



SISTEMAS ALIMENTARES E NUTRIÇÃO:

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA PARA ENFRENTAR

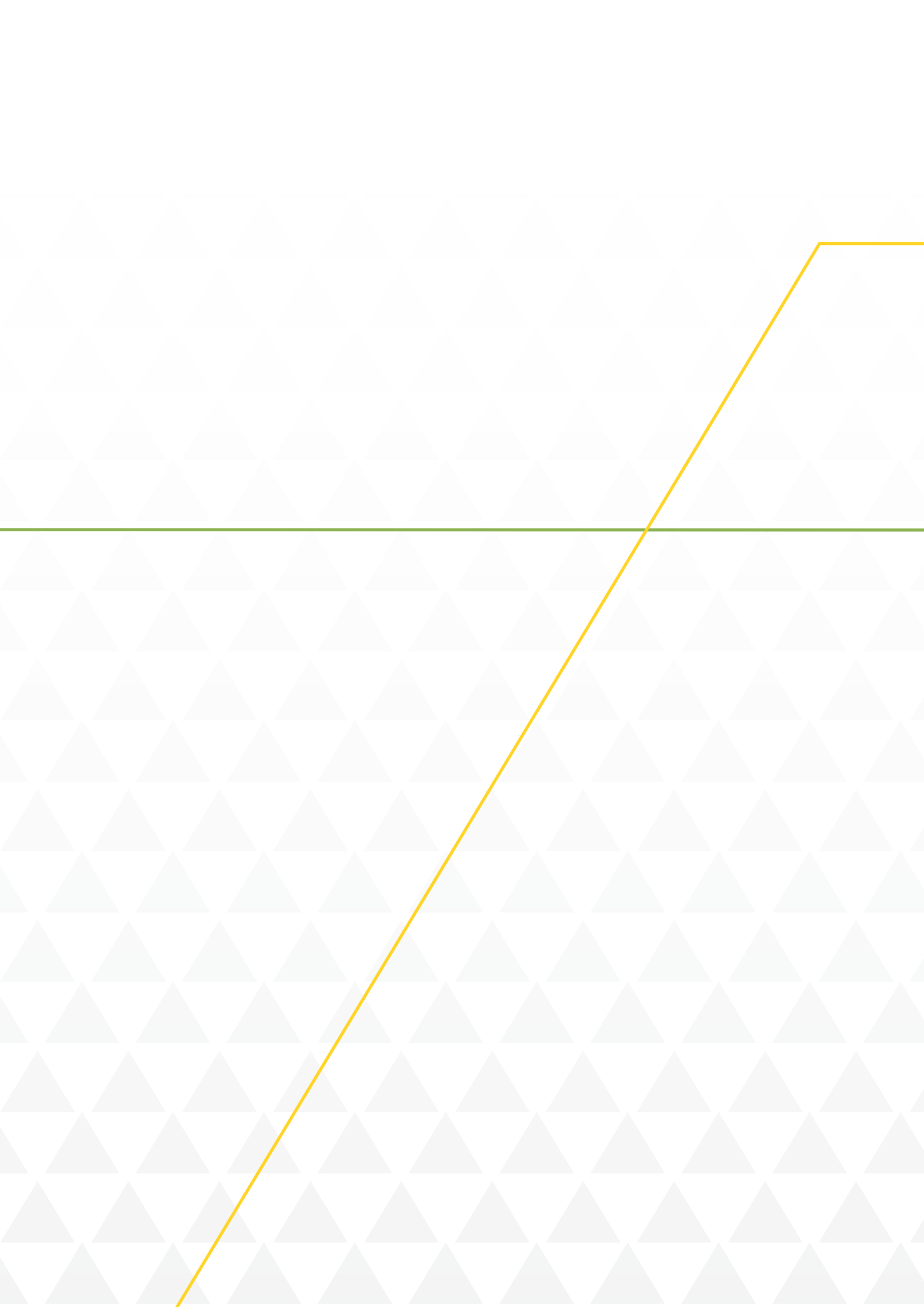
TODAS AS FORMAS DE MÁ NUTRIÇÃO



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas





SISTEMAS ALIMENTARES E NUTRIÇÃO:  
A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA PARA ENFRENTAR  
TODAS AS FORMAS DE MÁ NUTRIÇÃO



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição.

ISBN: 978-92-75-71969-5

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2017**

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em sua página na internet ([www.paho.org/bra](http://www.paho.org/bra)). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir – integralmente ou em parte – qualquer publicação da OPAS, deverão ser feitas por meio do website: [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. Brasília, DF: OPAS; 2017

**Dados da catalogação na fonte (CIP):** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um País, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

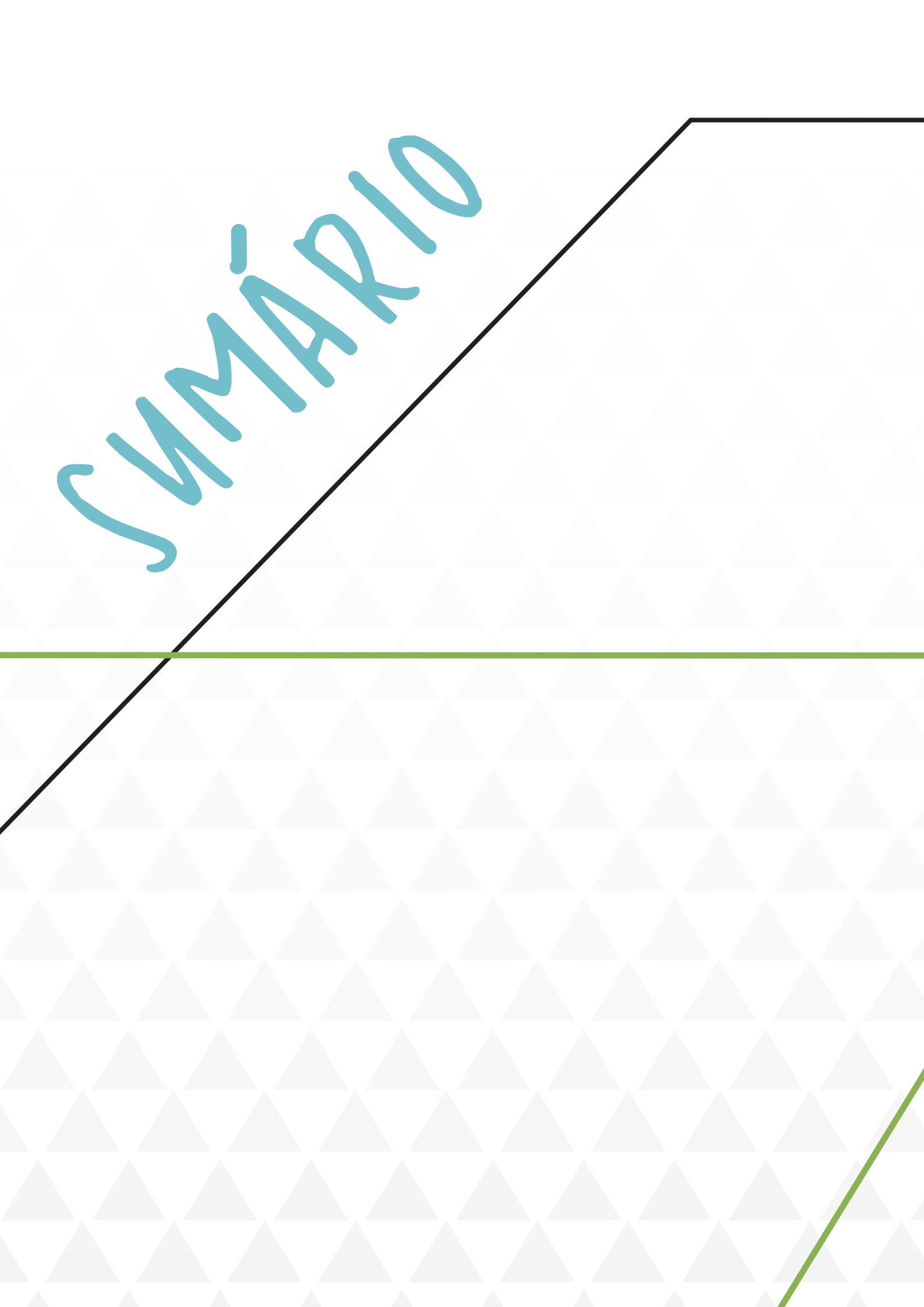
Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

Foto da capa: OPAS/OMS© - Ary Silva

Projeto gráfico e diagramação: OUT<sup>3</sup> Creative Solutions - Gabriella Santos Malta



# SUMÁRIO



Apresentação 8

Agradecimentos 10

Lista de abreviaturas 11

Resumo executivo 12

Introdução 18

Governança para garantir o  
Direito Humano à Alimentação  
Adequada no Brasil 22

A Política Nacional de Segurança  
Alimentar e Nutricional e os  
Planos Nacionais de Segurança  
Alimentar e Nutricional 42

A Política Nacional de  
Alimentação e Nutrição:  
Saúde e Segurança Alimentar  
e Nutricional 54

O Programa Bolsa Família e  
os seus efeitos na SAN das  
famílias brasileiras 64

A trajetória das políticas de  
agricultura familiar como eixo  
de desenvolvimento para o  
combate à fome e pobreza 74

O Programa Nacional de  
Alimentação Escolar 86

Educação alimentar e  
nutricional 96

O enfrentamento da  
obesidade e doenças crônicas  
não transmissíveis 104

Panorama global e  
considerações finais 116

Referências bibliográficas 122

# APRESENTAÇÃO

---

Este é um momento fundamental para evidenciarmos o panorama dos sistemas alimentares no mundo. Enfrentamos ainda múltiplas formas de má nutrição. Deficiências de micronutrientes e desnutrição coexistem com sobrepeso e obesidade. Esse problema, além de incidir na saúde e qualidade de vida das pessoas, impacta em uma carga elevada de doenças com consequências sociais e econômicas para as famílias e comunidades.

Na perspectiva de acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar da população mundial, os 193 Estados-membros das Nações Unidas adotaram, em setembro de 2015, a Agenda 2030. A iniciativa, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), inaugurou uma nova era de cooperação internacional e esforços nacionais. A alimentação e a nutrição estão presentes em todos esses Objetivos, em especial no ODS 02, que visa acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição, bem como promover a agricultura sustentável.

Em 2016, reafirmando os compromissos da Agenda 2030 e colocando a nutrição como uma prioridade, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Década de Ação sobre Nutrição (2016-2025).

**O objetivo da Década é coordenar esforços no nível global, com uma efetiva participação dos países, para o enfrentamento de todas as formas de má nutrição em uma perspectiva ampliada, considerando que o papel do sistema alimentar é central na definição do tipo e da qualidade do alimento que as pessoas vão consumir.**





Foto: OPAS/OMS© - Gerardo Cárdenas/Koukouy Fotografia

A Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) ressalta a importância de assegurar a todas e todos o direito humano à alimentação adequada e saudável. E é nesse contexto que vem realizando sua cooperação técnica com as autoridades brasileiras e sociedade civil por meio de desenvolvimento de capacidades, produção e sistematização de evidências e boas práticas em alimentação e nutrição.

Como um produto da cooperação técnica, esta publicação tem como objetivo documentar um conjunto de políticas, programas e ações desenvolvidas pelo Brasil nos últimos anos, que têm contribuído positivamente para as relações entre os sistemas alimentares e a nutrição.

**Joaquín Molina**

Representante da OPAS/OMS no Brasil

# AGRADECIMENTOS

A OPAS/OMS agradece à Alice Cristina Medeiros Melo, Elisabetta Recine, Fabio da Silva Gomes e Haydee Padilla pela concepção e liderança na elaboração deste documento estratégico.

Agradece, ainda, as contribuições e sugestões das seguintes pessoas no desenvolvimento deste documento: Ana Luisa Souza de Paiva Moura; Bernardino Vitoy; Carmem Priscila Bocchi; Cintia Lombardi; Gisele Ane Bortolini; Eduardo Augusto Fernandes Nilson; Elcio de Souza Magalhães; Elisangela Sanches Januário; Fabiana Vieira Santos Azevedo; Isabella Sayuri Abe Alvarenga; Janine Giuberti Coutinho; Lucimar Rodrigues Coser Cannon; Luís Felipe Cunha Sardenberg Bastos; Michele Lessa de Oliveira; Patrícia Chaves Gentil; Roberto Del Aguila; Simone Costa Guadagnin; Solange Fernandes de Freitas Castro e Tatiane Nunes Pereira.

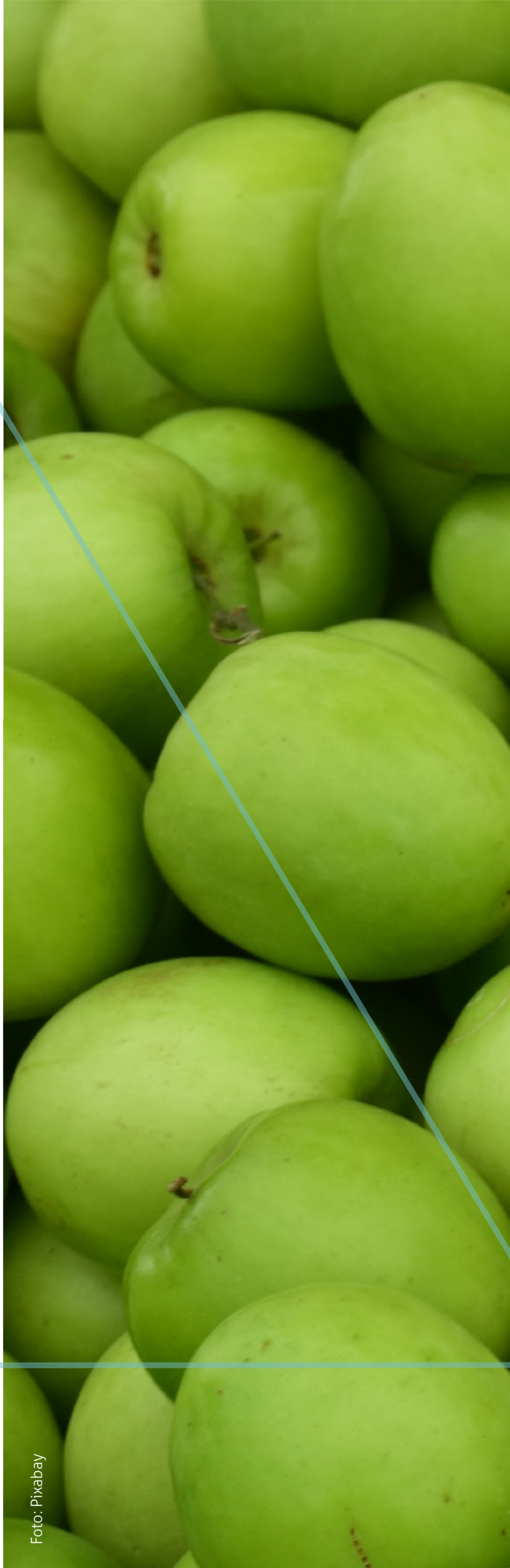


Foto: Pixabay

# LISTA DE ABREVIATURAS



<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CadÚnico</b>	Cadastro Único dos Programas Sociais
<b>CAEs</b>	Conselhos de Alimentação Escolar
<b>CAISAN</b>	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>CDDPH</b>	Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana
<b>CIAN-CNS</b>	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Nacional de Saúde
<b>Ciapo</b>	Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica
<b>Cnapo</b>	Comissão Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
<b>CNSAN</b>	Conferência Nacional de SAN
<b>CONSADs</b>	Conselhos de Desenvolvimento Rural
<b>CONSEA</b>	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>CRAS</b>	Centros de Referências em Assistência Social
<b>CRAS</b>	Centros de Assistência Social
<b>CTPAT</b>	Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador
<b>DAP</b>	Declaração de Aptidão ao Pronaf
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DHAA</b>	Direito Humano à Alimentação Adequada
<b>EAN</b>	Educação Alimentar e Nutricional
<b>FAO</b>	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
<b>FNDE</b>	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
<b>GPTEs</b>	Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos
<b>ICN2</b>	II Conferência Internacional de Nutrição
<b>INPC</b>	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
<b>IPCA</b>	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
<b>LOSAN</b>	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>MapaSAN</b>	Mapeamento de ações de SAN em municípios brasileiros
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>NutriSUS</b>	Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS/OMS</b>	Organização Pan Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde

<b>PAA</b>	Programa de Aquisição de Alimentos
<b>PAAS</b>	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
<b>PAIF</b>	Programa de Atenção Integral às Famílias
<b>PAT</b>	Programa de Alimentação dos Trabalhadores
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>PCTs</b>	Povos e Comunidades Tradicionais
<b>Pidesc</b>	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
<b>PlanSAN</b>	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNAE</b>	Programa Nacional de Alimentação Escolar
<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção da Saúde
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>PNSAN</b>	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>POF</b>	Pesquisa de Orçamentos Familiares
<b>PRONAF</b>	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
<b>PRONAF</b>	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
<b>PRONARA</b>	Programa Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RMV</b>	Renda Mensal Vitalícia
<b>SAN</b>	Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SEAD</b>	Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário
<b>SIPEC</b>	Sistema de pessoal civil da administração federal
<b>SISAN</b>	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SISPLANSAN</b>	Sistema de Monitoramento do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>VAN</b>	Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>VIGITEL</b>	Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

# RESUMO EXECUTIVO

Um sistema alimentar compreende todos os elementos (ambiente, pessoas, insumos, processos, infraestruturas, instituições, etc.) e atividades relacionadas à produção, transformação, distribuição, preparação e consumo de alimentos que irão gerar resultados no estado nutricional e de saúde das populações e também impactos socioeconômicos e ambientais na sociedade como um todo (HLPE, 2014). Portanto, os sistemas alimentares abrangem as várias atividades, sujeitos e processos que repercutem diretamente na segurança alimentar e nutricional, mas também, de maneira mais ampla, nas características ambientais, de desenvolvimento econômico e bem-estar social dos países (ERICKSEN, 2008).

Um conjunto de políticas públicas brasileiras foi concebido e tem sido implementado para enfrentar esse quadro epidemiológico complexo, tendo como eixo orientador um conceito de segurança alimentar e nutricional que aponta para a interrelação entre os sistemas alimentares e a saúde, nutrição e a sustentabilidade ambiental, econômica e social.

## **Um desenho de governança pela realização do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**

A governança da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil é um caso de sucesso. O Brasil é uma referência internacional por ter reduzido de forma expressiva a fome, a desnutrição e subalimentação nos últimos anos, oportunizando a saída do País do Mapa da Fome. A implementação e consolidação de um sistema público de Segurança Alimentar e Nutricional, participativo, intersetorial e federativo, aliado a decisão estratégica de colocar a fome no centro da agenda governamental a partir de 2003 e, posteriormente, a erradicação da miséria e pobreza, a partir de 2011, foram decisivos para os avanços conquistados.

Um conjunto de programas foi estruturado nos últimos anos. O Programa Bolsa Família; o Programa Nacional de Alimentação Escolar; programas de apoio e fortalecimento da agricultura familiar; Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde; a inclusão produtiva de Povos e Comunidades Tradicionais, dentre outros. Em paralelo a estruturação dos programas, a governança de SAN foi formalmente instituída por lei, decreto e regulamentações, adotando três conceitos-pilares que respaldaram a construção da agenda no País: Direito

Humano à Alimentação Adequada; Segurança Alimentar e Nutricional; e Soberania Alimentar.

As instâncias de gestão do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) foram pensadas para enfrentar os desafios da agenda. Em nível nacional, suas instâncias estão em pleno funcionamento: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN); Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); e a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional realizada a cada quatro anos. O II Plano de SAN (2016-2019) está em vigência com orçamento estimado de R\$ 99 bilhões. Todos os estados já aderiram ao Sistema, porém apenas 13 estados têm planos de SAN em execução; e, em nível municipal, apenas 212 municípios com adesão formalizada ao Sistema.

### **A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e os Planos Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional**

O Conceito de Segurança Alimentar e Nutricional foi cunhado no Brasil a partir de um processo participativo e democrático e instituído por Lei. A Política Nacional de SAN (PNSAN) e o Plano Nacional de SAN foram estabelecidos por Decreto, com vigência de quatro anos, cujo propósito é estabelecer a estratégia de governo para garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) da população brasileira.

O Brasil conquistou importantes avanços na área de SAN com o I Plano Nacional de SAN

(2012-2015), principalmente em relação à melhoria do acesso da população brasileira aos alimentos, atingindo as principais metas de superação da pobreza e fome do mundo. Para o II Plano de SAN (2016-2019), foram referendadas as políticas estruturantes de acesso aos alimentos e de insegurança alimentar e nutricional de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais; mas também avançou nas questões relacionadas às doenças decorrentes da má alimentação; o aumento nas prevalências de sobrepeso e obesidade da população brasileira, a produção, o acesso e disponibilidade de alimentos saudáveis. São 9 desafios, 121 metas e 109 ações relacionadas que envolvem compromissos de 14 ministérios envolvidos com a agenda de SAN no Brasil.

### **Política Nacional de Alimentação e Nutrição - saúde e segurança alimentar e nutricional**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como princípios (i) a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, (ii) o respeito à diversidade e à cultura alimentar, (iii) o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, (iv) a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição, (v) a segurança alimentar e nutricional com soberania. Foram definidas nove diretrizes:

Organização da Atenção Nutricional; promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; gestão das ações de alimentação e nutrição; participação

e controle social; intersectorialidade; controle e regulação dos alimentos; pesquisa, inovação e conhecimento em Alimentação e Nutrição; cooperação e articulação para SAN. As diretrizes são desenvolvidas por um conjunto de programas e ações.

### ***O Programa Bolsa Família e os seus efeitos na SAN das famílias brasileiras***

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma das agendas mais importantes de combate à fome e à pobreza no Brasil e da promoção da segurança alimentar e nutricional. Atende cerca de 14 milhões de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil e atua em três dimensões básicas: busca o alívio imediato da pobreza, com a transferência direta de renda; promoção do desenvolvimento das famílias, com uma série de programas complementares, a exemplo da capacitação profissional; e o enfrentamento geracional da pobreza, por meio do acesso aos serviços de saúde e de educação.

