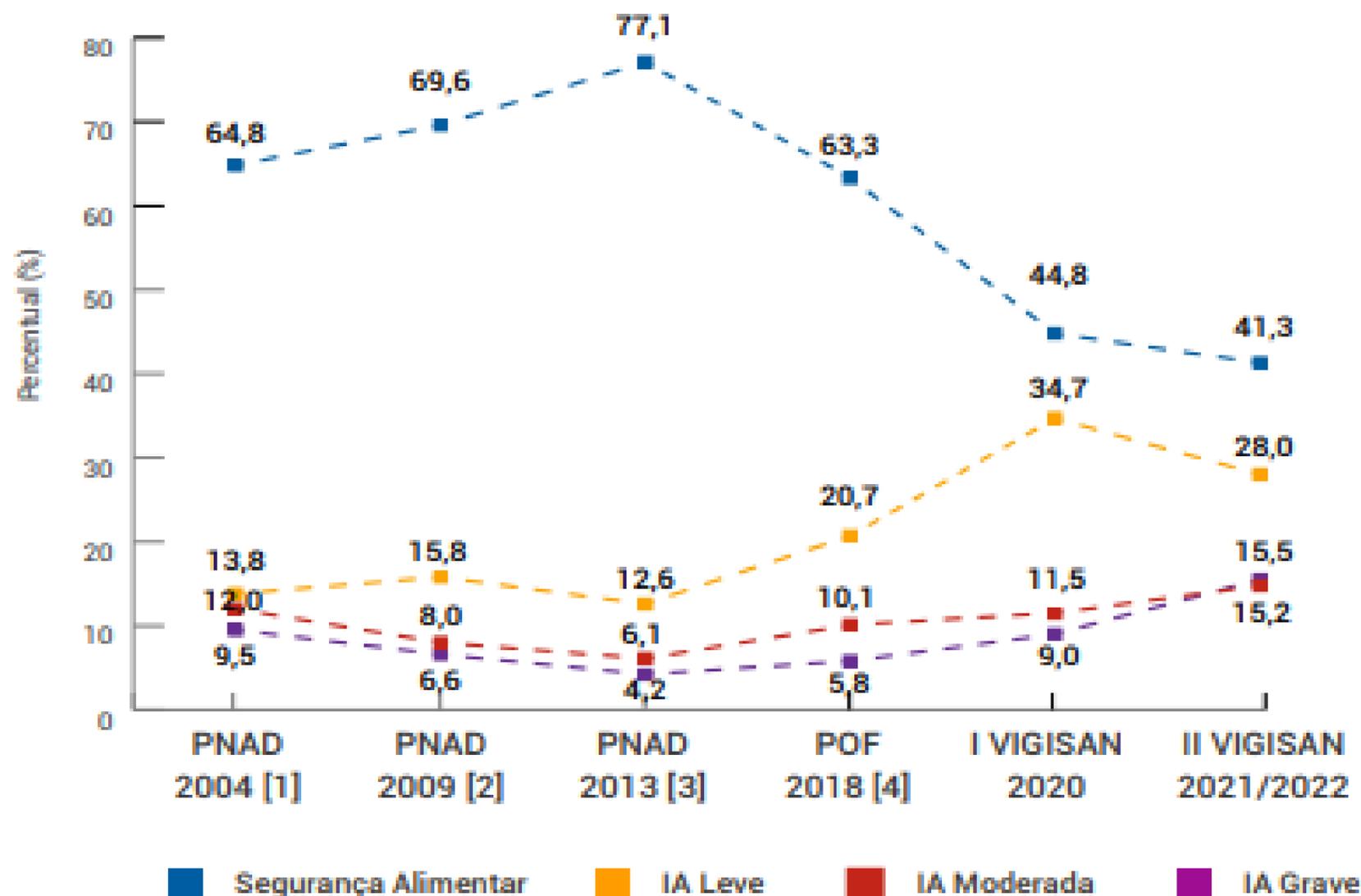
- Escala psicométrica da **percepção e experiência da fome**: SAN, INSAN leve, moderada e grave.
- Escala mais sensível, adaptada ao contexto brasileiro

Histórico recente da INSAN no Brasil

Maior vulnerabilidade:

- Mulheres
- Negros e pardos
- Baixa renda
- Menor escolaridade

Tendência da Segurança Alimentar e dos níveis de Insegurança Alimentar (IA) no Brasil, 2004 a 2022. II VIGISAN - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022.