Os dados de monitoramento e avaliação apontaram seus efeitos na redução da pobreza, aumento do poder de compra das famílias e maior acesso aos alimentos, redução no baixo peso ao nascer, na mortalidade infantil, no estado nutricional das crianças acompanhadas e melhoria na saúde geral e nas condições de vida das famílias mais vulneráveis. Um estudo do IBASE mostrou que a alimentação é o principal item adquirido pela família com os recursos do Programa. Quanto mais pobre a família, maior a proporção da renda gasta com alimentação, com tendências de consumo

positivas para cereais (arroz e os feijões), mas também tendências preocupantes, devido à escolha de alimentos de maior densidade calórica e menor valor nutritivo prevalecendo nas decisões de consumo pelas famílias.

### ***A trajetória das políticas de agricultura familiar como eixo de desenvolvimento para o combate à fome e pobreza***

A produção e o abastecimento de alimentos são dimensões estratégicas da agenda de SAN do Brasil. Em termos de consumo interno, a agricultura familiar ocupa posição de destaque. São 4,36 milhões de estabelecimentos da agricultura familiar, correspondendo a 84,4% dos estabelecimentos agropecuários do País, 12,3 milhões de pessoas que perfazem 75% da mão de obra do campo. A implementação de um conjunto de políticas de apoio para a consolidação da agricultura familiar no Brasil foi estratégica para os avanços no combate à pobreza e à desigualdade no meio rural, na diversificação da produção de alimentos, no fortalecimento do abastecimento alimentar em localidades distantes, na consequente dinamização das economias locais; e na promoção da alimentação saudável e diversidade alimentar.

Destacam-se políticas de ampliação do crédito para custeio e investimentos no campo; promoção de maior estabilidade de renda para os agricultores frente às intempéries climáticas; programas de seguro e de garantia de preços mínimos dos alimentos produzidos; assistência técnica e extensão rural; instrumentos de agregação de

valor da produção de alimentos; garantia de mercado para os produtos produzidos pela agricultura família; promoção da autonomia das mulheres no meio rural; incentivo a modelos de produção agroecológicos e sustentáveis; ampliação do acesso aos direitos territoriais e aos serviços públicos.

### **O Programa Nacional de Alimentação Escolar**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar é regido pela Lei nº 11.947/2009 (BRASIL, 2009a) e seus princípios são a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e seu objetivo é contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos de toda a educação básica pública, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo. O atendimento é garantido a toda a educação básica pública tendo como diretrizes a oferta de uma alimentação saudável e adequada; a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem; a descentralização das ações e articulação entre as esferas de governo e o apoio ao desenvolvimento sustentável. Por lei, 30% dos recursos financeiros federais devem ser destinados a compra de alimentos oriundos da agricultura familiar.

### **O enfrentamento da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis**

O sobrepeso e a obesidade aumentaram de forma alarmante no Brasil em todas as faixas etárias. 1/3 das crianças (5 a 9 anos) está com excesso de peso; 20% dos adolescentes com sobrepeso; 57% dos adultos com sobrepeso; e 20% com obesidade. A obesidade é uma doença multifatorial, cuja determinação está associada a fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos. Grande parte de sua determinação está associada à conformação do sistema alimentar, no que diz respeito ao abastecimento e acesso da população aos alimentos saudáveis, e nos modos de consumo que privilegiam o consumo de alimentos processados e ultraprocessados.

A "Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade" foi publicada em 2015, com o objetivo geral de prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente, com base em 6 eixos de ação: Eixo 1 - *Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis* que visa facilitar o acesso físico das comunidades e famílias aos alimentos e preparações tradicionais. O Eixo 2- *Ações de educação, comunicação e informação* estabelece o diálogo com a população em geral, com a divulgação de informações, mobilização social e processos educacionais. O Eixo 3 - *Promoção de modos de vida saudáveis*

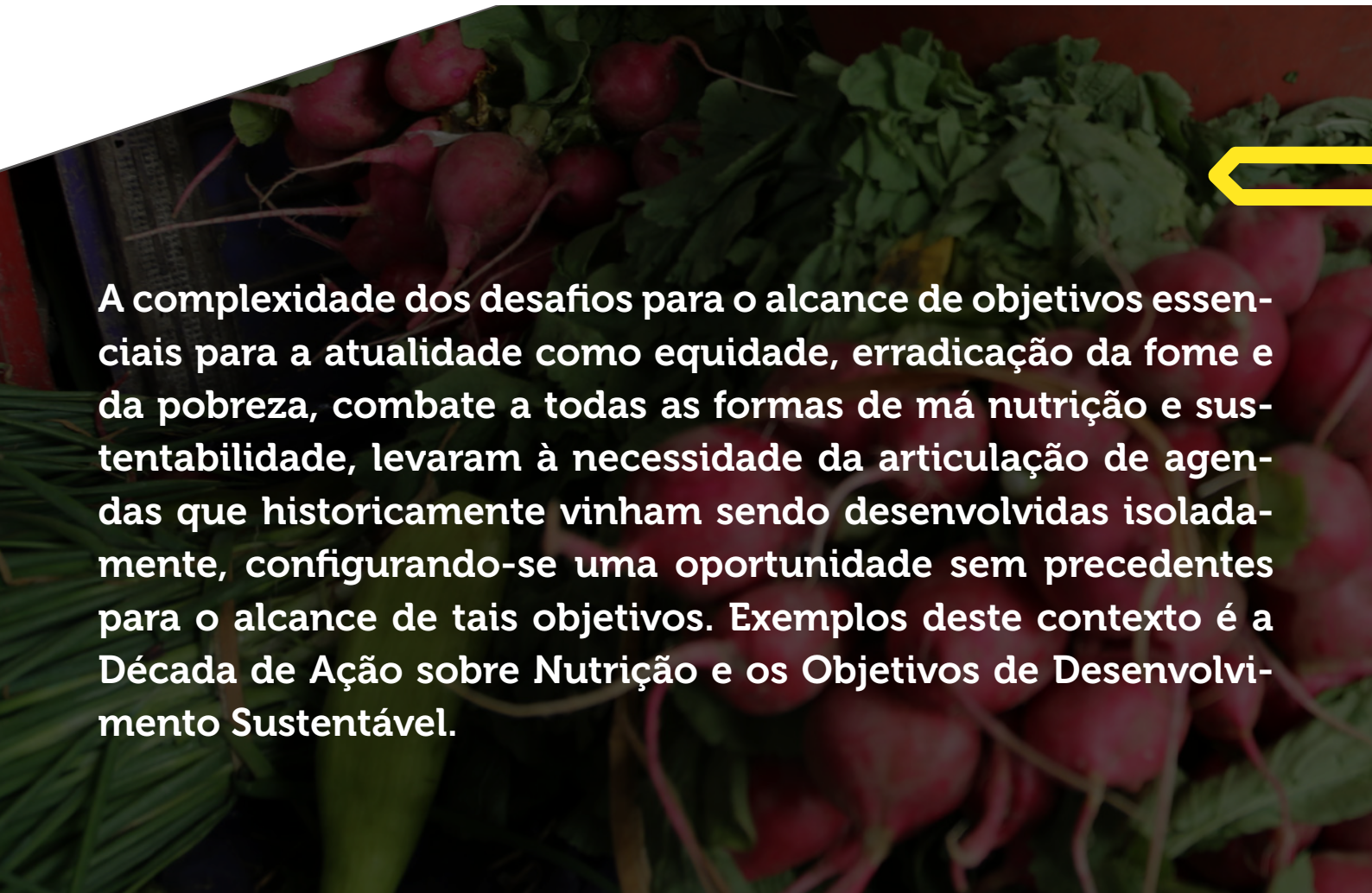
em ambientes específicos (ambiente de trabalho, ambiente escolar, nas redes de atenção à saúde e rede socio-assistencial). O Eixo 4 - *Vigilância Alimentar e Nutricional* está relacionado ao acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população. O Eixo 5 - *Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade na rede de saúde* relaciona-se com a organização do sistema de saúde. O Eixo 6 - *Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos* está relacionado a qualidade nutricional dos alimentos comercializados no País, sobretudo dos alimentos processados e ultraprocessados.

### **Educação alimentar e nutricional**

As ações públicas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem como balizador o

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional. O Marco apresenta um conceito de EAN assim como princípios para a ação. Com ele pretende-se que as ações de educação alimentar e nutricional ultrapassem os limites tradicionais, que geralmente focam nos aspectos biológicos e na dimensão do consumo, e abordem a complexidade dos determinantes da alimentação, de forma a alcançarem maior efetividade na formação e proteção de hábitos alimentares saudáveis.

Os princípios são orientadores das ações e abordagem integrada considerando que a alimentação é uma prática social, resultante da integração das dimensões biológicas, sociocultural, ambiental e econômica.



**A complexidade dos desafios para o alcance de objetivos essenciais para a atualidade como equidade, erradicação da fome e da pobreza, combate a todas as formas de má nutrição e sustentabilidade, levaram à necessidade da articulação de agendas que historicamente vinham sendo desenvolvidas isoladamente, configurando-se uma oportunidade sem precedentes para o alcance de tais objetivos. Exemplos deste contexto é a Década de Ação sobre Nutrição e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.**





Foto: OPAS/OMS/O - Harold Ruiz





Foto: OPAS/OMSO - Ary Silva

# INTRODUÇÃO

Um sistema alimentar compreende todos os elementos (ambiente, pessoas, insumos, processos, infraestruturas, instituições etc.) e atividades relacionadas à produção, transformação, distribuição, preparação e consumo de alimentos que irão influenciar o estado nutricional e de saúde das populações e produzirão impactos socioeconômicos e ambientais na sociedade como um todo (HLPE, 2014). Portanto, os sistemas alimentares abrangem as várias atividades, sujeitos e processos e repercutem diretamente na segurança alimentar e nutricional e, de maneira mais ampla, nas características ambientais, de desenvolvimento econômico e bem-estar social dos países (ERICKSEN, 2008).

A situação alimentar e nutricional nacional e global é caracterizada de modo geral, por uma dupla carga de doenças, onde persistem situações relacionadas ao consumo insuficiente e/ou inadequado que geram diferentes carências nutricionais por um lado, e prevalências crescentes de obesidade e suas comorbidades por outro lado. Este quadro revela disfunções no sistema alimentar que oferta, dependendo da situação analisada, alimentos em quantidade insuficiente e/ou qualidade inadequada. Este quadro revela disfunções no sistema alimentar que oferta, dependendo da situação analisada, alimentos em quantidade insuficiente e/ou qualidade inadequada.

## **Um conjunto de políticas públicas brasileiras tem sido**

**concebidas para enfrentar esse quadro epidemiológico complexo, tendo como eixo orientador um conceito de segurança alimentar e nutricional que aponta para a inter-relação entre os sistemas alimentares e a saúde, nutrição e a sustentabilidade ambiental, econômica e social.**

Segundo o art. 3º da Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006 (BRASIL, 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. O Artigo 4º desta mesma Lei estabelece que o campo de abrangência da SAN compreende:

*I – a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais, do abastecimento e da distribuição dos alimentos, incluindo-se a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;*

*II – a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;*

*III – a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;*

*IV – a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;*

*V – a produção de conhecimento e o acesso à informação; e*

*VI – a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País.*

Desta forma, estão indicadas as relações entre as dimensões da produção e alimentação, os processos intermediários e suas intersecções que resultem em sustentabilidade, equidade, saúde e nutrição adequada.





# GOVERNANÇA PARA GARANTIR O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NO BRASIL

Foto: OPAS/OMS©

No Brasil, a erradicação da fome foi incorporada na agenda estratégica de governo a partir de 2003. Desde então, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) vem sendo institucionalizada como uma política de Estado, com a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). Esta institucionalidade orienta-se pelos princípios de participação social e da intersetorialidade. Em 2010, a alimentação foi incluída como direito social na Constituição Federal. Esse conjunto de políticas públicas possibilitou que o Brasil saísse, em 2014, do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). O País foi citado como um caso de sucesso por ter reduzido de forma expressiva a fome, a desnutrição e subalimentação nos últimos anos, com destaque para a governança de SAN adotada. No entanto, ainda permanecem desafios importantes para garantia do acesso a alimentos, sobretudo para grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTes) e renovam-se os desafios para manter as conquistas alcançadas.







# GOVERNANÇA PARA GARANTIR O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NO BRASIL

**No Brasil, a governança da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um caso de sucesso referendado internacionalmente.**

Em 2014, a FAO lançou um Relatório com os progressos das nações na erradicação da pobreza e da fome. O Brasil foi citado com destaque por ter reduzido de forma expressiva a fome, a desnutrição e subalimentação nos últimos anos, oportunizando a saída do País do Mapa da Fome (FAO, 2014).

A implementação e consolidação de um sistema público de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), participativo, intersetorial e federativo, em consonância com a decisão política de colocar a fome no centro da agenda política do governo foram decisivos para o alcance destes resultados. O SISAN foi criado pela militância e empenho de lideranças políticas, sociais, intelectuais e gestores na luta contra a fome e pela defesa dos direitos humanos nos últimos 30 anos.

Importante ressaltar que o debate sobre a agenda de SAN tem raízes sólidas no País e é resultante de décadas de mobilização e luta social. Foram os trabalhos de Josué de Castro, na década de 40, que reconheceram a fome e a pobreza como uma questão social e política. A fome foi denunciada como um produto do subdesenvolvimento e de um modelo econômico que perpetuava as péssimas condições de vida, as altas taxas de desnutrição entre crianças e adultos derivadas da pobreza. O consequente acesso insuficiente à água e alimentação adequada, que afetava a maioria da população. Desde então, a alimentação e a fome passaram a ser compreendidas como um complexo de manifestações biológicas, econômicas e sociais e para revertê-las precisaria muito mais do que políticas assistenciais e de caráter compensatório implementadas até à época (LEÃO, 2013).

Com a redemocratização do País, na década de 80, o tema ganhou expressão com a emergência de um amplo movimento social contra fome e pela SAN, com uma grande pluralidade de debates que incluíram lideranças e movimentos sociais, representações de grupos minoritários (indígenas, comunidades tradicionais e outros segmentos), organizações do campo e da cidade, dentre outros diversos movimentos de

diferentes campos de atividade. O setor saúde protagonizava discussões e coordenava políticas públicas de combate à fome, sob a ótica dos seus desfechos subnutrição e carências nutricionais, construindo uma agenda que cobria dimensões além da Nutrição e do seu componente biológico. A I Conferência de Alimentação e Nutrição foi realizada durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujos relatórios já recomendavam a organização de um sistema de SAN e a elaboração de uma política nacional de alimentação e nutrição (LEÃO, 2013).

Em 1990, o tema ganhou notoriedade quando foi abraçado pelo movimento nacional pela Ética na Política denominado de "Ação da Cidadania contra a Fome e pela Vida", liderado pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, resultando em contribuições concretas para organizar a agenda de SAN como uma política de estado. Em 1993 o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) foi criado. Naquele momento, a sociedade civil já demandava a organização da governança de SAN no Brasil, com os seguintes pressupostos: criar um conceito de SAN abrangente e específico para a realidade brasileira; o reconhecimento da alimentação enquanto um direito humano; a criação de um sistema nacional de SAN, com um orçamento específico para sua gestão, além de políticas públicas (BRASIL, 2011a).

Outras agendas também contribuíram para o debate como, por exemplo, a mobilização para a Cúpula Mundial de Alimentação, em 1996, e a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, em 1998, que hoje é denominado de Fórum Brasileiro de Soberania e


Segurança Alimentar e Nutricional. Esses eventos resultaram em articulações de movimentos sociais, pessoas e instituições no campo da soberania e SAN. Esses mesmos movimentos e organizações se mantêm, até hoje, na militância e na luta pela agenda de SAN no País.

O encontro das demandas da sociedade civil com os objetivos de um plano de governo aconteceu somente a partir de 2003 com a Estratégia Fome Zero (2003-2010), que incorporou a eliminação da fome e das desigualdades sociais como uma agenda prioritária de governo. Este foi o ponto de partida para a institucionalização da SAN no Brasil, pautada no reconhecimento da alimentação como um Direito Humano. Entre 2011 e 2015, com o Plano Brasil Sem Miséria, o foco das ações de SAN foi ampliado com a inclusão da erradicação da miséria ou extrema pobreza no Brasil, considerando suas múltiplas dimensões e suas diversas formas de manifestação. Em ambas as estratégias, o acesso à renda e aos alimentos tiveram enfoques prioritários, como um parâmetro que afeta as condições de existência dos indivíduos, famílias e grupos sociais, em particular, aqueles em extrema pobreza (BRASIL, 2014a; ARANHA, 2010).


Assim, a partir de 2003, alguns dos principais programas e estratégias começaram a ser implementados e/ou fortalecidos, tais como o Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa de Aquisição de Alimentos, e Política Nacional de Alimentação e Nutrição, entre outros. Os quadros a seguir listam as principais estratégias e programas implementados ao longo dos últimos anos.

## Quadro 1: Principais programas implementados e monitorados no período de 2003-2011 (ARANHA, 2010).


### EIXOS, PROGRAMAS E AÇÕES DA ESTRATÉGIA FOME ZERO (2003-2011)




**ACESSO AOS ALIMENTOS:** Programa Bolsa Família (PBF); Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE); Programas de suplementação de ferro e vitamina A; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Programa de Alimentação dos Trabalhadores (PAT); Tecnologias de acesso à água no semiárido brasileiro: cisternas; Equipamentos Públicos de SAN locais: Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, Feiras, Agricultura Urbana e Bancos de Alimentos.



**FORTELECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR:** Financiamento da Agricultura Familiar por meio de programa de crédito e seguro - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), Seguro Agrícola e Seguro Safra, Compras públicas de produtos da agricultura familiar, por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).




**GERAÇÃO DE RENDA:** Qualificação Social e Profissional; Economia Solidária e Inclusão Produtiva; Microcrédito Produtivo Orientado; Arranjos Regionais de SAN; Conselhos de Desenvolvimento Rural (CONSADS); e Territórios da Cidadania.




**ARTICULAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL:** Centros de Referências em Assistência Social (CRAS) e Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF); Conselhos de Políticas Públicas para participação e controle social, a exemplo dos Conselhos estaduais e municipais de SAN; Educação Cidadã e Mobilização Social; Doações Fome Zero; e Parcerias com Empresas e Entidades.

## Quadro 2: Macroprocessos e principais ações do Programa Brasil Sem Miséria (2011-2016) (COSTA et al., 2014).

 **BUSCA ATIVA:** Garantir que as famílias extremamente pobres estejam inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais, oportunizando a seleção das famílias nos programas sociais do governo federal.

 **GARANTIA DE RENDA:** Programas de transferência direta de renda, como por exemplo: Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada.

 **INCLUSÃO PRODUTIVA URBANA:** Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC; Microempreendedor individual; Economia popular e solidária; Intermediação de mão de obra; e Microcrédito produtivo orientado.

 **INCLUSÃO PRODUTIVA RURAL:** Programas Água para Todos e Luz para Todos; Bolsa Verde; Inclusão no campo: assistência técnica, sementes e fomento aos agricultores familiares em extrema pobreza.

 **ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS:** Ação Brasil Carinhoso: creches e saúde; Escola em tempo integral; e Assistência Social.

Em paralelo à implementação dos programas e ações estratégicas, a governança de SAN foi formalmente instituída por lei, decretos e regulamentações, adotando três conceitos-pilares que respaldaram a construção da agenda no País: Direito Humano à Alimentação Adequada; Segurança Alimentar e Nutricional; e Soberania Alimentar. O DHAA<sup>1</sup> foi expressamente incluído na Constituição Brasileira com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64/2010. Desde então, as obrigações de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos, incluindo a execução do orçamento público e a implementação de políticas públicas universais que incluam progressivamente (e prioritariamente) a população vulnerável à fome e à pobreza cabem ao Estado Brasileiro (BRASIL, 2010).

1 DHAA: A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a SAN da população. A consecução do DHAA e da SAN requer o respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre produção e o consumo de alimentos (Lei nº 11.346/2006).

O conceito de SAN<sup>2</sup> foi construído socialmente e formalizado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), como:

**“A Segurança Alimentar e Nutricional 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 promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.” (Lei 11.346/2006)**

Este conceito reflete uma abordagem integrada entre as diversas dimensões de organização de um sistema agroalimentar social e ambientalmente justo, que dialoga com o sistema de produção, abastecimento, comercialização de alimentos, e ainda com os determinantes do consumo alimentar. Ao manter o aspecto nutricional integrado ao conceito, reconheceram que as causas básicas da insegurança alimentar e nutricional são as mesmas. Na prática, significa abordar de maneira articulada temas como a soberania alimen-

<sup>2</sup> Para o Conselho Mundial de SAN (CSA), a Segurança Alimentar se refere ao acesso físico, social e econômico ao alimento seguro e suficiente para suprir as necessidades alimentares. Enquanto que Segurança Nutricional envolve acesso à água, ao saneamento básico e a serviços de saúde, além de práticas alimentares que garantem o consumo adequado de macro e micronutrientes (FAO, 2014).

tar, reforma agrária, agroecologia, biodiversidade, etnodesenvolvimento, saúde, nutrição, educação, incluindo a perspectiva de gênero, étnica e geracional. Este conceito integrado foi uma das inovações brasileiras que deve ser ressaltada (CONSEA, 2015; FAO, 2014).

A LOSAN instituiu o SISAN com o objetivo de promover a formulação e articulação de políticas de SAN em âmbito nacional, estadual e municipal, reunindo diversos setores de governo e da sociedade civil com o propósito de promover o DHAA, em todo o território nacional, bem como o monitoramento e a avaliação das mudanças relacionadas à situação alimentar e nutricional da população brasileira. Dois importantes pressupostos são orientadores do Sistema: participação social e intersetorialidade.