• Fonte: Dados reanalisados para a escala de oito itens, a partir das pesquisas: [1] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003-2004 (IBGE); [2] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008-2009 (IBGE); [3] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013-2014 (IBGE); [4] Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 (IBGE).

Fonte: II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil - 2022

TRAJETÓRIA DHAA, SAN e SOBERANIA ALIMENTAR

1910/50



SA - desabastecimento pós-guerra/Denúncia Josué de Castro/Primeiras ações A&N: distribuição alimentos/ Criação Organismos Internacionais apoio aos países

1950/60



Criação Programas - refeição p/ trabalhador Alimentação Escolar Crescimento industrial Primeiro Guia Alimentar

1960/70



Modernização da economia Agravamento da fome Incorporação do Planejamento Nutricional do Planejamento Econômico Revolução Verde

1970/80



Criação INAN Cupula Mundial de Alimentos SA suprimento de alimentos mundial Movimentos sociais inclusão de Soberania Alimentar

TRAJETÓRIA DHAA, SAN e SOBERANIA ALIMENTAR

1980/90



Redemocratização
Conferência Nacional de A&N (86) - amplia conceito SAN dimensão alimentar e nutricional
CF88

1990/00



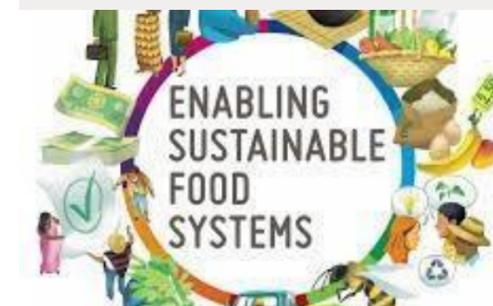
Instituição CONSEA
Conferência Nacional de Segurança Alimentar
Extinção CONSEA (95)
Conferência Mundial de Alimentação (96) - via campesina insere Soberania Alimentar
Extinção INAN/PubIPNAN

2000/10



Novo CONSEA
2 CNSAN
Criação LOSAN
Soberania Alimentar inserida no conceito de SAN
Integração SAN, DHAA e Soberania Alimentar
Guia Alimentar

2010/20



5 CNSAN/Alimento x mercadoria/Industrialização/distanciamento do alimento, da cultura
Novo guia alimentar
Ext CONSEA/Fome e IAN/Pandemia/Discussão Crescente dos Sistemas Alimentares

Institucionalização da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil

➤ Princípios

- ✓ Disseminação da segurança alimentar e nutricional
- ✓ Universalidade e equidade
- ✓ Preservação da autonomia e respeito à dignidade humana
- ✓ DHAA
- ✓ Soberania alimentar

➤ Intersectorialidade

de: integração de programas e ações

➤ Participação

social: na formulação e implementação das políticas, de forma que diferentes concepções sejam visibilizadas.