O Decreto nº 7.272/2010 constituiu-se em um avanço na regulamentação do Sistema. Definiu as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e estabeleceu os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PlanSAN), principal instrumento de planejamento, gestão e execução da Política. As instâncias de gestão do SISAN foram pensadas para enfrentar desafios, possibilitando ampla participação social e uma agenda governamental desenvolvida de forma intersetorial e uníssona. São elas:

### **Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional, em âmbito nacional, estadual e municipal (ou territorial)**

As conferências são órgãos máximos de deliberação da sociedade civil. Acontecem

de quatro em quatro anos. A V Conferência Nacional de SAN (V CNSAN) foi a última realizada - 03 a 06 de novembro de 2015 - com o tema "Comida de Verdade no campo e na cidade: por mais direitos e soberania alimentar". Contou com a participação de 2.107 pessoas, sendo 1.090 delegados estaduais (835 representavam a sociedade civil e 255 eram representantes do governo). Essa Conferência mobilizou pessoas, por meio da realização de 27 conferências estaduais e do DF, 1.216 conferências municipais/regionais/territoriais, que abrangeram mais de 3.000 municípios. A metodologia de discussão da Conferência foi organizada através de três eixos temáticos: Eixo 01 - Comida de Verdade: avanços e obstáculos para a conquista da alimentação adequada e saudável e da soberania alimentar; Eixo 02 - Dinâmicas em curso, escolhas estratégicas e alcances da política pública no campo da soberania e segurança alimentar e nutricional; e Eixo 03 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar. Os produtos resultantes da V CNSAN foram:

- Carta Política com um forte chamamento à sociedade, aos governantes nas três esferas da Federação (Governos Federal, Estaduais e Municipais), aos organismos internacionais e às organizações e redes da sociedade civil de todos os países para que se juntem à promoção da comida de verdade no campo e na cidade, por direitos e soberania alimentar;
- Manifesto sobre Comida de Verdade que conclama a sociedade civil e o poder

público a celebrar os avanços no âmbito da segurança alimentar e nutricional e a revitalizar a comida de verdade do Brasil para conquistar a soberania alimentar e consolidar a segurança alimentar e nutricional; e

- Um conjunto de 83 proposições prioritárias para o Plano de SAN (2016-2019), organizadas em nove subtemas.

### **Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional, em nível federal, estadual e municipal (CONSEA)**

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA Nacional) é um órgão presidido pela Sociedade Civil. É responsável pela realização das Conferências Nacionais, pela participação e controle social da agenda de SAN no País. Tem caráter consultivo e opera assessorando a Presidência da República na formulação de diretrizes e políticas voltadas à garantia do DHAA, monitorando e acompanhando a implementação das ações promovidas pelo Estado e mobilizando a sociedade no processo de participação social. É composto por: representantes governamentais (um terço) e representantes da sociedade civil (dois terços), escolhidos a partir de critérios de indicação aprovados na Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; além dos membros efetivos, e oferece espaço para observadores, incluindo representantes dos conselhos afins de âmbito federal, de organismos internacionais e do Ministério Público Federal.

### **Câmara Interministerial (âmbito nacional) e Câmaras Intersetoriais (nos estados e municípios) de SAN (CAISAN)**

A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN Nacional) é composta por 20 ministérios e secretarias especiais. Sua Presidência e Secretaria Executiva são exercidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social. A CAISAN Nacional assume dois papéis no Sistema: articular, monitorar e coordenar a política e os planos de SAN no âmbito nacional; e coordenar a relação federativa do SISAN. É responsável, também, pela coordenação, elaboração e monitoramento do plano nacional de SAN, e promoção e facilitação da discussão de temas relevantes para o fortalecimento da Política de SAN.

### **Órgãos e entidades de SAN da União, dos estados, Distrito Federal e municípios**

O Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010 estabelece parâmetros mínimos para a regulamentação da adesão das instituições privadas sem fins lucrativos ao SISAN, que para aderir ao SISAN deverão:

- assumir compromisso de respeitar e promover o DHAA;
- contemplar em seu estatuto objetivos que favoreçam a garantia da SAN;
- estar legalmente constituída há mais de três anos, e
- submeter-se ao processo de monitoramento dos CONSEAs em âmbito federal, estaduais, distrital e municipais.

Instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN. O processo de regulamentação da adesão das instituições privadas ao SISAN requer a definição de um conjunto de medidas que previnam qualquer situação de conflitos de interesse que possam colocar em risco os objetivos originais do Sistema e da Política. Este processo é um dos desafios atuais do SISAN.

Nos últimos anos, houve avanços na implementação do Sistema. Em nível nacional, suas instâncias estão em funcionamento (CAISAN e CONSEA Nacional) e o II Plano de SAN (2016-2019) está em vigência. Todos os estados já aderiram ao Sistema, porém com realidades diversas. As instâncias estaduais estão em processo de organização e a atuação no cenário nacional varia. Apenas 13 estados têm planos de SAN em execução; e, em nível municipal, apenas 212 municípios têm adesão formalizada ao Sistema de Monitoramento do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISPLANSAN)<sup>3</sup>.

A participação social é um elemento essencial à construção do SISAN, tem um papel relevante na expressividade das demandas e corresponde a um importante exercício de democracia participativa e de representação social na elaboração, implementação, avaliação e monitoramento das políticas públicas do País. Pressupõe uma maior capacidade propositiva das representações da sociedade civil, as quais exigem do governo uma maior disposição para dialogar

3

Acesse: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/plansanp>

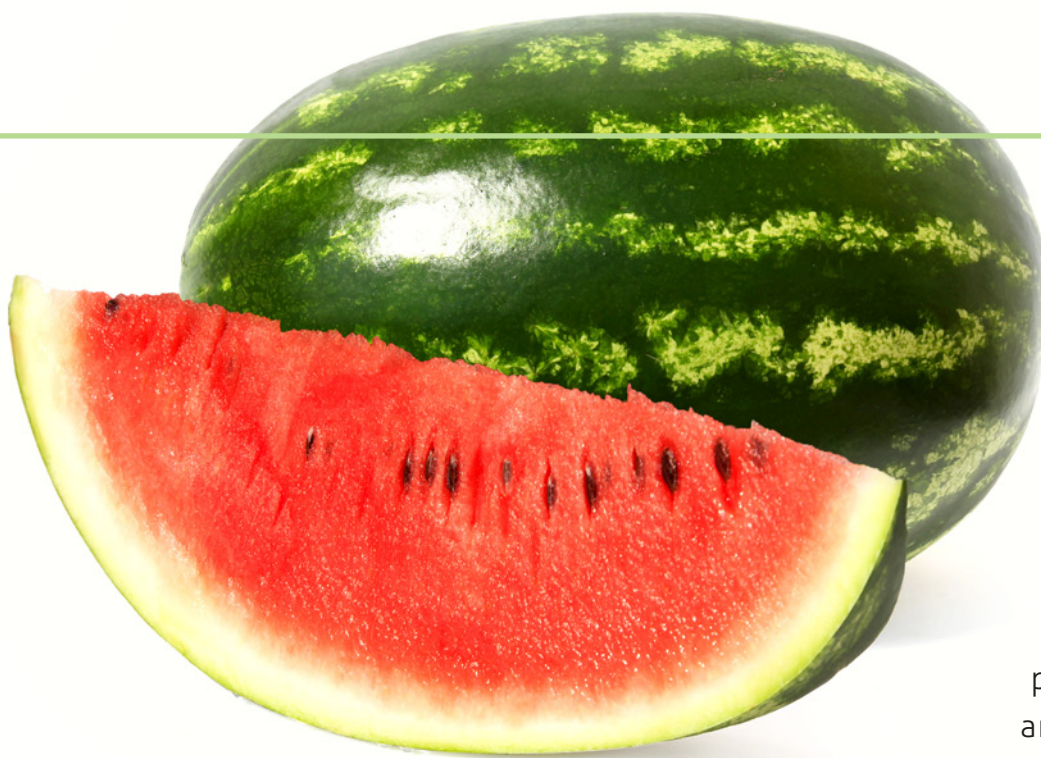


Foto: Pixabay

sobre as propostas em espaços públicos institucionalizados como os conselhos e conferências, com respostas necessárias e adequadas às suas demandas (CONSEA, 2015).

Em que pese os avanços, a consolidação do SISAN é, ainda, um desafio, pois é um sistema complexo que tem na sua concepção a concretização da intersetorialidade. Sua implementação exige quebra de paradigma no *modus operandi* das políticas públicas, e o fortalecimento político de suas instâncias e os avanços na sua regulamentação são necessários. Também é preciso engajamento

político e articulação dos diferentes atores sociais e gestores, num diálogo permanente da sociedade com o Estado, em todas as etapas de sua estruturação: planejamento, acompanhamento, gestão, controle social, monitoramento e avaliação. As instâncias (CAISANs e CONSEAs) precisam estar fortalecidas para concretizar a intersetorialidade, avançar na participação social e na implementação do Sistema. O financiamento da gestão, a relação federativa, a participação das organizações com e sem fins lucrativos e os mecanismos de exigibilidade do DHAA são os principais desafios atuais do SISAN (CONSEA, 2016).



# LINHA DO TEMPO

Linha do Tempo da SAN no Brasil, com alguns marcos internacionais, a instituição da governança em SAN como política de Estado e as principais políticas e programas.



## 1ª PROPOSTA DE PNSAN

Proposta do Ministério da Agricultura para uma Política Nacional de SAN.

1985



1986



1990

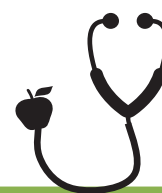


1991



## O BETINHO

Consolidação da concepção do direito ao acesso aos alimentos, como sendo fundamental para atingir uma condição de SAN. O tema Segurança Alimentar ganhou decisiva visibilidade ao ser incorporado pelo Movimento pela Ética na Política em ampla mobilização nacional, chamada de Ação da Cidadania contra a Fome e pela Vida, liderada pelo sociólogo Herbert de Souza (o Betinho).



## 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Nesta conferência surgiram as primeiras referências ao conceito de Segurança Alimentar no Ministério da Agricultura (Relatório Final da 8ª Conferência de Saúde, 1986).



## PROPOSTA DO GOVERNO PARALELO DE PNSAN

Proposta de uma Política Nacional de SAN do Governo Paralelo criado pelo Partido dos Trabalhadores.



## NUTRIÇÃO E SAÚDE

Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) reiterou a importância da qualidade nutricional, sanitária, biológica e cultural dos alimentos para a SAN. No Brasil, o campo da Nutrição e Saúde eram um dos protagonistas na temática, pois o termo Nutricional já estava incorporado à concepção hoje trabalhada.

## REALIZAÇÃO DA I CNSAN

Realização da I Conferência Nacional de SAN.



## CÚPULA MUNDIAL DE ALIMENTAÇÃO

Realização da Cúpula Mundial de Alimentação em Roma, que propiciou a preparação do documento brasileiro feito em parceria entre governo e sociedade civil possibilitando a articulação de atores sociais e diferentes setores da sociedade civil em torno da constituição de um campo, especificamente identificado com a luta pela Segurança Alimentar e Nutricional.

1992



1993



1994



1995



1996



1996



## CRIAÇÃO DO CONSEA

Criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).



## EXTINÇÃO DO CONSEA

Extinção do CONSEA pelo governo, através do Decreto nº 1366 de janeiro de 1995.



## FIRMADO PIDESC

Foi firmado e ratificado pelo Brasil, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) na Assembleia Geral das Nações Unidas definindo o que é necessário para alcançar a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).



## CRIAÇÃO DO FBSAN

Criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) que constituiu uma rede nacional da sociedade civil, congregando organizações sociais, pesquisadores e técnicos governamentais, com ramificações na forma de fórum estaduais. Deu-se início ao que hoje é denominado Fórum Brasileiro de Segurança e Soberania Alimentar e Nutricional (FBSSAN).

1998



1999



1999



## PUBLICAÇÃO DA 1ª PNAN

Publicação da 1ª Edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

2003



2003



2004



## CRIAÇÃO DO MESA

Criação do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e lançamento do Programa Fome Zero que logo se transformou em "Estratégia Fome Zero". Em 2004, uma nova concepção com o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e criada a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN).



## COMENTÁRIO GERAL Nº 12

Elaboração do Comentário Geral nº 12 (O Direito Humano à Alimentação), abrigado pelo alto Comissariado de Direitos Humanos das Nações Unidas.



## REINSTALAÇÃO DO CONSEA

Reinstalação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) com abrangência interministerial e localizado na Presidência da República.



## BOLSA FAMÍLIA E PAA

Instituição do Programa Bolsa Família (Lei nº 10.836/2004) e a criação do Programa de Aquisição de Alimentos com a lei nº 10.696. Lançamento do 1º Plano Safra da Agricultura Familiar.



## REALIZAÇÃO DA II CNSAN

Realização da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), onde foi deliberada a aprovação da lei Orgânica de SAN (LOSAN), que criou o SISAN. Nesta Conferência, a obesidade também foi entendida como uma das faces da insegurança alimentar e nutricional, considerando sua determinação social também relacionada ao sistema alimentar vigente.



## PROMULGAÇÃO DA LOSAN

Promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), Lei 11.346/2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e determinou a formulação da Política Nacional de SAN com o intuito de garantir e proteger o DHAA.

## REALIZAÇÃO DA III CNSAN

Realização da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que adotou como tema "Por um Desenvolvimento Sustentável com Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional". Nesta Conferência estabeleceu-se que a progressiva realização do DHAA e da soberania alimentar seria por meio da implantação da PNSAN e do SISAN.

2004



2004



2006



2006



2007



## DIRETRIZES PARA O DHAA

Foram aprovadas pelo Conselho da FAO, composto por 151 países, as Diretrizes Voluntárias para o Direito Humano à Alimentação para proporcionar orientação prática aos países para a realização progressiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).



## AGRICULTURA FAMILIAR

Instituição do conceito da agricultura familiar no Brasil e as diretrizes da Política Nacional de Agricultura Familiar, com a promulgação da Lei 11.326/2006.



Foto: Pixabay

## REGULAMENTAÇÃO DO CONSEA E CAISAN

Publicação dos Decretos nº 6.272 e nº 6.273 que regulamentaram respectivamente o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

## REGRAS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Publicação das novas regras da Alimentação Escolar e a obrigatoriedade de compra de 30% dos produtos da agricultura familiar, com a Lei nº 11.947/2009.

## INSTITUIÇÃO DA PNSAN

Publicação do Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de SAN - PNSAN, regulamentou outros aspectos da Losan e definiu critérios e parâmetros para a elaboração do primeiro Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Plansan 2012/2015.



2007



2007



2009



2010



2010



2010



## POLÍTICA DOS PCTs

Criação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs), com Decreto nº 6.040/2007.



## EC Nº 64

Aprovação da Emenda Constitucional nº 64, considerada marco legal para a instituição do Direito Humano à Alimentação Adequada e do SISAN. *In verbis*: "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

## INSTITUIÇÃO DO PNATER E PRONATER

Institui a Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural para a Agricultura Familiar e Reforma Agrária - PNATER e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária - PRONATER (Lei nº 12.188/2010).



## APROVAÇÃO DO I PLANSAN

Aprovação do I Plano Nacional de SAN (Plansan 2012/2015).



## ATUALIZAÇÃO DA PNAN

Atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), por meio da Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011.



## ADESÕES AO SISAN

Início das adesões municipais ao SISAN, por meio da Resolução da CAISAN nº 1, de 20 de novembro de 2013, com 12 municípios. A última Resolução da CAISAN foi publicada em 15 de fevereiro de 2017, perfazendo 221 municípios com adesão ao Sistema, com destaque para 10 capitais [Rio Branco (AC), Vitória (ES), São Luís (MA), João Pessoa (PB), Teresina (PI), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), São Paulo (SP) e Belo Horizonte (MG)].

2011



2011



2012



2012



2013



2014



## REALIZAÇÃO DA IV CNSAN

Realização da IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que teve como destaque a aprovação do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o Plansan 2012/2015, o qual é reconhecido como um importante instrumento da PNSAN. Com o início da adesão dos Estados ao SISAN.

## INSTITUIÇÃO DO PNAPO

Instituição da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), por meio do Decreto nº 7.794/2012; e a revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

## MAPA DA FOME

O Brasil saiu do Mapa da Fome divulgado pela FAO. Isso significa que, a prevalência de subalimentação no País é inferior a 5%. A proporção de pessoas subalimentadas caiu de 10,7% da população em 2000-02 para menos de 5% em 2013.

## REALIZAÇÃO DA ICN2

Realização da II Conferência Internacional de Nutrição (ICN2), organizada pela FAO e OMS, em Roma. Definida uma visão de mundo no qual todos tenham acesso a uma alimentação diversificada, segura e saudável e que favoreça o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Dois documentos foram endossados pelos países: Declaração de Roma para Nutrição, que apresenta um conjunto de 10 compromissos, e o Marco de Ação que oferece um guia de implementação dos compromissos por meio de 60 recomendações de políticas para adoção voluntária pelos Estados Membros.

2014



2014



## CONTROLE DA OBESIDADE

Publicação da Estratégia Brasileira de Prevenção e Controle da Obesidade e recomendações para os estados e municípios, elaborada pela CAISAN Nacional, com a participação de órgãos governamentais, OPAS/OMS Brasil e CONSEA Nacional.

## AGENDA 2030

Pactuação da nova agenda 2030, em substituição aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (até 2015), pela Cúpula das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS (17 Objetivos e 169 metas), com destaque ao ODS 2: acabar com a fome, alcançar a SAN, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável.

2015



2015



## REALIZAÇÃO DA V CNSAN

Realização da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que teve como tema “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar” com representação de todos os estados, respeitando-se a diversidade e a pluralidade do País.

Foto: Pixabay





## PACTO NACIONAL PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Decreto Nº 8.553, de 3 de novembro, que Instituiu o Pacto Nacional para Alimentação Saudável, que visa Estados, Distrito Federal, Municípios, sociedade civil organizada, organismos internacionais e setor privado ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira.

## PUBLICAÇÃO DO II PNSAN

Publicação do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2016-2019).

2015



2016



2017



## DÉCADA DE AÇÃO SOBRE NUTRIÇÃO

Declaração da Década de Ação sobre Nutrição, pela Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de favorecer a implementação dos compromissos endossados pelos países no ICN2, em 2014.







# A POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E OS PLANOS NACIONAIS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL



Foto: OPAS/OMS© - Harold Ruiz



O Conceito de Segurança Alimentar e Nutricional foi cunhado no Brasil a partir de um processo participativo e democrático e instituído pela Lei nº 11.346/2006. Quatro anos depois, a Política Nacional de SAN (PNSAN) foi criada por meio do Decreto nº 7272/2010, provendo as bases para elaboração dos Planos Nacionais de SAN. Os Planos Nacionais devem contemplar as dimensões abrangidas no conceito de SAN e suas múltiplas interfaces e responder às principais demandas vocalizadas pela sociedade civil. Por meio deles, são estabelecidos os vínculos operacionais entre os programas e ações governamentais. Têm vigência de 4 anos e estabelecem a estratégia de governo para garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) da população brasileira. Esta seção detalhará o processo de elaboração e as lições aprendidas com o I PlanSAN 2011-2015, bem como avanços e principais resultados atingidos no período, cita os desafios propostos na 5ª Conferência nacional de SAN para o II Plano de SAN (2016-2019), tais como as questões relacionadas às doenças decorrentes da má alimentação; o aumento nas prevalências de sobrepeso e obesidade da população brasileira, a insegurança alimentar e nutricional de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais; a produção, o acesso e disponibilidade de alimentos saudáveis. Esses desafios devem ter uma maior visibilidade e espaço no campo das políticas públicas no Brasil.

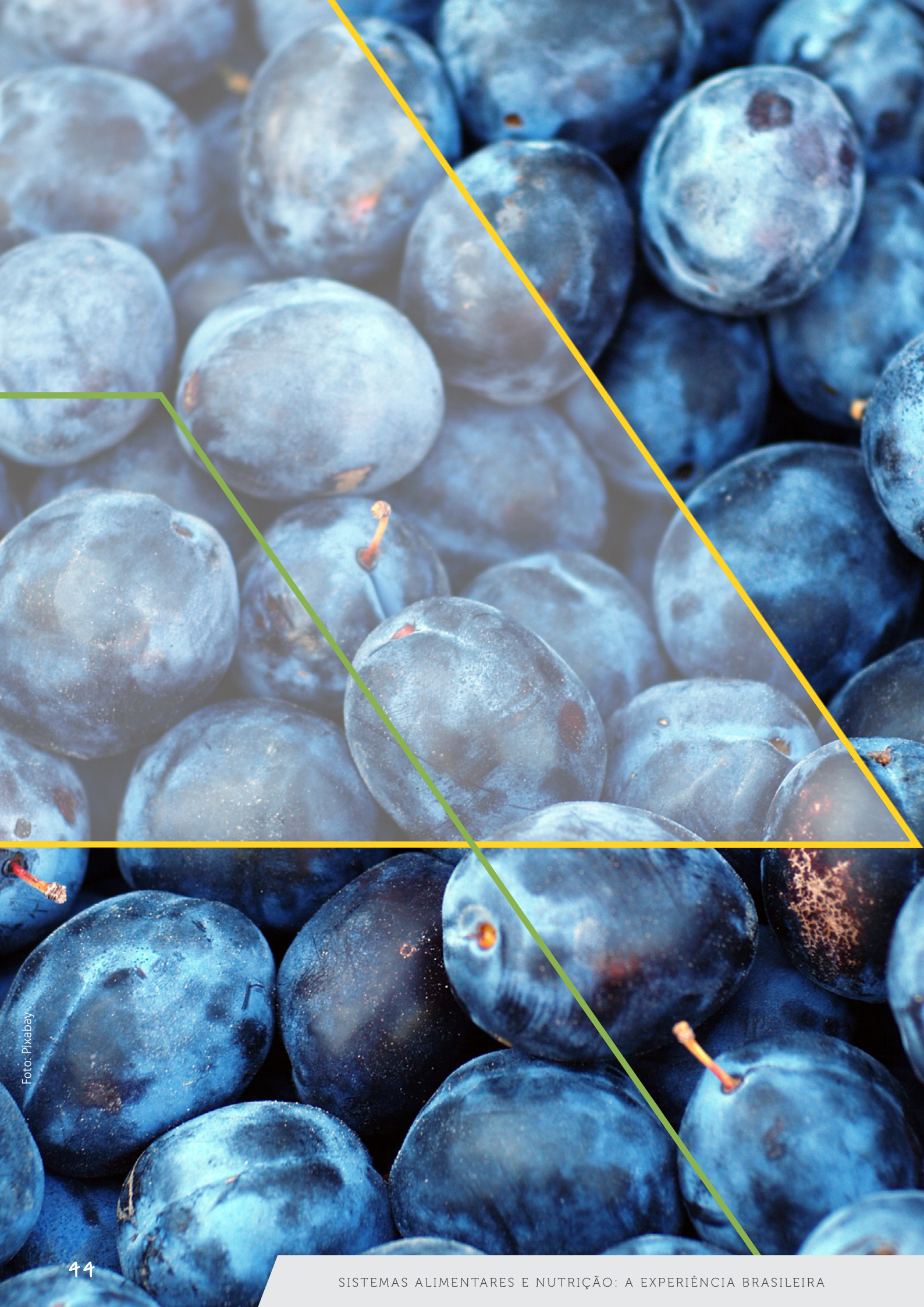


Foto: Pixabay

# A POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E OS PLANOS NACIONAIS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

**O Brasil conquistou importantes avanços na área de SAN nos últimos anos, principalmente em relação à melhoria do acesso da população brasileira aos alimentos e, atingiu as principais metas de superação da pobreza e fome do mundo.**

Alcançou, antes do prazo estipulado pelas Nações Unidas, a meta do primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, reduzindo a pobreza extrema e a fome a menos de 1/7 do nível de 1990 (25,5%, 1990 para 3,5%, 2012). Além disso, a redução da prevalência de desnutrição infantil aguda, principal indicador dessa meta, foi reduzida a um quarto do valor inicial (de 7,1% para 1,8%), entre 1989 e 2006<sup>4</sup>.