2010 – Política Nacional e Planos Nacionais de SAN (PNSAN and PlanSAN)

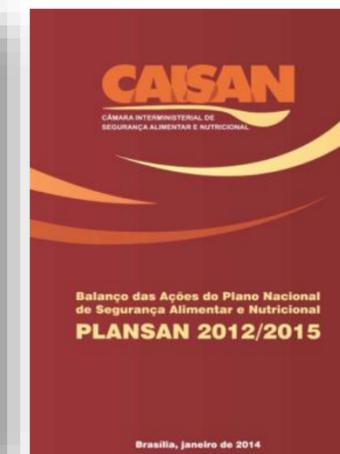
Emenda Constitucional 64/ 2010 – Direito humano à Alimentação reconhecido na Constituição Federal

2013/14 – Revisão e avaliação do primeiro PLANSAN e adesão oficial por todos os estados e alguns municípios

2011 – Publicação do primeiro Plano Nacional de SAN (PLANSAN) e início da adesão dos estados

2003 – Restabelecimento do Consea Nacional

2006 - Lei Orgânica de SAN (Losan) e regulamentação do Consea e da Caisan



Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (PLANSAN)

- Fortalecimento da agricultura familiar
- Aquisição de alimentos da agricultura familiar, povos e comunidades tradicionais
- Reforma Agrária e regularização fundiária
- Mecanismos de garantia de preços mínimos
- Medidas frente às crises alimentares
- Conservação, manejo e uso da agrobiodiversidade voltados para povos e comunidades tradicionais
- Transferência de Renda
- Oferta de alimentos a estudantes, trabalhadores e pessoas em vulnerabilidade alimentar
- Acesso à água para consumo humano e produção de alimentos
- Alimentação e nutrição para a saúde
- Educação para Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)

Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (PLANSAN)

Dimensões de análise do monitoramento:

I - produção de alimentos;

II - disponibilidade de alimentos;

III - renda e condições de vida;

IV - acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo água;

V - saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados;

VI - educação; e

VII - programas e ações relacionadas à segurança alimentar e nutricional.

Instrumentos de monitoramento das políticas de SAN (Caisan)

Vigilância de SAN:

- Sistemas de informação (saúde, educação, economia, trabalho, agricultura, proteção social)
- Inquéritos populacionais
- Chamadas nutricionais
- Estudos e pesquisas

- **Desagregações populacionais e geográficas**
- **Transparência, institucionalidade e participação social**
- **Relação com compromissos e metas internacionais (DHAA, ODM, ODS, Mapa da Fome da FAO).**

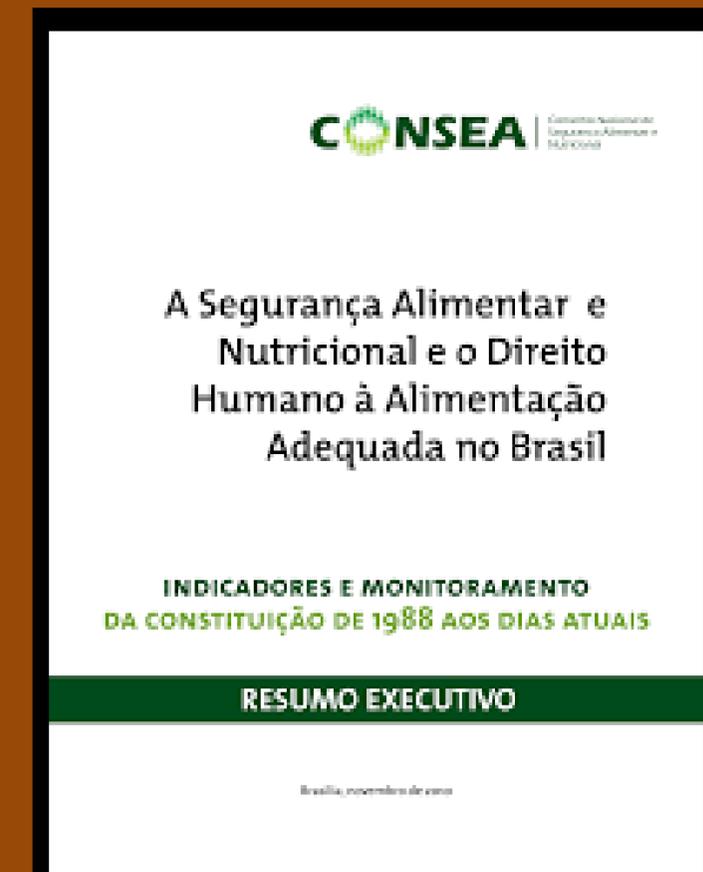
Instrumentos de monitoramento das políticas de SAN (Caisan)