Um conjunto de políticas estruturais e sociais inverteram as tendências históricas de concentração de renda e aumento das desigual-

dades no País. São exemplo de medidas exitosas a política de valorização do salário mínimo, o aumento do crédito, a criação de empregos e o aumento real do salário mínimo, os programas de transferência direta de renda, a matriz de políticas sociais (rede de proteção social, oferta dos serviços públicos) e o fortalecimento da agricultura familiar, camponesa e indígena por meio de crédito, seguro, assistência técnica e extensão rural e do acesso ao mercado das compras públicas da agricultura familiar. Todas essas medidas foram somadas à alimentação servida diariamente a mais 50 milhões de alunos (as) brasileiros (as) pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (FAO, 2014).

O Plano de SAN (2012-2015) é composto por 144 metas e envolveu 20 ministérios, perfazendo um montante de R\$ 302 bilhões nos quatro anos de sua execução. Na sua elaboração, buscou-se dar conta da amplitude do conceito de SAN e estabelecer os vínculos operacionais entre este conceito, os programas e ações governamentais, considerando as suas múltiplas interfaces e os desafios do processo de implementação de forma inter-setorial (BRASIL, 2011a).

<sup>4</sup> Relatório de monitoramento dos ODMs, disponível em: [www.pnud.org/odm](http://www.pnud.org/odm)

Os avanços dos últimos anos, resultados no I Plano de SAN, foram reconhecidos na V CNSAN, em 2015 (CONSEA, 2016).

**Ficou evidente que o Brasil assumiu um compromisso com a agenda de segurança alimentar e nutricional com impacto na nutrição e interferência positiva no sistema alimentar vigente.**

No entanto, a saída do Brasil do Mapa da Fome não significa que o problema foi erradicado. O

Brasil ainda é um País com extrema desigualdade social, que se expressa nas disparidades de renda, nas desigualdades no acesso aos recursos naturais, aos meios de produção, à terra e ao território, à saúde e nutrição e às políticas públicas. Expressa-se, também, nas desigualdades regionais, raciais e étnicas, pois a população negra, os povos indígenas e os povos e comunidades tradicionais continuam com os piores índices de insegurança alimentar. A fome não é mais um problema estrutural, mas existe um contingente populacional, que ainda padece de problemas relacionados ao acesso aos alimentos. Em 2014, 7,2 milhões de pessoas viviam com insegurança alimentar e nutricional grave (IBGE, 2014a).

### **Quadro 3: Indicadores selecionados de desfecho do monitoramento do I PLANSAN (2011-2015) (Resultados e desafios da agenda de SAN para as políticas públicas).**

- **Redução de 85% do número de pessoas subalimentadas** (de 22,5 milhões em 1990 para 3,4% em 2014). O Brasil saiu do mapa mundial da fome: caiu para menos de 5% o indicador de população em subalimentação, limite abaixo do qual se considera que a fome já não é um problema estrutural para o País.
- O indicador de **pobreza multidimensional** do Banco Mundial mostrou queda acentuada e sistemática. Entre os anos de 2001 e 2013, a pobreza caiu de 9,3 % para 1,1% da população (de 16 milhões para 2,2 milhões de pessoas) (BRASIL, 2015e).
- A **pobreza extrema reduziu** de 8,6% para 2,7% da população e a **taxa da pobreza** passou de 22,8% para 6,6%, entre 2001 e 2015. Com a crise no País, houve uma inflexão da tendência em 2015, devido às crises econômica e política, constituindo-se em um alerta importante para possíveis retrocessos nas conquistas alcançadas até o momento (IBGE, 2016).

- Redução de 50% dos domicílios em **insegurança alimentar grave** na última década. De 6,9% para 3,2% (2,1 milhões de domicílios) entre 2004 a 2013, o que equivale a **3,6% da população** (7,2 milhões de pessoas). Foram alcançados avanços na redução da insegurança alimentar e nutricional em todos os grupos e regiões. No entanto, ainda temos situações de maior desigualdade, a exemplo: **região Norte possui o maior percentual** de domicílios em INSAN grave (**6,7%**), seguida da região Nordeste (5,6%). **Na área rural a prevalência é 5,5% e nos domicílios cuja pessoa de referência é preta ou parda o percentual chega a 6,5%** (IBGE, 2014; FAO, 2015).
- Essa mesma disparidade também é encontrada entre os **povos indígenas e quilombolas**. Mais da metade (55,6%) dos adultos quilombolas estão em situação de insegurança alimentar no Brasil, e o percentual atinge patamar de 41,1% quando incluídas as crianças e os adolescentes (BRASIL, 2014d).
- Aumento da renda per capita das famílias brasileiras de R\$ 676,5 para R\$ 1.048,00 em dez anos (2003-2013). **Entre a população mais pobre esse crescimento aconteceu de forma ainda mais acelerada**, o que contribuiu também para a redução das desigualdades sociais (IBGE, 2014a).
- De 1990 a 2012, **a mortalidade infantil** reduziu em 70% de 16%, em 2010, para 14,5%, em 2013. Porém, entre indígenas, a taxa de mortalidade infantil continua 2,5 vezes maior em relação à média da população brasileira. **A redução da prevalência de desnutrição infantil (baixo peso por idade) também foi expressiva**. Entre 1989 e 2006 foi reduzida a um quarto do valor inicial (de 7,1% para 1,8%). **A desnutrição crônica também foi reduzida**. A última pesquisa nacional mostrou prevalência de 6,8%. As pesquisas nacionais também mostraram prevalências mais elevadas para indígenas (26% em 2008/2009) e quilombolas (18,7% em 2013) (BRASIL, 2007; 2009; ABRASCO, 2009).
- Quanto às **deficiências de micronutrientes**, ainda convivemos com importantes taxas de anemia e hipovitaminose A. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde encontrou 20,9% de crianças menores de 5 anos com anemia, enquanto que na literatura a mediana da prevalência alcança 50%, chegando 52% em crianças de escolas/creches públicas. Para a hipovitaminose A, a pesquisa aponta prevalência em torno de 17,4% (BRASIL, 2009). Ambas deficiências nutricionais são importantes indicadores porque estão relacionadas com a qualidade da alimentação (JAIME et al., 2014).
- **Para as crianças que recebem o Programa Bolsa Família**, houve uma redução da prevalência da desnutrição crônica de 15,3% para 10,1%, entre 2012 e 2014. Porém com grandes desigualdades dos grupos tradicionais e específicos: indígenas (25,5%), ribeirinhos (25,1%),

extrativistas (20,4%), pescadores (12,4%), quilombolas (11,5%) e entre os agricultores familiares (10,3%) (BRASIL, 2016).

- De acordo com Estudo técnico da CAISAN Nacional, **1,4 milhão de famílias em 3.183 municípios têm crianças com desnutrição infantil acima da média brasileira**, correspondendo a 5,1% do total de famílias registradas no Cadastro Único, o que reforça a conclusão por outros indicadores de que a fome não é mais um problema estrutural, estando focalizada em território e públicos específicos (BRASIL, 2016).
- Em contrapartida, altos índices de **sobrepeso e obesidade**: 57% da população adulta estão com excesso de peso e 21,3% estão com obesidade; 1/3 das crianças de 5 a 9 anos estão com sobrepeso; e 20% dos adolescentes (13 a 15 anos) apresentam excesso de peso (IBGE, 2010; 2015).

A abordagem sistêmica sobre sistemas alimentares saudáveis ganhou mais destaque durante os debates na V CNSAN, assim como os desafios centrais da agenda de SAN em nível global. Foram vocalizados e evidenciados nesta ocasião todas as formas da má-nutrição e suas relações com os sistemas alimentares dos países, ou seja, as carências e os excessos alimentares como desfecho de um sistema alimentar. Chamou-se à atenção para os compromissos assumidos pelos países na 2ª Conferência Internacional de Nutrição, realizada em Roma, em 2014, cujo destaque foi o desenvolvimento de políticas públicas sensíveis à nutrição da produção ao consumo, em todos os setores (CONSEA, 2016).

As demandas ressaltadas pela sociedade civil e as deliberações que pautaram o processo de elaboração do II Plano de SAN 2016-2019, publicado pela Resolução nº

01, em 10 de fevereiro de 2017 foram: a) criação de ambientes favoráveis à alimentação saudável (escolas, locais de trabalho, locais de lazer), incentivando que estes e outros espaços possibilitem o acesso a alimentos de qualidade, reforçando o papel regulatório do Estado, garantindo acesso e disponibilidade a alimentos saudáveis; b) fomento à agricultura familiar e formas de produção sustentável, baseados na agroecologia e nas preocupações com a questão da disponibilidade hídrica.

O II Plano de SAN possui 09 desafios e 121 metas, envolvendo 14 ministérios e um orçamento estimado em R\$ 99 bilhões por ano. Foi concebido para ter um caráter mais estratégico, com metas mais robustas em termos de impacto para a sociedade. Também foram incluídas agendas regulatórias, uma maior necessidade de monitoramento das vulnerabilidades em insegurança alimentar



e nutricional, assim como agendas transversais relacionadas a mulheres, juventude, indígenas, quilombolas, outros povos e comunidades tradicionais, população negra.

O II Plano de SAN encontra-se no início de sua implantação e não há publicação oficial sobre seu primeiro ano de execução. Por meio do portal de monitoramento da agenda de SAN disponível no site da CAISAN Nacional ([www.caisan.gov.br](http://www.caisan.gov.br)), pode-se acompanhar a evolução do conjunto de indicadores e dos resultados alcançados com os Planos

de SAN. Importante mencionar que o Decreto 7.272/2010 regulamenta o monitoramento e avaliação da PNSAN e do Plano de SAN, de forma a aferir a realização progressiva do DHAA, e o grau de implementação da Política, por meio das seguintes dimensões de análise: produção e disponibilidade de alimentos; renda, acesso e gasto com alimentos; saúde e acesso a serviços de saúde; educação, orçamento, políticas públicas e direitos humanos. Os desafios, as principais metas e os indicadores de monitoramento estão descritos no quadro a seguir.

#### Quadro 4: Os desafios do II Plano de SAN (2016-2019), principais metas e indicadores macros de monitoramento.

DESAFIOS	PRINCIPAIS METAS RELACIONADAS AO DESAFIO	INDICADORES DO CONTEXTO DA SAN A SEREM MONITORADOS	ORÇAMENTO AUTORIZADO EM 2016 POR DESAFIO
1 - Promover o acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional.	Transferir renda às famílias em situação de pobreza (Programa Bolsa Família – PBF). Pagamento do Benefício de Prestação Continuada – BPC e da Renda Mensal Vitalícia – RMV. Oferta de alimentação escolar a 40 milhões de estudantes da rede pública de ensino, por ano, sendo 230 mil indígenas e 230 mil quilombolas.	Evolução da taxa de pobreza e extrema pobreza. Evolução do Índice de Gini. Evolução do rendimento médio domiciliar per capita. Evolução do % de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios, por tipo de insegurança alimentar. Participação percentual da despesa monetária e não monetária com alimentação. Custo da Cesta Básica de Alimentos no Brasil e nas capitais. Peso do Grupo Alimentação e Bebidas (dentro e fora do domicílio) no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Peso do Grupo Alimentação e Bebidas (dentro e fora do domicílio) no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).	R\$ 83,8 bilhões (US\$ 24,6 bilhões)

DESAFIOS	PRINCIPAIS METAS RELACIONADAS AO DESAFIO	INDICADORES DO CONTEXTO DA SAN A SEREM MONITORADOS	ORÇAMENTO AUTORIZADO EM 2016 POR DESAFIO
<p>2 - Combater a Insegurança Alimentar e Nutricional e promover a inclusão produtiva rural em grupos populacionais específicos, com ênfase em Povos e Comunidades Tradicionais e outros grupos sociais vulneráveis no meio rural.</p>	<p>Reduzir 25% do déficit de peso para idade de crianças indígenas e 20% o déficit para quilombolas menores de 5 anos acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.</p> <p>Identificar os grupos e territórios mais vulneráveis em SAN, por meio do Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional.</p> <p>Atender 350 mil famílias em situação de pobreza em uma estratégia de inclusão produtiva rural, por meio da oferta de assistência técnica e extensão rural e do acesso a recursos de fomento e às tecnologias sociais de água para produção, sendo 100.000 famílias de povos e comunidades tradicionais.</p>	<p>Déficit de peso para idade de crianças quilombolas de 0 a 5 anos acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.</p> <p>Déficit de peso para idade de crianças indígenas de 0 a 5 anos acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Bolsa Família.</p>	<p>R\$ 1,9 bilhões (US\$ 632 milhões)</p>
<p>3 - Promover a produção de alimentos saudáveis e sustentáveis, a estruturação da agricultura familiar e o fortalecimento de sistemas de produção de base agroecológica.</p>	<p>Prestar Assistência Técnica e Extensão Rural qualificada, direcionada e continuada para 1 milhão de famílias da agricultura familiar.</p> <p>Instituição e monitoramento do Programa Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos (PRONARA).</p>	<p>Comercialização anual de agrotóxicos e afins, por área plantada.</p> <p>Número de produtores orgânicos certificados no Brasil.</p> <p>Área ocupada pela agricultura familiar em relação à área total de produção.</p> <p>Quantidade de estabelecimentos da agricultura familiar e produção de alimentos.</p> <p>Pessoal ocupado em estabelecimentos agropecuários.</p>	<p>R\$ 9,8 bilhões (US\$ 2,9 bilhões)</p>
<p>4 - Promover o abastecimento e o acesso regular e permanente da população brasileira à alimentação adequada e saudável.</p>	<p>Ampliar as compras públicas da Agricultura Familiar alcançando R\$ 2,5 bilhões.</p> <p>Apoio a estruturação de equipamentos públicos de SAN para receber alimentos saudáveis.</p>	<p>Não há indicadores definidos.</p>	<p>R\$ 4,1 bilhões (US\$ 1,2 bilhões)</p>

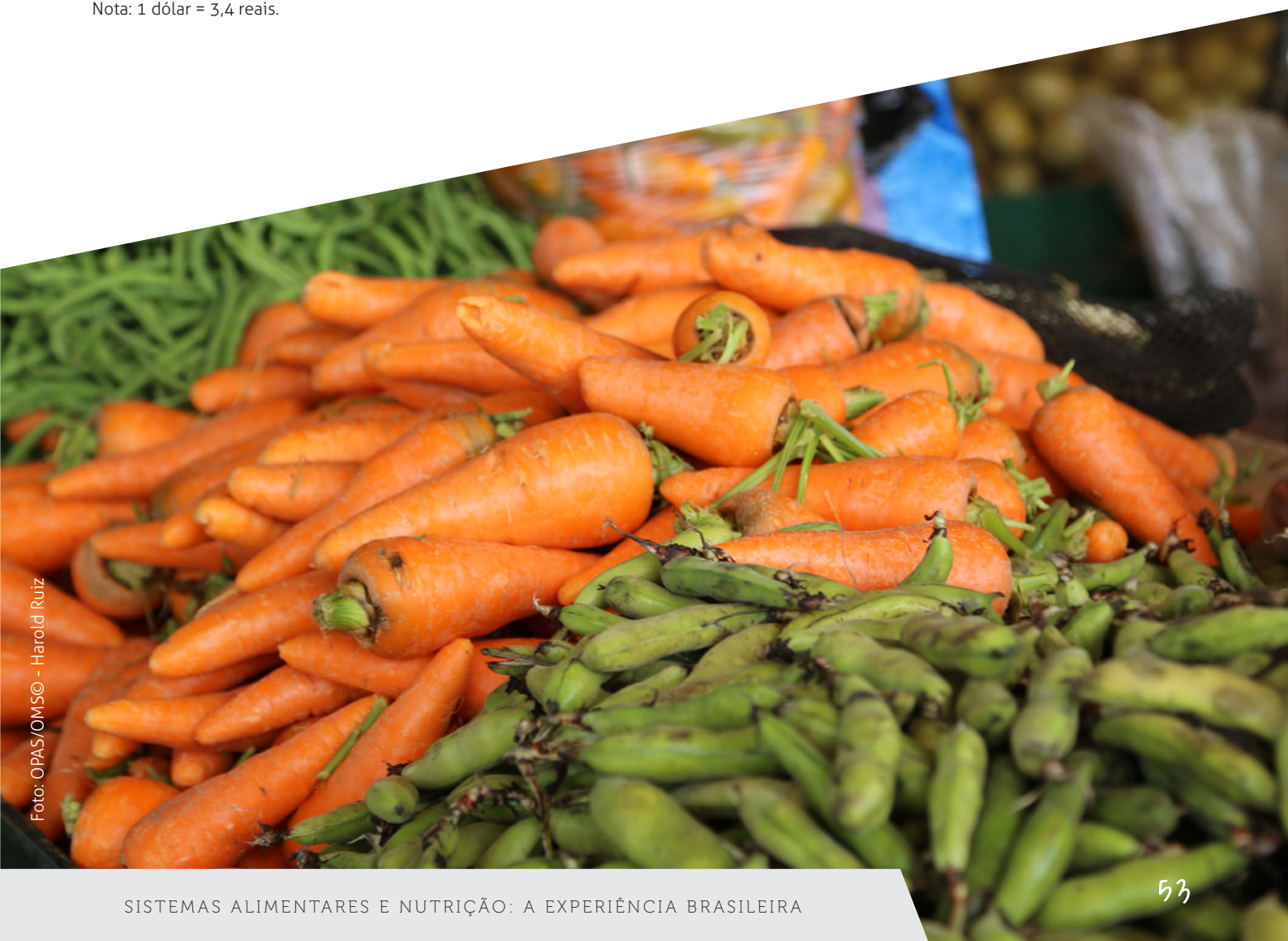
DESAFIOS	PRINCIPAIS METAS RELACIONADAS AO DESAFIO	INDICADORES DO CONTEXTO DA SAN A SEREM MONITORADOS	ORÇAMENTO AUTORIZADO EM 2016 POR DESAFIO
<p>5 – Promover e proteger a Alimentação Adequada e Saudável da População Brasileira, com estratégias de educação alimentar e nutricional e medidas regulatórias.</p>	<p>Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% ou menos da população.</p> <p>Ampliar, de 36,5% para 43, percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente.</p> <p>Implementação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira.</p> <p>Estabelecimento dos Pactos Federativos para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.</p> <p>Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).</p> <p>Apoiar 1.000 escolas por ano em ações de EAN, priorizando as escolas que aderiram ao PSE.</p> <p>Firmar pacto para redução do açúcar em produtos das categorias prioritárias, construído a partir de discussão ampla com sociedade.</p> <p>Elaboração de estudos para propor medidas fiscais para apoiar o aumento do consumo de alimentos adequados e saudáveis.</p> <p>Regulamentação da comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos.</p>	<p>Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana.</p> <p>Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças.</p> <p>Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana.</p> <p>Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana.</p> <p>Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto.</p> <p>% de macronutrientes no total de calorias na alimentação domiciliar.</p> <p>Disponibilidade de alimentos no domicílio - Quantidades adquiridas de alimentos para consumo no domicílio.</p> <p>Análise dos níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos de origem vegetal.</p> <p>Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por consumo alimentar na última semana, segundo o alimento consumido.</p>	<p>R\$ 177 milhões (US\$ 52 milhões)</p>

DESAFIOS	PRINCIPAIS METAS RELACIONADAS AO DESAFIO	INDICADORES DO CONTEXTO DA SAN A SEREM MONITORADOS	ORÇAMENTO AUTORIZADO EM 2016 POR DESAFIO
6 - Controlar e prevenir os agravos decorrentes da má alimentação.	<p>Deter o crescimento da obesidade na população adulta.</p> <p>Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS.</p> <p>Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da CAISAN.</p>	<p>Percentual de crianças de 0 a 5 anos com muito baixo ou baixo peso para a idade.</p> <p>Percentual de crianças menores de 5 anos com déficit estatural para idade.</p> <p>Percentual de crianças menores de 5 anos com excesso de peso para idade.</p> <p>Percentual de adolescentes com excesso de peso e obesidade.</p> <p>Percentual de adolescentes com obesidade.</p> <p>Percentual de adultos com excesso de peso e obesidade.</p> <p>Aleitamento materno.</p>	R\$ 73 milhões (U\$ 21 milhões)
7 - Ampliar a disponibilidade hídrica e o acesso à água para a população, em especial a população pobre no meio rural.	<p>Implantar cisternas de placa e outras tecnologias sociais de acesso à água para consumo humano.</p> <p>Implantar 8.000 cisternas nas escolas.</p> <p>Implantação de 120 mil tecnologias sociais de acesso à água para produção, preferencialmente ou prioritariamente para domicílios chefiados por mulheres.</p> <p>Implantação de 98 mil tecnologias/sistemas de acesso à água para produção.</p>	<p>Percentual de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água no total de domicílios particulares permanentes.</p> <p>Percentual de domicílios dotados de esgotamento sanitário por rede de esgoto ou fossa séptica no total de domicílios particulares permanentes.</p> <p>Percentual de Escolas de Educação Básica, segundo o tipo de abastecimento de água.</p> <p>Percentual da população abastecida por cada forma de abastecimento de água.</p> <p>Percentual da população que recebe água tratada.</p>	R\$ 593 milhões (U\$ 174 milhões)
8 - Consolidar a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), aperfeiçoando a gestão federativa, a intersetorialidade e a participação social.	<p>Promover a adesão de 600 municípios ao SISAN.</p> <p>Promover a elaboração de Planos Estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em todos estados.</p> <p>Estabelecimento dos mecanismos de financiamento para a gestão do SISAN.</p>	Nº de denúncias de negligência em alimentação recebidas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos a cada ano.	U\$ 57 milhões (U\$ 16,7 milhões)

DESAFIOS	PRINCIPAIS METAS RELACIONADAS AO DESAFIO	INDICADORES DO CONTEXTO DA SAN A SEREM MONITORADOS	ORÇAMENTO AUTORIZADO EM 2016 POR DESAFIO
9 - Apoio a iniciativas de promoção da soberania, segurança alimentar e nutricional, do direito humano à alimentação adequada e de sistemas alimentares democráticos, saudáveis e sustentáveis em âmbito internacional, por meio do diálogo e da cooperação internacional.	Atuação na implementação do Plano de Ação da 2ª Conferência Internacional de Nutrição (ICN2), com ênfase na formulação e implementação da Década Internacional da Nutrição.	Não há indicadores definidos.	R\$ 5 milhões (US\$ 1,47 milhões)

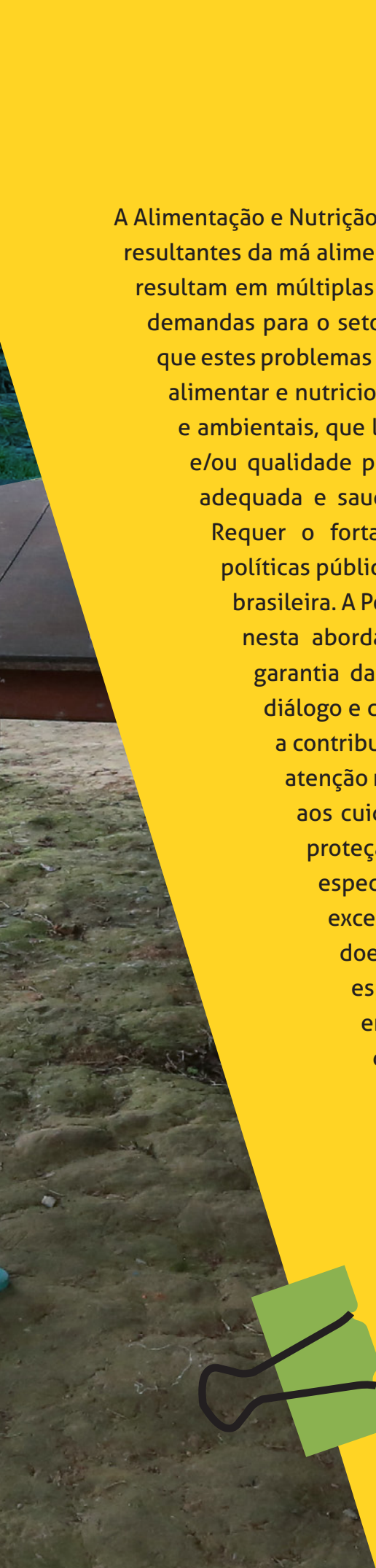
Fonte: II Plano Nacional de SAN 2016-19. Dados orçamentários fornecidos pela Secretaria Executiva da CAISAN/MDS.

Nota: 1 dólar = 3,4 reais.



# A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Foto: OPAS/OMS© - Ary Silva



A Alimentação e Nutrição são determinantes e condicionantes da saúde. Os problemas resultantes da má alimentação, sejam por insuficiência no consumo ou má qualidade, resultam em múltiplas formas de má nutrição que ocasionam, em última instância, demandas para o setor saúde. O Brasil reconhece, no seu arcabouço institucional, que estes problemas aparentemente contraditórios, são expressões da insegurança alimentar e nutricional, pois são determinados por questões sociais, econômicas e ambientais, que levam a dificuldades de acesso aos alimentos em quantidade e/ou qualidade pela população. A promoção e garantia de uma alimentação adequada e saudável demandam mobilizar esforços de diferentes setores. Requer o fortalecimento de uma agenda intersetorial que resulte em políticas públicas com um objetivo comum para garantir a SAN da população brasileira. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi pioneira nesta abordagem, e representa a contribuição do setor saúde para a garantia da SAN e realização do DHAA, reafirmando a necessidade de diálogo e contínua interação com os diferentes setores. Nesse contexto, a contribuição direta do setor saúde ocorre por meio da organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), que corresponde aos cuidados relativos à alimentação e nutrição para a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, especialmente, aqueles relacionados com a alimentação como excesso de peso, desnutrição, carências nutricionais específicas, doenças crônicas não transmissíveis e necessidades alimentares especiais, em toda a rede de atenção à saúde (RAS). A articulação entre o SUS e o SISAN proporciona o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição nas RAS, coordenadas às demais ações de SAN, para o enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos em saúde. Além da PNAN, outras políticas do setor saúde têm uma relação estratégica com o SISAN, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo oportunidades reais de diálogo e articulação.



Foto: Pixabay



# A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), integrante da Política Nacional de Saúde foi publicada pela primeira vez em 1999, tendo como propósito a garantia da qualidade dos alimentos disponibilizados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (BRASIL, 1999).

No momento da primeira edição da PNAN, o tema da alimentação como um direito humano era praticamente desconhecido no Brasil e a agenda da Segurança Alimentar e Nutricional estava enfraquecida. Naquele momento, em termos formais e institucionais, a PNAN era um espaço de preservação desta agenda (ARRUDA, B.; ARRUDA, I., 2007; RECINE; VASCONCELLOS, 2011).

Após dez anos da publicação da PNAN, um processo de revisão foi desencadeado que culminou em uma nova edição divulgada em 2012 (BRASIL, 2012a).

**Nessa nova etapa, os desafios relacionavam-se ao fortalecimento do diálogo, à inserção intrasetorial em todas as esferas de gestão, à ampliação das parcerias intersetoriais, à garantia do financiamento das ações e à ampliação da educação permanente da força de trabalho.**

Os princípios definidos foram (i) a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, (ii) o respeito à diversidade e à cultura alimentar, (iii) o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, (iv) a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição, (v) a segurança alimentar e nutricional com soberania.

## **Nove diretrizes foram estabelecidas:**

1. **Organização da Atenção Nutricional:** Essa diretriz visa uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas surgidas dos agravos relacionados à má alimentação. A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição para à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados. Tem como sujeito os indivíduos, em todas as fases do curso da vida; famílias e comunidades, considerando suas características e necessidades específicas. A atenção nutricional é parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. Apesar da priorização no âmbito da Atenção Básica, a atenção nutricional requer a articulação com outros serviços e pontos da Rede de Atenção à Saúde para garantir o cuidado integral e resolutividade. A organização da atenção nutricional nas redes de saúde deve expressar o compromisso do setor saúde para que a população tenha acesso integral a ações e serviços e saúde, de forma oportuna, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde, redução de iniquidades, promoção de qualidade de vida e da garantia da SAN, e realização do DHAA.
2. **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS):** Essa diretriz é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como



Foto: Pixabay

ao uso sustentável do meio ambiente. A implantação da PAAS fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde combinando iniciativas focadas em (i) políticas públicas saudáveis; (ii) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; (iii) o reforço da ação comunitária; (iv) o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e (v) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.

No setor saúde, em articulação com outros setores, o elenco de estratégias sob esta diretriz envolve a educação alimentar e nutricional que se soma às estratégias de regulação de alimentos



- envolvendo rotulagem e informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional dos alimentos - e ao incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, incidindo sobre a oferta de alimentos saudáveis nas escolas e nos ambientes de trabalho. Organizar as ações de PAAS implica desenvolver mecanismos que apoiem os indivíduos a adotar modos de vida saudáveis, identificar e analisar de forma crítica o sistema alimentar, além de enfrentar hábitos e práticas que podem causar danos à saúde. Nesse sentido, a implementação desta diretriz é fundamental para a garantia da SAN.

Nessa diretriz, destaca-se o Guia Alimentar para a População Brasileira, documento referência sobre alimentação, o qual recon-

hece que a alimentação adequada e saudável pressupõe um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável, levando em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social, a integridade dos recursos naturais, da biodiversidade e a proteção das culturas tradicionais; além disso, reforçar o papel do Estado e a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas para garantia da implementação de suas recomendações, podendo repercutir em políticas envolvidas direta ou indiretamente em todas as etapas do sistema alimentar.

3. Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN): Essa diretriz relaciona-se à estruturação dos processos de geração e uso de informações para o planejamento, ação e monitoramento da situação alimentar e nutricional. Adota-se a VAN a partir de um enfoque ampliado que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica.

A identificação da situação alimentar e nutricional configura-se como importante instrumento para o monitoramento da realização do DHAA e da promoção da soberania e da segurança alimentar e nutricional, na medida em que a análise de indicadores de saúde e nutrição expressa as múltiplas dimensões da (in)segurança alimentar e nutricional. Dessa forma, permite aos gestores públicos e às instâncias de controle social e de participação da sociedade civil analisar a situação e construir uma agenda de políticas públicas coerentes com as necessidades da população.

4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição: Essa diretriz prevê a promoção de processos qualificados de gestão de programas, ações

e profissionais que garantam o alcance dos diferentes objetivos e metas estabelecidos na PNAN. A Política destaca que os gestores do SUS, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal, devem promover sua implementação por meio da viabilização de parcerias e da necessária articulação interinstitucional para fortalecer sua convergência com os Planos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional.

5. Participação e Controle Social: O fortalecimento dessas dimensões no processo de formulação e implementação da PNAN é estratégico para estabelecer uma gestão descentralizada e participativa da Política.

As perspectivas Intersetoriais da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional permitem considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas nessas áreas requerem, necessariamente, parcerias com outros setores. Assim, o contexto da intersectorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade e demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem, sendo capaz de influenciar e definir os rumos das ações públicas voltadas para garantia dos Direitos à Alimentação Adequada e à Saúde e para a consolidação do SUS e do SISAN.

6. Qualificação da Força de Trabalho: Para qualificação das ações, é imprescindível a qualificação permanente dos profissionais em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população e a atualização

dos processos de trabalho. Essa diretriz está alinhada à necessidade de formação e educação permanente que incluam aspectos relacionados à intersecção entre o SUS e o SISAN, no âmbito do direito humano à alimentação adequada e representa uma necessidade histórica e estratégica para o enfrentamento dos agravos e problemas decorrentes do atual quadro alimentar e nutricional brasileiro.

7. Controle e Regulação dos Alimentos: A PNAN e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária convergem na finalidade de promover e proteger a saúde da população na perspectiva do direito humano à alimentação adequada, por meio da normatização da produção, comercialização e distribuição de alimentos, considerando aspectos sanitários relacionados à segurança dos alimentos, à rotulagem dos alimentos, à melhoria do perfil nutricional e à proteção dos consumidores.
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição, sendo de fundamental importância manter e fomentar investimentos em pesquisas de delineamento e avaliação de novas intervenções e de avaliação de programas e ações propostas pela PNAN, para que os gestores disponham de uma base sólida de evidências que apoiem o planejamento e a decisão para sua implementação.
9. Cooperação e articulação para SAN: Considerando que a sua garantia para a população, assim como a garantia do direito à saúde, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação intersetorial.

## Quadro 5: Diretrizes da PNAN - Programas e ações estratégicas

DIRETRIZ	PROGRAMAS E AÇÕES PRINCIPAIS
1	<p><b>Prioridades:</b> Desnutrição infantil; Obesidade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Carências nutricionais específicas; Pessoas com necessidades alimentares especiais.</p> <p><b>Desnutrição Infantil:</b> Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em Municípios com maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade e maiores taxas de mortalidade infantil de acordo com o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que integravam os territórios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas da Região Norte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012 (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2387_18_10_2012.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2387_18_10_2012.html</a>)</li> <li>• Portaria nº 3.059, de 11 de dezembro de 2013 (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3059_11_12_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3059_11_12_2013.html</a>)</li> </ul> <p><b>Obesidade:</b> Organização da linha de cuidado da obesidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Portaria nº 424, de 19/03/2013</b> - Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013_rep.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013_rep.html</a>)</li> <li>• <b>Portaria nº 425, de 19/03/2013</b> - Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html</a>)</li> <li>• <b>Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014</b> - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html</a>)</li> </ul> <p><b>Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade</b> – Documento elaborado no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) que objetiva organizar estratégias e ações de forma articulada, conjunta e intersetorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no País.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017</b> - Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html</a>)</li> </ul> <p><b>Doenças Crônicas Não Transmissíveis:</b> Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não-Transmissíveis (DCNT) 2011-2022 (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014</b> - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para organização das suas linhas de cuidado. (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html</a>)</li> </ul> <p><b>Carências nutricionais específicas:</b></p> <p><b>Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.</b></p> <p><b>Suplementação com doses medicamentosas de vitamina</b> em crianças de seis a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar) (Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005. <a href="http://189.28.128.100/nutricao/docs/vitaminaa/portaria_729_vita.pdf">http://189.28.128.100/nutricao/docs/vitaminaa/portaria_729_vita.pdf</a>)</p> <p><b>Programa Nacional de Suplementação de Ferro.</b> Distribuição de suplementos para crianças de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres no pós-parto/aborto imediato. (Portaria nº 730 de 13 de maio de 2005) (<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html</a>)</p> <p><b>Estratégia Nacional de Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó</b> – NUTRISUS. Distribuição de suplemento multimineral em crianças entre 2 e 5 anos. <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus.pdf</a></p>

DIRETRIZ	PROGRAMAS E AÇÕES PRINCIPAIS
<p><b>2</b></p>	<p><b><i>Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.</i></b></p> <p>Educação permanente de profissionais da atenção básica para o fortalecimento das ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p><b>Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013</b></p> <p>(<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html</a>)</p> <p><b><i>Ambientes Promotores da Alimentação Adequada e Saudável</i></b></p> <p>Definição de diretrizes e estratégias para transformação dos ambientes institucionais (como ambientes de trabalho e escola) em espaços que promovam a alimentação adequada e saudável, por meio da Portaria nº 1.274, de 7 de julho de 2016; Portaria Normativa nº 07, de 26 de outubro de 2016 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; Manual de Cantinas Saudáveis; Guia para Elaboração de Refeições Saudáveis em Eventos.</p> <p><b><i>Guia Alimentar para a População Brasileira</i></b></p> <p>Documento oficial com os princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável. Orientador das ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores.</p> <p>(<a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf</a>)</p> <p><b><i>Alimentos Regionais Brasileiros</i></b></p> <p>Documento difusor das variadas espécies de frutas, hortaliças, leguminosas, tubérculos, cereais, ervas das diferentes regiões e biomas brasileiros. <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf</a></p> <p><b><i>Programa Saúde na Escola</i></b></p> <p>Ações de cuidado e promoção da saúde das equipes de saúde responsáveis pelo território em parceria com os profissionais da educação Decreto Presidencial nº 6.286.</p> <p><a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6286.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6286.htm</a></p>
<p><b>3</b></p>	<p><b><i>Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica</i></b> que apresenta o conceito ampliado de VAN e etapas para a estruturação dos processos locais de coleta, análise e uso das informações para planejamento e ação.</p> <p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf</a></p> <p><b><i>Acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas com famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família</i></b></p>

DIRETRIZ	PROGRAMAS E AÇÕES PRINCIPAIS
<p><b>4</b></p>	<p><b>Gestão Interfederativa</b></p> <p>Apoio e interlocução sistemática com municípios e estados.</p> <p><a href="file:///Users/erecine/Downloads/GuiadeGestoMunicipal_aesdeANePS_FINAL2%20(1).pdf">file:///Users/erecine/Downloads/GuiadeGestoMunicipal_aesdeANePS_FINAL2%20(1).pdf</a></p> <p><b>Financiamento das Ações</b> de Alimentação e Nutrição (FAN), apoio financeiro, instituído em 2006, à implementação da PNAN para municípios com mais de 150 mil habitantes.</p> <p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1738_19_08_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1738_19_08_2013.html</a></p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Nacional de Saúde (CIAN-CNS).</b> Integrante do Conselho Nacional de Saúde, acompanha, propõe e avalia a implementação das diretrizes e prioridades da PNAN.</p> <p><b>Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)</b></p> <p><b>Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador (CTPAT)</b></p> <p><b>Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH)</b></p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.</b></p> <p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf</a></p> <p>Ações de atualização: Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde (Redenutri)</p> <p><a href="http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php">http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php</a></p> <p>Espaço para atualização, problematização e troca de experiências relacionadas à implementação das diretrizes da PNAN.</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</b></p> <p><a href="http://portal.anvisa.gov.br/">http://portal.anvisa.gov.br/</a></p> <p><b>Monitoramento da qualidade dos alimentos (aspectos sanitários e perfil nutricional)</b></p> <p><b>Reformulação do Perfil Nutricional:</b> engloba a redução de gordura trans, sódio e açúcar por meio de pactuação de metas voluntárias intermediárias bianuais e meta final para categorias produtos prioritários e que levem a um impacto positivo em termos do consumo populacional do nutriente. <a href="http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php">http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php</a></p> <p><b>Rotulagem de alimentos</b> (geral e nutricional)</p>
<p><b>8</b></p>	<p><b>Elaboração de agenda de pesquisa em alimentação e nutrição</b> como apoio à implementação das diretrizes da PNAN</p> <p>Parcerias temáticas com diferentes universidades para desenvolvimento de pesquisas e materiais.</p>
<p><b>9</b></p>	<p><b>Participação em espaços intersetoriais</b> amplos como a CAISAN e bilaterais.</p> <p>Articulação com os espaços internacionais relacionados à agenda de alimentação e nutrição.</p> <p>Grupos de trabalho no âmbito do Mercosul e Comunidade de Países de Língua Portuguesa.</p> <p>Troca de experiências e projetos de cooperação com diferentes países.</p>



# O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E OS SEUS EFEITOS NA SAÚDE DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

Foto: OPAS/OMS© - Harold Ruiz





O Programa Bolsa Família (PBF) tem sido uma das agendas mais importantes de combate à fome e à pobreza no Brasil e da promoção da segurança alimentar e nutricional. Atende cerca de 14 milhões de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza inscritas no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal. Atua em três dimensões básicas: busca o alívio imediato da pobreza, com a transferência direta de renda; promoção do desenvolvimento das famílias, com uma série de programas complementares, a exemplo da capacitação profissional; e enfrentamento geracional da pobreza, por meio do acesso aos serviços de saúde e de educação. O foco principal das condicionalidades de saúde do PBF são as crianças das famílias inscritas - pré-natal, nutrizes e crianças até 7 anos. O acompanhamento obrigatório consiste no acompanhamento da imunização, do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos e da assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério. As ações de saúde complementares são o acompanhamento do aleitamento materno e do estado nutricional. Essas agendas resultam no desenvolvimento das crianças, bem como previnem doenças e promovem a saúde na primeira infância. Diversos estudos mostram os efeitos do Programa na emancipação das famílias, no empoderamento das mulheres, no aumento da escolaridade e na saúde das famílias. Nesta seção serão descritos os efeitos na saúde e no estado nutricional das crianças e na promoção da segurança alimentar e nutricional, com destaque para a organização dos serviços e a vigilância alimentar e nutricional como estratégia principal de acompanhamento do estado de saúde e de nutrição das crianças, bem como os desafios a serem superados.



Foto: Pixabay

# O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E OS SEUS EFEITOS NA SAN DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

**O Programa Bolsa Família (PBF) é um dos programas mais importantes no combate à fome, à pobreza e da promoção da SAN no Brasil. Consiste em um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades. Tem como objetivo atender famílias em situação de pobreza com crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos e todas as famílias em extrema pobreza<sup>5</sup>, inscritas no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único)<sup>6</sup>.**

5 A Linha de pobreza e extrema pobreza no Brasil foram atualizadas pelo Decreto de 8.794/2016. A linha da pobreza é atualmente caracterizada pela renda familiar mensal per capita de até R\$ 154,00 (cento e cinquenta reais) e da extrema pobreza pela renda mensal de R\$ 77,00 (setenta e sete reais) per capita.

6 O Cadastro Único dos Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. É utilizado como referência para mais de 20 programas da área federal. Em dezembro de 2016, existiam 26.456.063 famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais, o que corresponde a 77.878.526 pessoas cadastradas. Relatório de Informações Sociais. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php#>.

O programa foi criado em 2004 pela Lei nº 10.836, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e possui três dimensões básicas: o alívio imediato da pobreza, com a transferência direta de renda, cumprindo papel fundamental na redução da desigualdade; o desenvolvimento das famílias, com uma série de programas complementares, em parceria com outras políticas e programas, a exemplo da capacitação profissional; e o enfrentamento da pobreza geracional, por meio do acesso aos serviços de saúde e de educação, atuando sobre as vulnerabilidades das famílias.

A gestão do Programa, bem como do Cadastro Único, que segue a lógica federativa dos sistemas públicos (Sistema Único de Saúde e Sistema Único da Assistência Social). É uma gestão descentralizada com competências específicas para União, estados, Distrito Federal e municípios, numa perspectiva articulada e intersetorial. Ao longo dos anos de implementação, ambos foram aperfeiçoados, sobretudo a partir do Plano Brasil Sem Miséria.

Em 2011, a estratégia de Busca Ativa de famílias foi lançada, como uma ampla mobilização para o cadastramento das famílias



Foto: Pixabay

mais pobres, incluindo os Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs). O repasse de recursos financeiros para a gestão do PBF e do cadastro único foi aperfeiçoado, por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), resultando em um aumento expressivo do volume repassado aos entes federados. Os benefícios foram reajustados e foi criado o benefício de superação da extrema pobreza, que consistia em complementar a renda de todas as famílias de forma que superassem a linha de extrema pobreza, independente da sua composição familiar (BRASIL, 2014c).