DIMENSÃO 4 ACESSO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Indicador 4.1. Percentual de macronutrientes no total de calorias na alimentação domiciliar
- Indicador 4.2. Disponibilidade de alimentos no domicílio
- Indicador 4.3. Percentual de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios, por tipo de insegurança alimentar

Políticas Públicas de Acesso à Alimentação Adequada: Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, Rede de Equipamentos Públicos de SAN, Distribuição de Alimentos a Grupos Específicos, Carteira Indígena, Acesso à Água para Consumo e Produção, Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT

SUMÁRIO	
RESUMO EXECUTIVO	6
INTRODUÇÃO	28
DIMENSÕES 1 E 2 PRODUÇÃO E DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS	36
I - INTRODUÇÃO	38
II - ANÁLISE DOS INDICADORES	39
III - MODELOS DE PRODUÇÃO AGRÍCOLA NO BRASIL	39
IV - ANÁLISE DAS POLÍTICAS	69
DIMENSÃO 3 RENDA E DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO	88
I - INTRODUÇÃO	90
II - ANÁLISE DOS INDICADORES	90
III - ANÁLISE DAS POLÍTICAS	100
DIMENSÃO 4 ACESSO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	112
I - INTRODUÇÃO	114
II - ANÁLISE DOS INDICADORES	114
III - ANÁLISE DAS POLÍTICAS	136
DIMENSÃO 5 SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE	152
I - INTRODUÇÃO	154
II - ANÁLISE DOS INDICADORES	155
III - ANÁLISE DAS POLÍTICAS	177
DIMENSÃO 6 EDUCAÇÃO	192
I - INTRODUÇÃO	194
II - ANÁLISE DOS INDICADORES	195
III - ANÁLISE DAS POLÍTICAS	201
DIMENSÃO 7 POLÍTICAS PÚBLICAS, ORÇAMENTO E DIREITOS HUMANOS	212
I - INTRODUÇÃO	214
II - SISTEMA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISAN)	216
III - ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOB A ÓTICA DO DHAA	218
IV - TITULARES DE DIREITOS E PORTADORES DE OBRIGAÇÕES	222
V - A EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PERÍODO 2004-2010 E NOS PLANOS PLURIANUAIS DO GOVERNO FEDERAL	225
ANEXOS	
Lista de siglas	238
Matriz de Indicadores	242
Orçamento da Segurança Alimentar e Nutricional 2004-2007	248
Síntese dos Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasil e Regiões, 2009	276