Os municípios e o Distrito Federal são os responsáveis pelo cadastramento das famílias no Cadastro Único e pela oferta dos serviços públicos. A partir do cadastro, um sistema informatizado seleciona as famílias, considerando as regras definidas do Programa. As famílias recebem pelo correio um cartão de saque, que fica sob a responsabilidade da mulher, e o valor depende da composição familiar (número de pessoas, idades, presença de gestantes etc.) e da renda per capita. Atualmente, o PBF atende 13,66 milhões de famílias, com um benefício médio mensal de R\$ 179,62<sup>7</sup>. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famí-

7 O Benefício Básico é de R\$ 85,00, pago apenas a famílias extremamente pobres (renda mensal por pessoa de até R\$ 85,00). Os Benefícios Variáveis vinculados às crianças, adolescentes, gestantes e/ou nutrízes variam de R\$ 39,00 a R\$ 46,00 (até cinco por família). O Benefício para Superação da Extrema Pobreza, em valor calculado individualmente para cada família, para garantir que a família ultrapasse o piso de R\$ 85,00 de renda por pessoa.

lias atendidas, em fevereiro de 2017, alcançou R\$ 2,45 bilhões<sup>8</sup>.

O Programa também tem mecanismos de controle para manter o foco nas famílias que vivem em condição de pobreza e de extrema pobreza. A melhoria da renda (acima do perfil de renda) é motivo para a saída das famílias do Programa. A falta de atualização cadastral e o descumprimento das condicionalidades são motivos para advertências, bloqueio ou suspensão do benefício, conforme as instruções operacionais que regem o Programa.

**As condicionalidades da saúde e educação são compromissos assumidos tanto pelas famílias atendidas, quanto pelo poder público, que é o responsável pela oferta dos serviços públicos, registros e monitoramento.**

É responsabilidade do governo garantir o acesso e a qualidade dos serviços. O acompanhamento das condicionalidades permite ao poder público monitorar resultados e garantir o acesso aos serviços básicos, que são direitos assegurados constitucionalmente. Na educação, as crianças e adolescentes devem estar matriculados e terem uma frequência mínima de 85% e 75%, respectivamente. Na Saúde, o foco é no acompanhamento do pré-natal, do puerpério, da imunização e do crescimento e desenvolvimento de crianças até 7 anos.

8 Relatório de Informações Sociais. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php#>.

A integração da transferência de renda e os serviços básicos de saúde e de educação garante que as famílias tenham acesso aos seus direitos básicos, com atendimento integral e equitativo, pois direcionam a oferta de serviços e programas complementares (educação integral, acesso à creche, saúde na escola, inclusão produtiva rural e urbana) para as pessoas com maior vulnerabilidade, potencializando o seu desenvolvimento e contribuindo para a ruptura do ciclo de pobreza entre as gerações. No que se refere ao componente da saúde, a promoção do aleitamento materno, alimentação complementar e acompanhamento periódico do estado nutricional, por meio da vigilância alimentar e nutricional, resultam no desenvolvimento dos bebês no período gestacional, bem como a prevenção de doenças e promoção da saúde na primeira infância (PAIVA et al., 2014).

Medir o crescimento das crianças é uma das maneiras mais eficientes de ponderar o seu estado geral de saúde, possibilitando intervenções possíveis e eficazes para o restabelecimento das condições ideais de vida e de saúde e evitando os danos resultantes da desnutrição. Distúrbios de crescimento e desenvolvimento na infância são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (GRANTHAM-MCGREGOR et al., 2007), além do maior risco de morbimortalidade infantil, de retardo do crescimento e desenvolvimento e de obesidade e doenças crônicas. Essas consequências comprometem o rendimento escolar e aumentam a probabilidade da transmissão intergeracional da pobreza, gerando implicações para o desenvolvimento de um País (BLACK et al., 2008).

## **A literatura oficial e científica sobre o Programa Bolsa Família é vasta.**

Os dados de monitoramento e avaliação mostram efeitos na redução da pobreza, aumento do poder de compra das famílias e maior acesso aos alimentos, redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil, melhoria na saúde geral e nas condições de vida das famílias mais vulneráveis, além de maior autonomia, independência e empoderamento da mulher.

A relação do PBF com a segurança alimentar e nutricional de suas famílias também está bem documentada. Um estudo do IBASE mostrou que a alimentação (87%), o vestuário (46%) e o material escolar (37%) são os principais itens adquiridos com os recursos recebidos pelas famílias.

## **Quanto mais pobre a família maior a proporção da renda gasta com alimentação.**

Observaram-se tendências positivas no consumo de cereais, principalmente o arroz (76%) e os feijões (59%), mas também tendências preocupantes, devido à escolha de alimentos de maior densidade calórica e menor valor nutritivo que prevalecem na decisão de consumo (IBASE, 2008).

Observou-se que as famílias priorizam a compra e o consumo de alimentos considerados básicos e de baixos custos, que propiciam a saciedade e a provisão de energia, compran-

do aqueles alimentos mais ligados ao desejo, principalmente o desejo dos filhos, que é estimulado por estratégias de marketing dirigidas a essas populações<sup>9</sup> (IBASE, 2008).

A redução da desnutrição crônica nas crianças que recebem o benefício também é evidente. No Brasil, a prevalência do déficit de altura para idade em crianças menores de 5 anos foi reduzida pela metade em 10 anos, passando de 13,5% para 6,8% (de 1996 a 2006). A redução do percentual de desnutrição crônica foi maior entre as famílias e regiões mais pobres e vulneráveis do País. Neste período, a redução do déficit de altura em crianças pode ser atribuída a cinco fatores: aumento da escolaridade materna (25,7%), melhoria do poder aquisitivo das famílias, com a expansão dos programas de transferência de renda (21,7%), melhoria da atenção à saúde (11,6%) e aumento da cobertura de saneamento básico (4,3%). Os 36,7% restantes são atribuídos a outros fatores, como a parturição materna, o número de irmãos vivos, a ordem de nascimento, a escolaridade materna e a vacinação da criança (BRASIL, 2014c).

O Programa incide em alguns dos principais fatores de risco que estão associados à pobreza,

<sup>9</sup> O Estudo do IBASE mostrou que com o recebimento do benefício, aumentou a quantidade dos alimentos consumidos em 74% das famílias; 70% das famílias aumentaram a variedade da sua alimentação e em 63% passaram a consumir os alimentos preferidos pelas crianças. De forma geral, aumentou o consumo nas famílias de: açúcares (78%), arroz e cereais (76%), leite (68%), biscoitos (63%), industrializados (62%), carnes (61%), feijões (59%), óleos (55%), frutas (55%), ovos (46%), raízes (43%) e vegetais (40%). Famílias que já tinham a alimentação básica "suprida", o programa possibilitou aumento na aquisição de alimentos considerados "complementares", como frutas, verduras, legumes, alimentos industrializados e outros considerados "supérfluos", e também da carne. Famílias que não tinham alimentação básica suprida, o programa possibilitou comprar mais alimentos considerados básicos, como feijão e arroz. Fonte: Pesquisa Repercussões do Programa Bolsa Famílias na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas, 2007.

à falta de alimentos, garantindo a inclusão das famílias em ações e serviços básicos de saúde oportunizando cuidado continuado à população mais vulnerável (CARVALHO et al., 2014). Isso é fundamental para as melhorias das condições de saúde e nutrição infantil, tendo em vista que a segurança alimentar e nutricional das famílias, a atenção à saúde de crianças e mulheres, o cuidado com as crianças e as condições ambientais repercutem na nutrição e morbimortalidade infantil, bem como sobre a saúde materna (BRASIL, 2014c; PAIVA et al., 2014).

Um estudo realizado com as crianças beneficiárias do PBF, no período de 2008 a 2012, mostrou o impacto do Programa e das condições de saúde no estado nutricional das crianças.

**A análise longitudinal mostrou que quanto maior o tempo de inclusão dessas crianças no Programa, conseqüentemente em acompanhamento das condições de saúde, menor a chance de recaírem em desnutrição crônica (mais de 50%) e de ter excesso de peso (aproximadamente 10%) (BRASIL, 2014a).**

Nesse mesmo período, houve um incremento médio de 0,8cm na altura média das crianças de 5 anos acompanhadas. Uma redução de 1,6 pontos percentuais na desnutrição crônica (17%

para 15,4%) em crianças de 0 a 2 anos; e de 2% em crianças de 0 a 5 anos (14,2% para 12,2%) O estudo demonstra a boa focalização do Programa evidenciando o melhor efeito (maior redução da desnutrição crônica) nas regiões mais vulneráveis: regiões Norte (2,5%), Nordeste (3,3%), semiárido nordestino (3,1%) e Vale do Jequitinhonha (3,2%) (JAIME et al, 2014).

Com relação ao excesso de peso, o estudo mostrou que existe uma tendência de aumento da proporção de crianças com excesso de peso (12,8% em 2008 para 13,1% em 2012), ainda que bem menor que as tendências nacionais demonstradas em inquéritos nutricionais. Merecem destaque as regiões Sudeste, com aumento de 1,4% de crianças com excesso de peso; e a região Sul com um aumento de 1,1%, evidenciando que as crianças estão mais expostas a consumir uma cesta alimentar com baixo padrão nutricional (BRASIL, 2015d).

Em outro estudo publicado pela CAISAN Nacional e que avaliou 3,6 milhões de crianças do PBF, no período de 2012 a 2014, foi identificada uma rápida redução da desnutrição crônica (15,3% para 10,1%). Com o objetivo de orientar as políticas públicas após a

saída do Brasil do Mapa da Fome, o estudo avançou na identificação dos territórios mais vulneráveis, utilizando o indicador da desnutrição infantil.

**A análise comprova que a fome (ou os problemas de acesso aos alimentos) ainda persiste em territórios e públicos específicos com profundas desigualdades.**

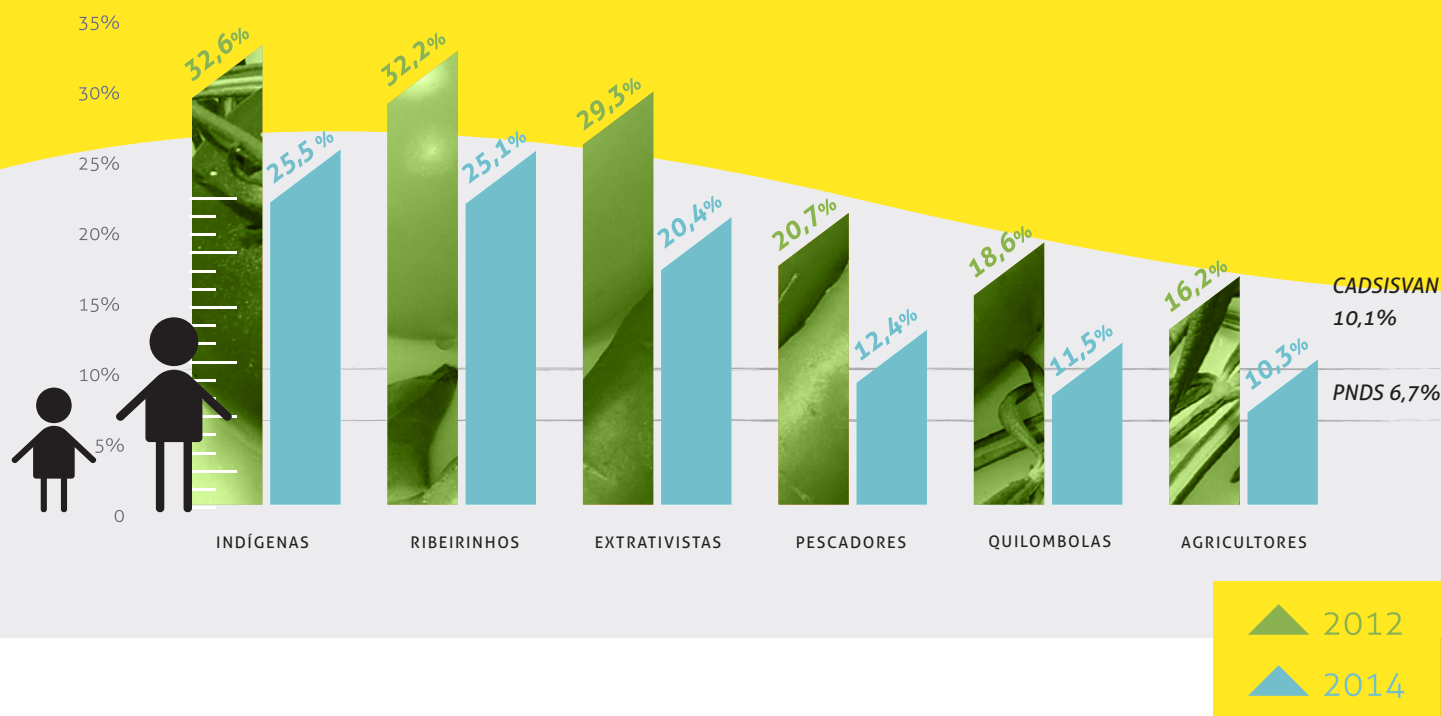
Foi identificado 1,4 milhão de famílias (5,1% das famílias do Cadastro Único), em 3.183 municípios, com uma desnutrição crônica, acima da média das crianças acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do PBF (10,1%). Avaliando somente os Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos, eram 119 mil famílias, em 1607 municípios. O gráfico abaixo mostra os GPTEs<sup>10</sup> por segmento (BRASIL, 2016).

<sup>10</sup> GPTE são os 15 grupos identificados no Cadastro Único como: quilombolas, indígenas, agricultores familiares, pescadores artesanais, assentados da reforma agrária, ribeirinhos, extrativistas, acampados rurais, ciganos, 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.





**Figura 1 – Evolução da prevalência de déficit de altura para idade (%) em crianças de 0 a 5 anos de idade, acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do PBF, por GPTEs. Brasil, estudo longitudinal.**



Fonte: Estudo Técnico: Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN 2014. BRASIL, 2016. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca\\_alimentar/caisan/cronograma2\\_retificado25102013.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/cronograma2_retificado25102013.pdf)>.

A situação de vulnerabilidade das famílias do PBF, sobretudo aquelas pertencentes aos GPTEs, tem características próprias e muito determinadas, diferindo, por exemplo, na localização geográfica das famílias, no pertencimento étnico-racial, nas condições do domicílio, renda monetária, entre outros. Assim, para reverter a situação de vulnerabilidade destas famílias seria preciso considerar as especificidades territoriais e as características dos públicos específicos. Em que pese estarem mapeadas no Cadastro Único, recebendo o benefício do

PBF e sendo acompanhadas pelas condicionalidades da saúde, ainda estão invisíveis a outros programas que compõem o conjunto das políticas de proteção social do Estado (BRASIL, 2016).

Ademais, é importante registrar que o maior acesso aos alimentos, não necessariamente significa que as famílias estejam com a SAN garantida. A qualidade da alimentação é um componente fundamental para garantir a SAN. Existem deficiências nutricionais (fome oculta) que também estão relacionadas à má qualidade dos alimentos. Além disso, táticas mercadológicas empregadas em grande escala por grandes empresas multinacionais têm levado a mudanças no padrão alimentar



ampliando a penetração de produtos processados e ultraprocessados, com alta densidade energética e baixo valor nutricional na alimentação da população brasileira (COTTA; MACHADO, 2013). A expansão desses produtos e mercados tem contribuído para o aumento da prevalência de excesso de peso e da obesidade, como também de doenças, tais como certos tipos de câncer e outras enfermidades crônicas (PAHO, 2015).

O Brasil ainda convive com importantes prevalências de anemia por deficiência de ferro e hipovitaminose A em crianças menores de 5 anos que são importantes indicadores da nutrição materno infantil, e cuja deficiência tem efeitos deletérios para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Enquanto a anemia está relacionada a prejuízos no desenvolvimento neurológico e psicomotor, comprometendo a capacidade de aprendizagem das crianças, a hipovitaminose A compromete a visão e aumenta o


risco de adoecimento das crianças. Neste sentido, ações de promoção da alimentação saudável e a suplementação de micronutrientes são fundamentais como agenda complementar para as crianças na primeira infância (JAIME et al., 2014).

Dado o caráter multifatorial da SAN é fundamental coordenar intervenções que potencializem a redução da vulnerabilidade e das desigualdades existentes, na busca de oportunidades para as famílias mais pobres. Os programas de transferência de renda condicionada devem estar alinhados com políticas estruturantes que considerem outras dimensões como o saneamento básico, inclusão produtiva rural e urbana e o acesso aos serviços públicos. Isso necessariamente implica em uma ação intersetorial, e que atenda as especificidades das diferentes regiões brasileiras, com uma atuação não apenas do Governo Federal, mas também dos demais entes federativos (MONTEIRO; SCHMIT, 2014).



# A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE AGRICULTURA FAMILIAR COMO EIXO DE DESENVOLVIMENTO PARA O COMBATE À FOME E POBREZA

Foto: FAG/Palova Souza



O fortalecimento da agricultura familiar no Brasil por meio de políticas públicas diferenciadas, construídas e implementadas no diálogo com os movimentos sociais são estratégicas para os avanços no combate à pobreza e à desigualdade no meio rural, na diversificação da produção de alimentos, no fortalecimento do abastecimento alimentar em localidades distantes, e na consequente dinamização das economias locais. Com essa finalidade várias políticas foram implementadas nos últimos anos para ampliar o crédito para custeio e investimento; promover maior estabilidade de renda para os agricultores frente às intempéries climáticas; oferecer programas de seguro e de garantia de preços mínimos; prover assistência técnica e extensão rural; disponibilizar instrumentos de agregação de valor da produção; promover a autonomia das mulheres no meio rural; incentivar a transição para modelos de produção agroecológicos e sustentáveis; ampliar o acesso aos direitos territoriais e aos serviços públicos. Em 2003, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), utilizando-se do poder de compra do Estado para a aquisição de produtos da agricultura familiar, estabeleceu-se como um marco na garantia de mercados institucionais para a agricultura familiar e sua articulação com a segurança alimentar e nutricional.



Foto: Pixabay

# A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE AGRICULTURA FAMILIAR COMO EIXO DE DESENVOLVIMENTO PARA O COMBATE À FOME E POBREZA

**A produção e o abastecimento de alimentos são dimensões estratégicas da agenda de SAN.**

O Brasil é autossuficiente na produção de alimentos básicos, a exceção do trigo. Em termos de consumo interno, a agricultura familiar ocupa posição de destaque na produção, pois produz em média 70% dos alimentos

consumidos internamente. As evidências históricas mostram que investimentos públicos na agricultura familiar, aliados aos contextos político e institucional favoráveis, têm capacidade de contribuir efetivamente para a SAN, para a geração de emprego e renda, redução da pobreza, gestão sustentável dos recursos naturais e da biodiversidade, e preservação do patrimônio natural e cultural de onde vivem as famílias (FAO, 2013).

## Quadro 6 – Panorama da Agricultura Familiar no Brasil



No Brasil, são 4,36 milhões de estabelecimentos da agricultura familiar (área média de 18,34 hectares) onde trabalham 12,3 milhões de pessoas, equivalendo a 75% da mão de obra no campo e correspondendo a 84,4% dos estabelecimentos agropecuários do Brasil. No entanto, o conjunto desses estabelecimentos ocupa uma área de apenas 80,10 milhões de hectares, ou seja, 24% da área ocupada pelos estabelecimentos agropecuários no Brasil, e produzem a maior parte dos alimentos básicos para alimentação dos brasileiros como o feijão e a mandioca<sup>11</sup>. Em contraposição, os estabelecimentos agropecuários existentes - a agricultura não familiar (patronal) - correspondem a apenas 15,6% do total de estabelecimentos agropecuários do País, ocupam 75,9% da área disponível, com uma média de 313,3 hectares por estabelecimento, e produzem, majoritariamente, commodities que não compõem a base da alimentação dos brasileiros, como a soja. Este tipo de grão é produzido com uma base tecnológica que combina sementes transgênicas e agrotóxicos que comprometem o meio ambiente, a sustentabilidade dos sistemas alimentares e a soberania.

Esses dados revelam como a estrutura agrária do País é ainda extremamente concentrada e distorcida. A agricultura familiar produz a maior parte dos alimentos que precisam e consomem os brasileiros ocupando pequena parcela da terra, enquanto que a agricultura patronal (agricultura de grande escala e não familiar), ocupando a maior parcela de terras, produz essencialmente commodities que não servem à alimentação dos brasileiros e comprometem a sociobiodiversidade e a sustentabilidade dos sistemas alimentares do País (FRANÇA et al., 2009).