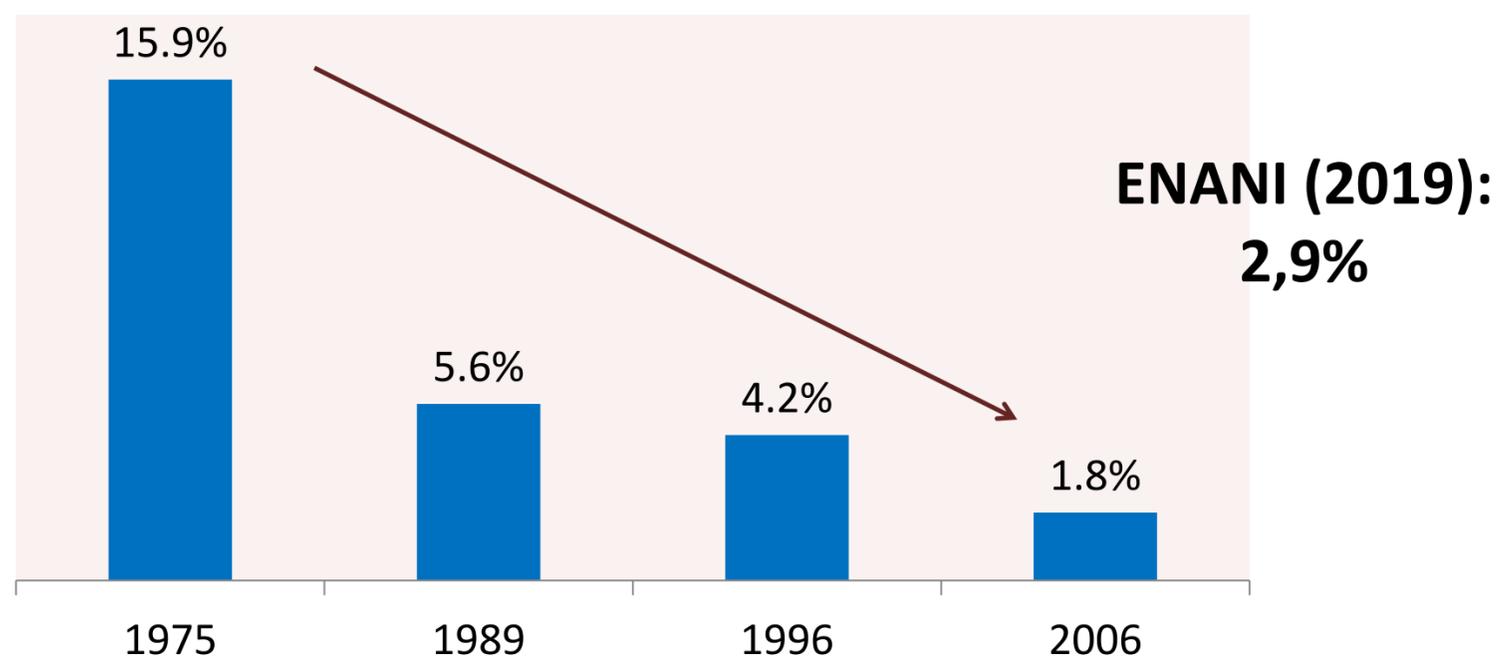
<https://pesquisassan.net.br/wp-content/uploads/2020/04/relatorio-consea.pdf>

Lições aprendidas na redução da desnutrição infantil no Brasil

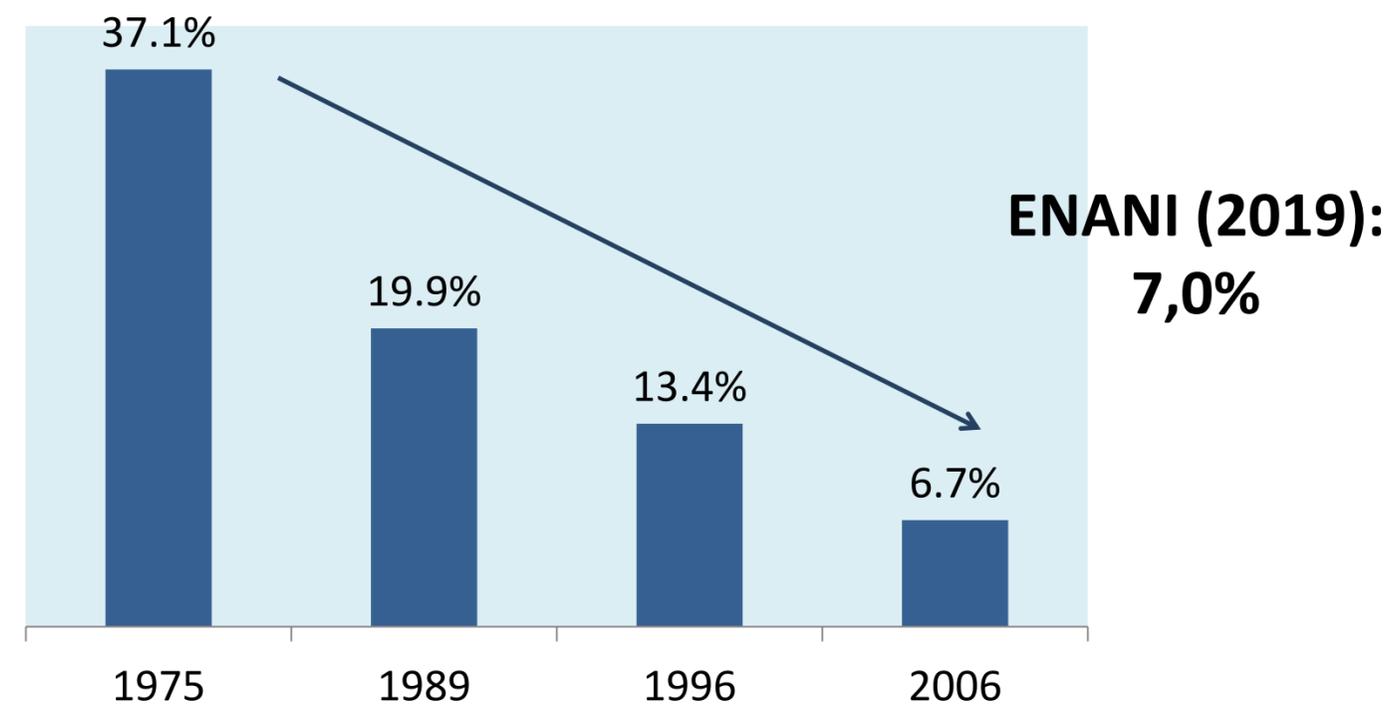
Declínio da desnutrição infantil de acordo com inquéritos populacionais no Brasil (crianças menores de 5 anos de idade)

- Declínio constante nos déficits de peso e de estatura entre a década e 1970 e os anos 2000, porém mais acentuado entre 1996 e 2006.

Déficit de peso para idade



Déficit de estatura para idade



Fontes: Inquéritos populacionais nacionais (ENDEF, PNSN, PNDS)

Luta contra a fome como prioridade governamental na agenda política

2003-2010: Fome Zero

2011-2014: Brasil sem Miséria



Políticas econômicas e sociais de grande escala:

- Aumento do salário mínimo
- Aumento em empregos formais
- Transferências de renda (ex: Bolsa Família)
- Fortalecimento da Agricultura Familiar
- Programa Nacional de Alimentação Escolar
- Fortalecimento do acesso universal à educação e à saúde

Determinantes básicos

Poder de compra das famílias:

- Aumento da renda familiar média combinado com distribuição de renda – redução no percentual de famílias em condição de pobreza:
 - Crescimento econômico e redução do desemprego.
 - Aumentos sistemáticos do salário mínimo.
 - Programas de transferência de renda e seguridade social.

Educação materna

- Progresso nas matrículas e retenção na educação primária (década de 1990).
- Políticas para assegurar o acesso universal à educação primária e para melhorar a qualidade das escolas.

Determinantes intermediários

Acesso à atenção à saúde:

- Sistema Único de Saúde
 - Atenção universal e integral à saúde (Constituição de 1988)
 - Descentralização da gestão e dos recursos: municipalização e distribuição mais equitativa de recursos (principalmente na atenção primária: NOBs, pagamentos per capita).
 - Controle social e prestação de contas: conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais).
- Estratégia de Saúde da Família (1994) – reorientação do modelo de atenção e promoção da equidade no acesso à saúde:
 - Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde.

Determinantes intermediários

Declínio na insegurança alimentar e nutricional as famílias

- Paralela ao aumento na renda familiar e redução da pobreza.
- Políticas intersetoriais.