<sup>11</sup> Segundo dados do Censo 2006, os estabelecimentos da agricultura familiar produzem 83% da produção nacional de mandioca, 70% da produção de feijão (sendo 76% do feijão-preto, 84% do feijão-fradinho, caupi, de corda ou macáçar e 54% do feijão-de-cor), 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz, 58% do leite (composta por 58% do leite de vaca e 67% do leite de cabra), possuem 59% do plantel de suínos, 50% do plantel de aves, 30% dos bovinos, e produzem 21% do trigo, entre outros produtos nacionais e/ou tipicamente regionais. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/agri\\_familiar\\_2006\\_2/notas\\_tecnicas.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/agri_familiar_2006_2/notas_tecnicas.pdf) (Censo Agropecuário 2006, IBGE)

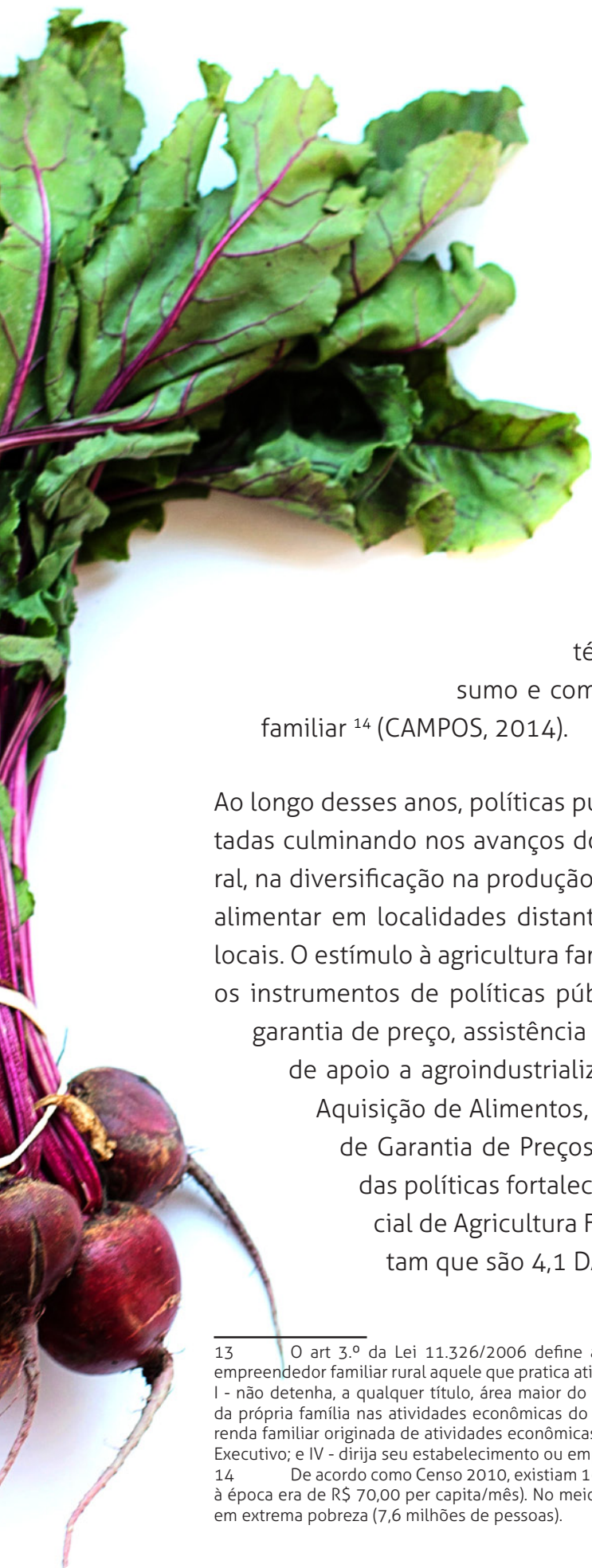
A agricultura familiar é formada por camponeses, agricultores familiares, povos indígenas e povos tradicionais de matriz africana e demais povos e comunidades tradicionais, os quais não se organizam de forma única ou homogênea, pois traduzem as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais das diversas regiões brasileiras. O conceito de SAN no Brasil expressa e referenda essa diversidade, pois os sistemas produtivos e organizativos dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) estão relacionados à uma base de produção sustentável e diversificada, enfocada em alimentos tipicamente de consumo interno (CONSEA, 2015).

Fortalecer a agricultura familiar significa também interferir positivamente na rota de um sistema alimentar, que é historicamente marcado pela hegemonia da produção de monocultivos, com foco na pauta de commodities e produtos de exportação, concentração da propriedade da terra, lógica de máximo lucro, que geram impactos socioambientais que resultam em desmatamentos, comprometimento da biodiversidade e da agrobiodiversidade. Por isso, o alcance das políticas de agricultura familiar começou a ganhar envergadura com a redemocratização do País e com a liderança dos movimentos sociais (SCHNEIDER, 2009).

Em 1996, foi criado um dos principais programas de apoio à agricultura familiar, o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), voltado para o crédito agrícola, junto com a Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP)<sup>12</sup>, que é o documento de identificação do beneficiário. Ambos representam um marco histórico para o planejamento e a gestão de políticas públicas, tendo sido importantes para viabilizar a produção e a consequente geração de ocupações no campo. A agricultura familiar ganhou mais relevância no País no bojo da Estratégia Fome Zero e da criação do SISAN, passando a ser reconhecida como o principal pilar da oferta de alimentos para o mercado interno e da promoção da SAN.

12 A DAP é o principal documento de identificação da agricultura familiar (pessoa física) e seus empreendimentos familiares (pessoa jurídica) no Brasil, que permite o acesso a uma série de políticas públicas mais abrangentes como assistência técnica e extensão rural (ATER), Seguro da Agricultura Familiar (SEAF), Garantia-Safra, Programa de Garantia de Preços Mínimos (PGPM), Programa de Garantia de Preços da Agricultura Familiar (PGPAF), Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Minha Casa Minha Vida Rural, Programa Brasil Sem Miséria (PBSM), PRONATEC Campo, entre outros. (BRASIL, 2015a)





Em 2006, foi instituída a Lei nº 11.326/2006<sup>13</sup> que definiu a agricultura familiar e estabeleceu as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar. Em 2011, com o Programa Brasil Sem Miséria, a agenda de inclusão produtiva rural foi aperfeiçoada com o objetivo de atingir o público em extrema pobreza e que ainda permanecia invisível ao Estado. Uma vez que mais da metade da população em pobreza extrema permanecia no meio rural, as políticas de promoção da agricultura familiar e desenvolvimento rural foram aperfeiçoadas, tendo como foco programas de fomento à produção associados com a assistência técnica e extensão rural, o acesso à água para consumo e com os programas de compras públicas da agricultura familiar <sup>14</sup> (CAMPOS, 2014).

Ao longo desses anos, políticas públicas estratégicas foram desenhadas e implementadas culminando nos avanços do combate à pobreza e à desigualdade no meio rural, na diversificação na produção de alimentos, no fortalecimento do abastecimento alimentar em localidades distantes e na consequente dinamização das economias locais. O estímulo à agricultura familiar, com incremento do PRONAF e criação de vários instrumentos de políticas públicas, atuando desde a produção (crédito, seguro, garantia de preço, assistência técnica e extensão rural) e transformação (políticas de apoio a agroindustrialização familiar), até a comercialização (Programa de Aquisição de Alimentos, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Política de Garantia de Preços Mínimos para produtos extrativistas) são algumas das políticas fortalecidas nos últimos anos. Os dados da Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário (SEAD) apontam que são 4,1 DAPs ativas em 2016.

<sup>13</sup> O art 3.º da Lei 11.326/2006 define agricultura familiar da seguinte forma: "...considera-se agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, atendendo, simultaneamente, aos seguintes requisitos: I - não detenha, a qualquer título, área maior do que 4 (quatro) módulos fiscais; II - utilize predominantemente mão-de-obra da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento; III - tenha percentual mínimo da renda familiar originada de atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento, na forma definida pelo Poder Executivo; e IV - dirija seu estabelecimento ou empreendimento com sua família."

<sup>14</sup> De acordo como Censo 2010, existiam 16 milhões de pessoas em extrema pobreza no Brasil (linha da extrema pobreza à época era de R\$ 70,00 per capita/mês). No meio rural, viviam 15,6% da população, mas representavam 47% dos brasileiros em extrema pobreza (7,6 milhões de pessoas).

Vale destacar também a estratégia desenhada para canalizar o poder de compra do Estado para os produtos da agricultura familiar, com a criação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)<sup>15</sup>, em 2003. O programa foi um marco na garantia de mercados institucionais para a agricultura familiar e sua articulação com a segurança alimentar e nutricional. O Estado garante a compra de alimentos da agricultura familiar, priorizando agricultores em situação mais vulnerável, e ao mesmo tempo faz a doação para os equipamentos públicos de alimentação e nutrição, entidades socioassistenciais e grupos populacionais mais vulneráveis, garantindo maior acesso aos alimentos. Além disso, o mercado institucional de alimentos, integrado a outras políticas de SAN, interfere de forma positiva no sistema alimentar, ao fortalecer os circuitos curtos de produção, abastecimento e consumo, que asseguram não só a inclusão produtiva das famílias de agricultores familiares, mas também a disponibilidade de alimentos mais saudáveis para a população.

As estratégias de compras públicas foram se aperfeiçoando, ao longo do tempo. A lei do Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE) trouxe a obrigatoriedade de que no mínimo 30% dos alimentos da alimentação

15 Bases legais do PAA: Lei nº 10.696, de 2 de julho 2003 (art. 19), Posteriormente alterada pela Lei nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, e o Decreto nº 7.775, de 4 de julho de 2012. A gestão é realizada por um Grupo Gestor interministerial (GGPAA), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), e composto por mais 5 pastas ministeriais: Secretaria Especial de Agricultura Familiar e Desenvolvimento Agrário da Casa Civil da Presidência da República (SEAD/Civil), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) representado pela Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), Ministério da Fazenda (MF), Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP), e Ministério da Educação (MEC), representado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

escolar sejam provenientes da agricultura familiar, trazendo mais qualidade ao cardápio das escolas públicas. Em 2012, veio uma nova modalidade do PAA, a Compra Institucional<sup>16</sup>, permitindo que a administração direta ou indireta da União, estados, Distrito Federal e municípios, também comprem alimentos da agricultura familiar com recursos próprios, com dispensa do procedimento licitatório, para atender às suas demandas de alimentos para abastecer hospitais, quartéis, presídios, restaurantes universitários, refeitórios de creches e escolas filantrópicas, entre outros, podendo comprar qualquer item alimentício (BRASIL, 2017d).

**Desde a sua criação até o ano de 2014, o PAA adquiriu e distribuiu um total de 4,4 milhões de toneladas de alimentos, num valor de R\$ 5,8 bilhões.**

Foram comercializados e distribuídos mais de 3 mil itens alimentícios, como frutas, legumes, verduras, cereais, grãos, carnes, laticios, panificados, pescados, entre outros. Beneficiou mais de 380 mil agricultores familiares e mais de 20 mil entidades como escolas, hospitais, centros de assistência social, bancos de alimentos, e outros equipamentos

16 Com o objetivo de aproveitar o poder de compra do Poder Público para a criação de circuitos alimentares saudáveis e sustentáveis, o PAA Compra Institucional serviu de inspiração para programas estaduais com legislações próprias (São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Distrito Federal), e teve papel decisivo para a publicação do Decreto nº 8.473 de 22 de junho de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de todos os órgãos federais adquirirem 30% de alimentos da agricultura familiar.



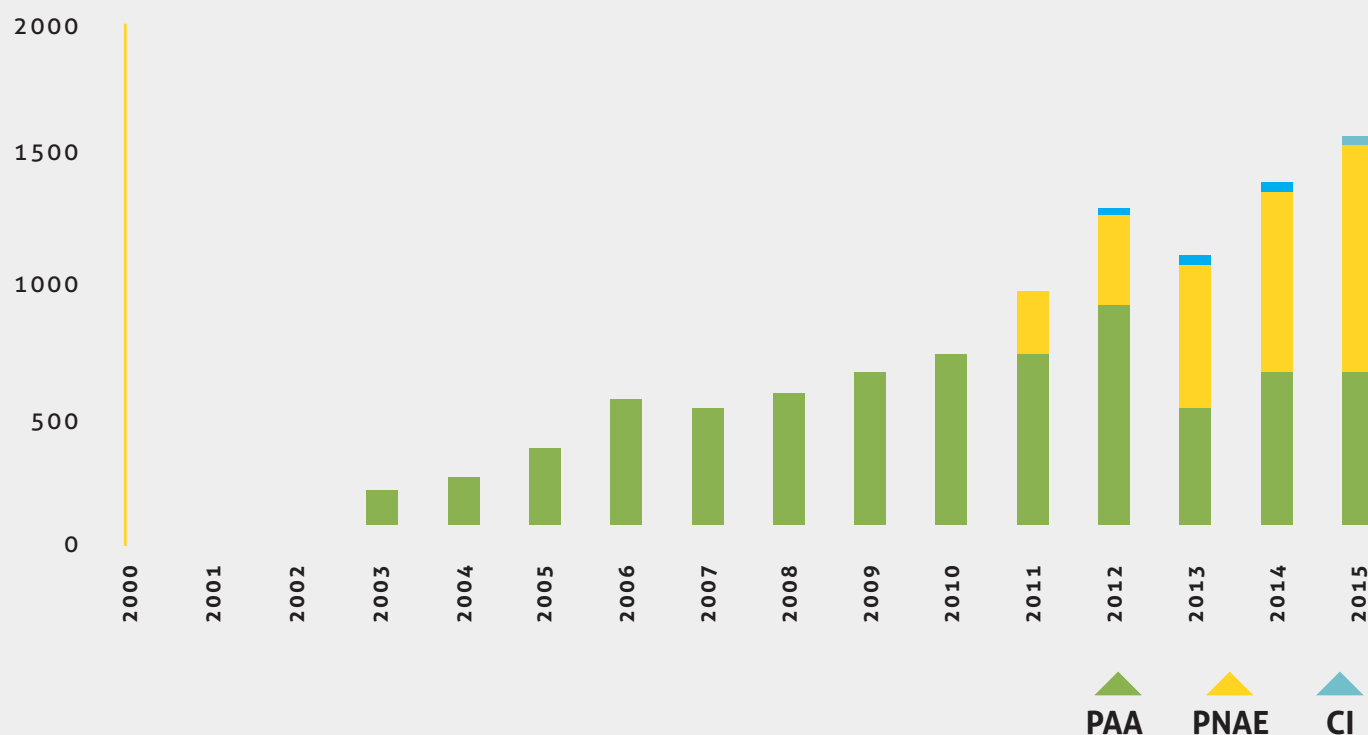
públicos de alimentação e nutrição em todo País (BRASIL, 2015f).

Como demonstra a figura a seguir, o volume de compras da agricultura familiar vem crescendo significativamente desde 2003. Destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que, com a obrigatoriedade da aquisição de 30% dos recursos federais serem destinados a agricultura fa-

miliar, a partir de 2011, aumentou muito o poder de compra do Estado, e a partir de 2014, a modalidade de Compra Institucional do PAA que trouxe a possibilidade da compra direta pelos estados e municípios, cujo potencial de compras vem se estruturando a partir do maior conhecimento dos órgãos públicos sobre a capacidade da agricultura familiar em ofertar alimentos de qualidade.



**Figura 2 - Evolução das compras públicas da agricultura familiar, por volume de recursos em milhões de reais, entre 2013-2015.**



Fonte: Dados informados pelo Ministério do Desenvolvimento Social, 2016.

Foto: Pixabay

## Quadro 7 – Modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos.

MODALIDADE	FONTE DO RECURSO	LIMITES	EXECUTOR	FORNECEDOR
1 <b>Compra com Doação Simultânea</b>	MDS	R\$ 6,5 mil (individual)	Estados e Municípios	Individual
		R\$ 8 mil (cooperativa/ associação)	CONAB	Cooperativa e associação
2 <b>Compra Direta</b>	MDS e SEAD	R\$ 8 mil	CONAB	Individual, cooperativa e associação
3 <b>Incentivo à Produção e ao Consumo do Leite</b>	MDS	R\$ 8 mil	Estados do Nordeste e Norte de MG	Individual, cooperativa e associação
4 <b>Apoio à Formação de Estoques</b>	SEAD	R\$ 8 mil	CONAB	Cooperativa e associação
5 <b>Compra Institucional</b>	Órgão Comprador	R\$ 20 mil	Órgãos Públicos e Entidades	Individual, cooperativa e associação
6 <b>Compra de Sementes</b>	MDS	R\$ 16 mil	CONAB	Cooperativa e associação

Nota: Definição das Modalidades do PAA, conforme o Manual Operacional. Disponível em: <http://mds.gov.br/seguranca-alimentar>.

**1. Compra com Doação Simultânea:** compra de alimentos diversos e doação simultânea às entidades da rede socioassistencial, aos equipamentos públicos de alimentação e nutrição e, em condições específicas definidas pelo Grupo Gestor do Programa de Aquisição de Alimentos - GGPAA, à rede pública e filantrópica de ensino, com o objetivo de atender demandas locais de suplementação alimentar de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional.

**2. Compra Direta:** compra de produtos previamente definidos, com o objetivo de sustentar preços, atender às demandas de programas de acesso à alimentação e às necessidades das redes socioassistenciais e constituir estoques públicos.

**3. Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite:** compra de leite que, após beneficiamento, é doado aos beneficiários com o objetivo de atender às demandas locais de suplementação alimentar de pessoas em situ-

ação de insegurança alimentar e nutricional. Esta modalidade é executada somente nos estados do Nordeste e no norte de Minas Gerais.

**4. Apoio à Formação de Estoques:** apoio financeiro para a constituição de estoques de alimentos por organizações fornecedoras, para posterior comercialização e devolução de recursos ao poder público ou destinação aos estoques públicos.

**5. Compra Institucional:** aquisição voltada para o atendimento às demandas de consumo de alimentos por parte da União, estados, Distrito Federal e municípios, com recursos financeiros próprios. Hospitais públicos, quartéis, presídios e restaurantes universitários, entre outros poderão ser abastecidos por esta modalidade.

**6. Compra de Sementes:** aquisição de sementes convencionais ou crioulas que deverão ser doadas às famílias que tenham Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP), com prioridade para aquelas inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), mulheres, assentados, povos indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais.

Importante ressaltar que a política de compras públicas da agricultura familiar alcança setores sociais historicamente marcados por situações de insegurança alimentar e nutricional. Mas também exerce um papel pedagógico fundamental, uma vez que conecta

duas extremidades de uma cadeia, aproximando o agricultor e o consumidor e promovendo uma sinergia entre a produção e o consumo de alimentos saudáveis e adequados à nutrição humana. Neste aspecto, é importante lembrar que essa agenda precisa ser reconhecida e potencializada para além da questão de acesso ao alimento e geração de renda, de modo que também possa estabelecer íntima relação entre a promoção da alimentação saudável, considerando o seu potencial de produção local, e a valorização da cultura alimentar, conforme propõe o Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a agenda da Educação Alimentar e Nutricional assume uma posição de destaque, pois é um campo de prática que propõe reflexões acerca do comportamento alimentar, seja individual ou coletivo, a partir dos contextos sociais, econômicos, ambientais, regionais e culturais das pessoas. Uma Educação Alimentar e Nutricional crítica e fundamentada na perspectiva do comer como um ato político é essencial para formar consumidores conscientes do seu papel transformador, do seu poder de influenciar uma alimentação saudável vinculada às bases agroecológicas, de garantir um consumo saudável de alimentos frescos e produzidos localmente, possibilitando uma diversidade nutricional no prato do brasileiro. Ao mesmo tempo, a agenda da agricultura familiar pode ser posicionada a serviço da promoção da saúde, além da perspectiva da geração de emprego e renda e do desenvolvimento rural (BRASIL, 2014).

## Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica<sup>17</sup>

De maneira sinérgica também ocorreram avanços na institucionalização do fomento para a produção orgânica e transição à produção agroecológica apontadas na Política Nacional de SAN e no Plano Nacional de SAN 2016-2019. Estas iniciativas dialogam diretamente com o desafio de aumentar a produção e a oferta de alimentos saudáveis ampliando o acesso físico e financeiro destes alimentos à população brasileira. O aumento de alimentos oriundos destes modelos de produção também dialoga com outro elemento central da SAN, que é o de proteção e promoção da sociobiodiversidade. Em diálogo com o PlanSAN (2016-2019), destaca-se a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), instituída pelo Decreto nº 7.794/2012.

Tem como objetivo a promoção do desenvolvimento rural sustentável, para impulsionar a produção de alimentos saudáveis conservando os recursos naturais. O principal instrumento da PNAPO é o plano chamado Brasil Agroecológico. O primeiro ciclo do Plano (2013 a 2015) envolveu a destinação de mais de R\$ 2,9 bilhões. Duas instâncias fazem parte do processo de gestão e da participação e controle social da PNAPO: Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica (Ciapo), no âmbito governamental, com a responsabilidade de elaborar e executar o Planapo, articulando os diferentes órgãos e entidades do Poder Executivo Federal; e a Comissão Nacional de Agroeco-

logia e Produção Orgânica (Cnapo), órgão de composição paritária entre governo e sociedade civil organizada que se constitui como espaço de diálogo, participação e controle social do Planapo.

O segundo ciclo (2016-2019) prevê a articulação de diversos Ministérios, unidades setoriais e entidades governamentais em torno de programas e ações indutoras da transição agroecológica e da produção orgânica e de base agroecológica. São 194 iniciativas, distribuídas em 30 metas e organizadas a partir de seis eixos estratégicos: Produção; Uso e Conservação de Recursos Naturais; Conhecimento; Comercialização e Consumo; Terra e Território e Sociobiodiversidade.

As principais metas e iniciativas do Planapo são destinadas a fortalecer as redes de produção de base agroecológica e orgânica, aumentar a oferta de Assistência Técnica e Extensão Rural (Ater), com foco em práticas agroecológicas; ampliar o acesso à água e a sementes; fortalecer as compras governamentais de produto; ampliar o acesso dos consumidores a alimentos saudáveis, sem uso de agrotóxicos ou transgênicos na produção agrícola; fortalecendo, assim, economicamente as famílias agricultoras.

Além disso, busca-se ampliar o acesso à terra e aos territórios como forma de promover o etnodesenvolvimento dos povos e comunidades tradicionais, povos indígenas e assen-

17 Acesse: <http://www.mda.gov.br/planapo/>

tados da reforma agrária, além de apoiar a produção, beneficiamento, armazenamento, distribuição e comercialização dos produtos da sociobiodiversidade e a ampliação de sua visibilidade e consumo.