Qualidade da atenção e cuidado às crianças:

- Paralelo ao aumento da educação maternal e no aumento do acesso à saúde:
 - Menos crianças por família
 - Espaçamento entre nascimentos
 - Acesso a contraceptivos
 - Práticas de aleitamento materno

Determinantes intermediários

Política Nacional de Alimentação e Nutrição: diretrizes para a organização das ações e serviços de alimentação e nutrição, especialmente na atenção primária à saúde care (prevenção e controle de distúrbios nutricionais, vigilância alimentar e nutricional) e promoção de ações intersectoriais de segurança alimentar e nutricional na perspectiva do setor saúde:

- Suplementação de vitaminas e minerais (Vitamina A e ferro, múltiplos micronutrientes)
- Estratégias de fortificação obrigatória de alimentos (ferro e ácido fólico nas farinhas, iodação do sal)
- Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan, estudos, inquéritos).
- Guias alimentares

Determinantes proximais

Declínio na morbidade e mortalidade infantil

- Universalidade das imunizações para crianças (PNI).
- 90% de redução na taxa de mortalidade infantil por diarreias.
- 60% de redução da mortalidade infantil (1990-2008).
- Cada aumento de 10% na cobertura da estratégia de Saúde da Família corresponde a uma redução de 4,6% na mortalidade infantil (1994-2002).

Conclusões

- Impactos do crescimento econômico e políticas orientadas por equidade
- Mudanças de agenda: políticas assistenciais dão lugar a políticas universais e orientadas por direitos.
- Efeitos críticos de políticas que promove, a redistribuição de renda e de políticas de acesso universal à educação, saúde, água tratada e saneamento.
- Naquele momento: focalizar os mais vulneráveis (PCTs, povos indígenas, porque ainda persistiam desigualdades).

Políticas previamente implementadas para enfrentamento da desnutrição infantil no Brasil

Até os anos 1980: Programas governamentais centralizados (nacionais, estaduais e municipais) e por organizações da sociedade civil (caridade), focalizados em crianças desnutridas (desnutrição energético-proteica):

- Distribuição de cestas de alimentos
- Distribuição de alimentos
- Distribuição de leite e óleo de soja.

Anos 1990: Descentralização dos recursos para a compra de leite e óleo de soja para os municípios (estimativas per capita), ainda focalizados em crianças desnutridas.

- Programa nacional.
- Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como ferramenta para seleção e acompanhamento de crianças elegíveis

A partir de 2001: Programas setoriais de transferência de renda, focalizados em diferentes grupos etários

Educação (Bolsa Escola), Saúde (Bolsa Alimentação), Trabalho Infantil (Peti) etc.

Lições aprendidas com essas políticas

- Necessidade de fortalecer sistemas de monitoramento e avaliação
- Baixa eficiência econômica e riscos de corrupção de programas centralizados
- Pequenos impactos de programas de distribuição de alimentos, mesmo quando descentralizados:
 - Não respeitam a cultura e tradições alimentares locais
 - Posível perpetuação do ciclo de pobreza
 - Falta de coordenação com outras políticas sociais (renda, educação, saúde, produção de alimentos).
- Impactos ainda limitados de programas de transferência de renda fragmentados.

Lições aprendidas na experiência brasileira com políticas de enfrentamento da desnutrição infantil

- Programas de transferência de renda:
 - Programas fragmentados possuem menor impacto do que programas baseados na família como um todo.
 - Boa focalização por meio da renda familiar (CAD-Único).
 - Maior acesso a serviços de saúde.
 - Empoderamento das mulheres.
 - Não houve estímulo às famílias terem mais filhos.
 - Maioria dos gastos com alimentos.
 - Benefícios à economia e produção local.

Desafios atuais

- Reduzir INSAN e desigualdades.
- Retomar progresso econômico e políticas orientadas pela equidade.
- Aumentar sinergia e articulação das políticas intersetoriais.
- Resgatar e fortalecer políticas universais, orientadas por direitos e promover a focalização de grupos e ou regiões vulneráveis
- Fortalecer o monitoramento e avaliação (sistemas de informação, inquéritos).
- Múltipla carga de distúrbios nutricionais (desnutrição, carências de micronutrientes, obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis) / sindemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas.

Obrigado!

Eduardo.nilson@fiocruz.br