### **Alguns destaques do Brasil Agroecológico até 2019:**

- Integração do Planapo com a política de Assistência Técnica (Ater), por meio da adoção dos princípios agroecológicos em todos os serviços prestados (Ater para 1,868 milhão de agricultores familiares, assentados da reforma agrária e povos e comunidades tradicionais, sendo 50% mulheres);
- Manutenção das taxas de juros de 2,5% a.a para os financiamentos do sistema de produção de base agroecológica e orgânica, por meio do Pronaf;
- Continuidade do Programa de Fortalecimento e Ampliação das Redes de Agroecologia, Extrativismo e Produção Orgânica (Ecoforte), com ampliação das redes apoiadas;
- Apoio à inserção da agricultura familiar em feiras e eventos de produtos orgânicos e de base agroecológica de abrangência estadual, nacional e internacional;
- Ampliação da autonomia econômica das mulheres rurais (formação de 1,5 mil grupos produtivos de mulheres rurais; atendimento de Ater para 15 mil; fomento para 12,5 mil; implantação de 20 mil quintais produtivos; entre outras);

- Promoção do acesso à água para produção de alimentos de base agroecológica por meio da implantação de 100 mil unidades de tecnologias sociais;
- Implantação de mil bancos de sementes no Semiárido e para povos e comunidades tradicionais e fortalecimento do Programa Nacional de Sementes;
- Qualificação e capacitação de 64 mil agentes de Ater, agricultores familiares e jovens rurais em produção orgânica e de base agroecológica;
- Apoio a atividades de ensino & pesquisa (300 Núcleos de Estudos em Agroecologia apoiados e 500 boas práticas de base agroecológicas para socialização);
- Assentamento de 120.000 famílias em projetos de assentamentos de reforma agrária, com o fim de assegurar a adoção de práticas agroecológicas, priorizando projetos ambientalmente diferenciados;
- Criação do Selo da Sociobiodiversidade para extrativistas;
- Emissão de 100 mil Documentos de Aptidão ao PRONAF (DAP), promovendo a devida adequação da declaração às especificidades de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais em todo o País.

# O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR



Foto: OPAS/OMS© - Ary Silva



A alimentação escolar foi uma das primeiras iniciativas de promoção de acesso a alimentos no Brasil. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) foi criado em 1954 e sofreu sucessivas mudanças ao longo tempo. O Programa saiu de um modelo centralizado na esfera federal, onde a definição de cardápios e realização das compras de gêneros eram realizadas pela coordenação nacional, para um modelo municipalizado com transferência de recursos financeiros aos entes federados, de caráter suplementar, somada a uma qualificação técnica e a um aprimoramento dos parâmetros operacionais e nutricionais. A publicação da Lei do PNAE (Lei nº 11.947/2009) foi um marco para a agenda de SAN no Brasil. O Programa passou a ser universal, equânime, contínuo, descentralizado, respeitando a cultura alimentar e com a garantia da participação social. Foi reconhecido como um instrumento de garantia do DHAA e fundamental para o processo de aprendizagem do aluno e para a formação de hábitos alimentares saudáveis. O Programa tem cobertura universal da rede pública da educação básica e, em 2015, atendeu 41,5 milhões de alunos, representando um investimento da ordem de 3,7 bilhões de reais. O atual modelo de alimentação escolar brasileiro é um dos programas públicos de maior visibilidade internacional e tem gerado inúmeras iniciativas de cooperação horizontal, principalmente com os países da África, Ásia e América Latina. No contexto da SAN, dois aspectos merecem ser destacados. A obrigatoriedade de gastar 30% dos recursos federais com a aquisição de produtos da agricultura familiar, a qual promove um círculo virtuoso entre o desenvolvimento socioeconômico local e a qualidade dos alimentos e dos cardápios oferecidos aos estudantes. Contribui, também, para progressos na inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem. O PNAE vem se constituindo como o mercado institucional mais promissor para a agricultura familiar no Brasil e o mais transformador no aspecto da promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas, pois conecta a produção local com as escolas e os alunos, levando alimentos produzidos localmente e culturalmente apropriados.

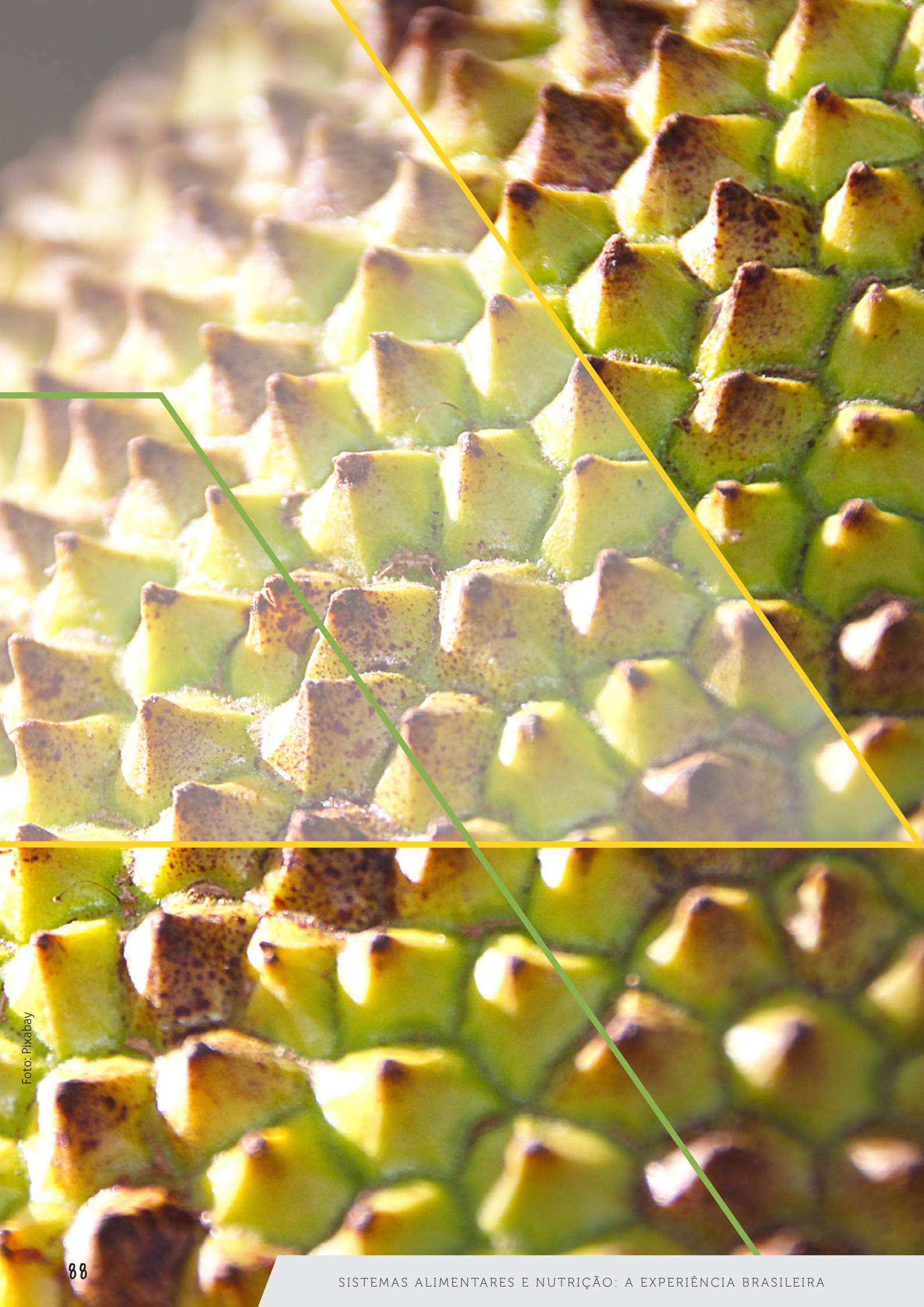


Foto: Pixabay



# O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

**A oferta de alimentação aos escolares, no Brasil, foi iniciada em meados da década de 1950, com a “Campanha de Merenda Escolar” (CME), de responsabilidade do Ministério da Educação (BRASIL, 1955). O objetivo era incentivar, com apoio técnico e financeiro, as ações públicas ou privadas para o fornecimento da alimentação escolar.**

No nível federal, o PNAE é coordenado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia vinculada ao Ministério da Educação (MEC). A partir de 1994, passou de um programa com estrutura e gestão centralizada a um processo de descentralização de recursos e gestão. Nesta mesma época foram criados os Conselhos de Alimentação Escolar (CAEs) (PIPITONE et al., 2003; BRASIL, 1994; 2017b). Devido à municipalização, o Programa tornou-se responsabilidade constitucional de todos os entes federados, envolvendo um grande número de atores sociais, como gestores, professores, nutricionistas, pais de alunos, sociedade civil, agricultores familiares e cozinheiras (BRASIL, 2017b). Em 2001, foi aprovada a Medida Provisória nº 2.178 (BRASIL, 2001), a qual

previa que no mínimo 70% dos recursos transferidos aos estados e municípios para execução do PNAE fossem aplicados em produtos básicos, respeitando-se os hábitos e a vocação agrícola local. A partir de 2003, o PNAE e sua articulação com a agricultura familiar tornaram-se um eixo estratégico para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito do Programa Fome Zero. O Programa foi marcado pelo aprofundamento da qualificação dos aspectos técnicos, entre eles a obrigatoriedade de o responsável técnico ser um nutricionista, pelo aprimoramento dos seus aspectos gerenciais, desde o nível federal ao nível local, e pela ampliação orçamentária e do atendimento (ARANHA, 2010; CHAVES et al., 2013).

Atualmente o PNAE é regido pela Lei nº 11.947/2009 (BRASIL, 2009a), normatizada pela Resolução nº 26/2013. A Lei estabelece a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional como princípios e amplia o atendimento para toda a educação básica pública, o que inclui a educação infantil, o ensino fundamental, o ensino médio e a educação de jovens e adultos. Na resolução estão listadas as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) juntamente com os critérios para elaboração de cardápios, considerando os percentuais médios de suprimento das necessidades nutricionais diárias dos alunos segundo o número de refeições/

período escolar e grupos populacionais (e.g. ajustadas para maiores necessidades de alunos de escolas localizadas em comunidades indígenas ou quilombolas); a quantidade mínima de frutas e hortaliças por semana (três porções ou 200g/aluno/semana); os va-

lores médios de tolerância para açúcar simples adicionado, gorduras e sal e; os alimentos de aquisição restrita (como enlatados, embutidos e doces) e proibida (bebidas com baixo teor nutricional, como por exemplo refrigerantes) com os recursos do FNDE.

## Objetivos e diretrizes do PNAE, conforme a Resolução nº 26/2013/FNDE.

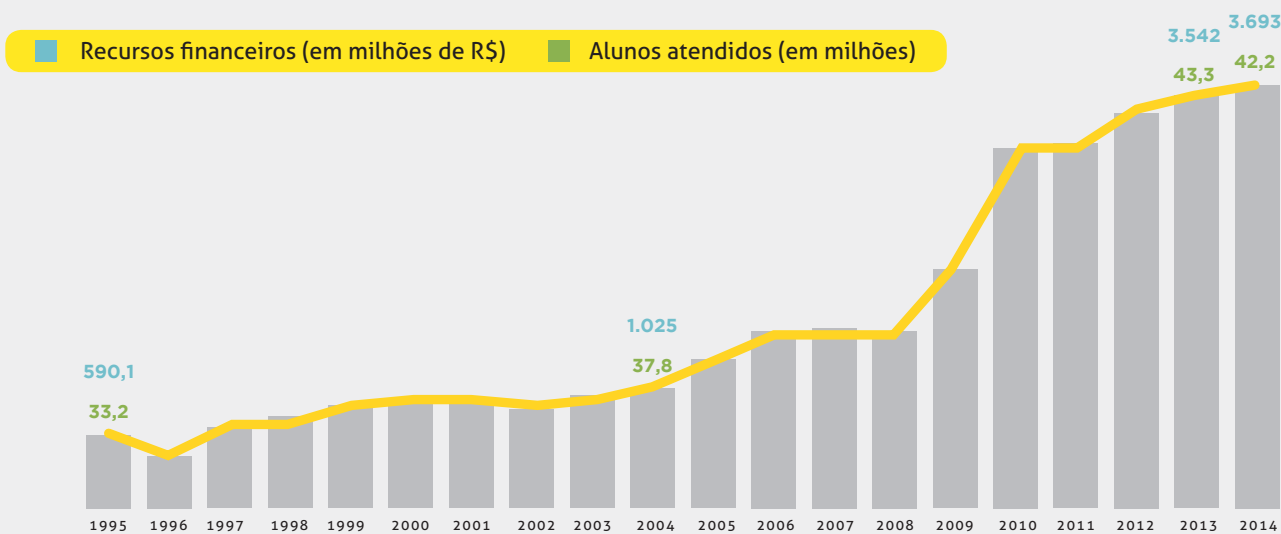
### Art. 3º - Objetivos

Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

### Diretrizes:

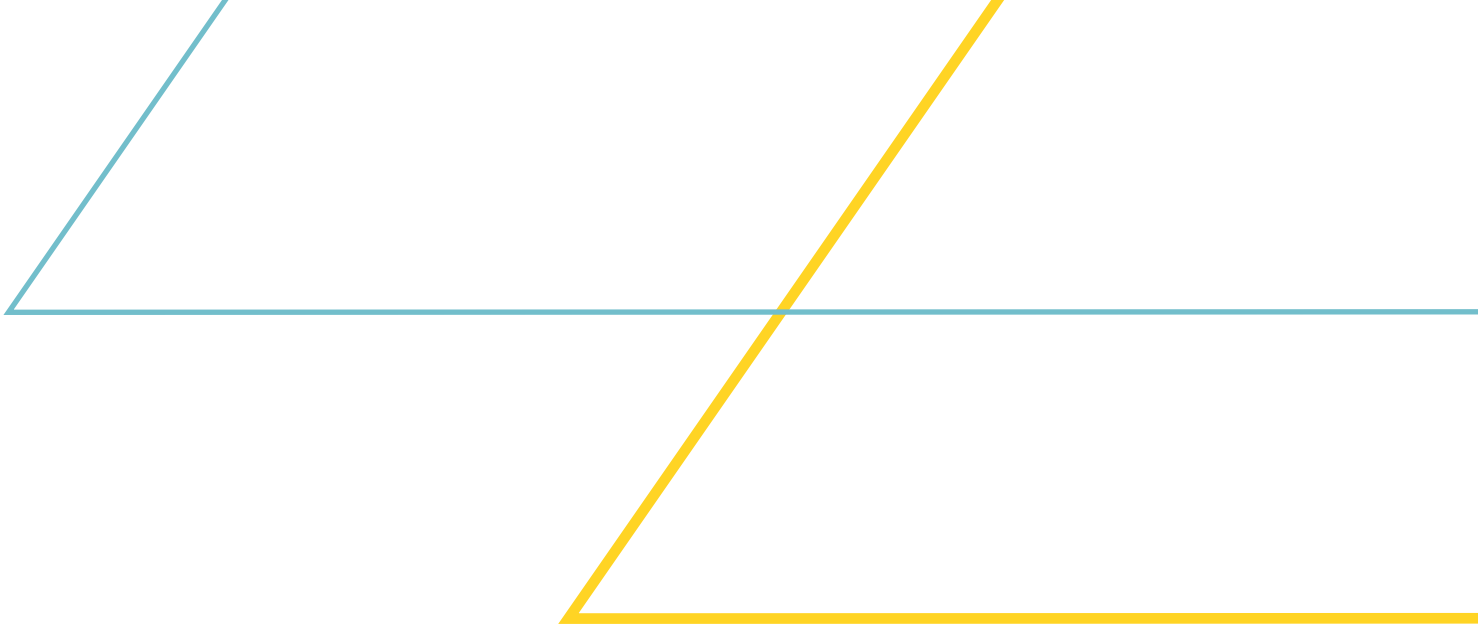
- I - Emprego da alimentação saudável e adequada
- II - Inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem
- III - Universalidade do atendimento aos alunos
- IV - Participação da comunidade no controle social
- V - Apoio ao desenvolvimento sustentável
- VI - Direito à alimentação escolar

Figura 3 - Evolução dos recursos federais e alunos atendidos. Brasil 1995 - 2014<sup>18</sup>



Fonte: Dados informados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-consultas/alimentacao-escolar-dados-f%C3%ADsicos-e-financeiros-do-pnae>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

18 Resolução nº 1, de 8 de fevereiro de 2017, atualizou os valores per capita para os alunos da educação de jovens e adultos, do ensino fundamental e médio, da pré-escola, da educação básica de áreas indígenas e remanescentes de quilombos, das escolas de tempo integral e das atividades de contraturno (BRASIL, 2017).



O PNAE também se propõe a promover a alimentação saudável por meio das ações de EAN. Recentemente, houve importantes avanços: a) inclusão de informação sobre alimentação saudável nos livros didáticos de todo o Ensino Fundamental a partir do ano de 2015, que será estendido ao Ensino Médio no ano de 2018; b) inclusão de critérios de promoção da alimentação saudável nos conteúdos dos livros didáticos distribuídos para os estudantes da Educação Básica, de forma gratuita, que dialoguem com as normativas do PNAE; e c) cursos presenciais e à distância com foco na agricultura familiar e EAN no ambiente escolar.

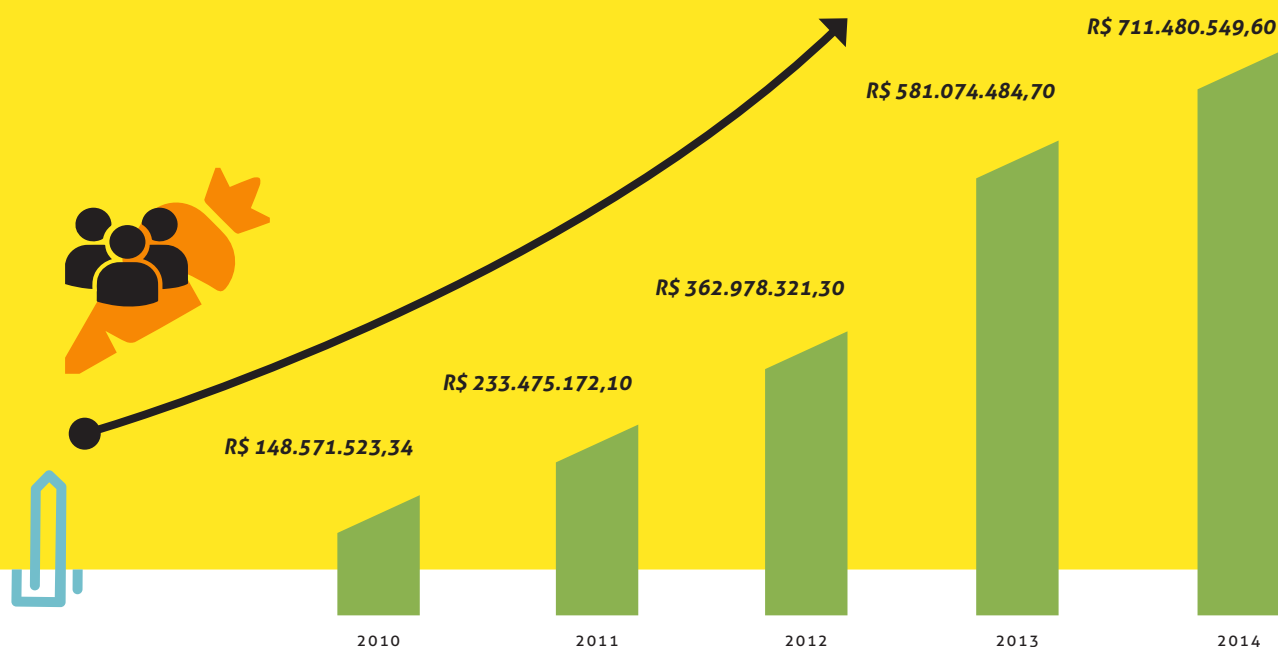
Paralelamente a este processo de qualificação e ampliação interno do programa, houve uma aproximação progressiva à intersetorialidade, seja aquela decorrente da obrigatoriedade da compra de alimentos da agricultura familiar ou decorrente das estratégias de tornar a escola um ambiente promotor da alimentação adequada e saudável.

A obrigatoriedade de 30% dos repasses financeiros federais para compra de alimen-

tos da agricultura familiar tem sido uma oportunidade que estabelece uma série de desafios. Os processos administrativos precisaram ser atualizados e gestores, agricultores, cooperativas e outros profissionais careciam de formação para garantir a execução desta provisão. O FNDE assumiu um papel indutor, organizou uma rede de Centros Colaboradores de Alimentação Escolar com universidades federais de todo o Brasil para acompanhar a implantação da norma, organizar atividades de formação, apoiar os Conselhos de Alimentação Escolar, além de realizar atividades de apoio para o desenvolvimento de ações técnicas e pesquisas (REBRAE, 2017).

A experiência bem-sucedida de articulação entre o programa e a agricultura familiar gerou alguns aprendizados como, a importância da existência de espaços de pactuação, discussão e governança com a participação de diferentes setores da sociedade civil e governo e a definição de processos que permitam o alcance de resultados positivos para diferentes setores (HAWKES et al., 2016).

**Figura 4 - Evolução da utilização de recursos federais do PNAE utilizados para compra de alimentos da agricultura familiar.**



Fonte: Dados informados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-consultas/dados-da-agricultura-familiar>

Em 2008, foi publicado o Decreto nº 6.447, que regulamentou a Lei nº 10.696 que instituiu, em 2003, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (BRASIL, 2003; BRASIL, 2008a). O PAA tinha como objetivo inicial ampliar o acesso das populações em situação de vulnerabilidade a alimentos, em quantidade e regularidade necessárias, visando também à formação de estoques estratégicos pela agricultura familiar. O Decreto nº 6.447 incluiu, entre as possíveis modalidades de compras do Programa, uma modalidade específica para a compra de que alimentos destinados ao PNAE. Essa iniciativa fortaleceu a SAN de escolares e produtores (BRASIL, 2008).

O sucesso do processo de aquisição de alimentos oriundos de produtores locais depende da proximidade e parceria efetivas de nutricionistas do PNAE com os agricultores, de forma a conhecerem o potencial agrícola da região e a atenderem as especificidades previstas na legislação, elaborando cardápios que atendam ao contexto regional e cultural. Este é um ponto desafiador para muitos nutricionistas, uma vez que a maioria não possui formação e práticas condizentes com esta necessidade. Por esta razão é fundamental ampliar a abordagem da alimentação escolar e da segurança alimentar e nutricional na formação

em saúde pública e nos cursos de graduação em nutrição (RECINE et al., 2012).

A escola e a comunidade onde se inserem são consideradas estratégicas para a promoção da alimentação saudável. Ações previstas em políticas como a de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a) e de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014b) podem ser implementadas nesse contexto. Inúmeras iniciativas de interlocução vêm sendo desenvolvidas, como a portaria conjunta dos ministérios da Saúde e Educação de 2006, que estabelece normas e diretrizes para a promoção da saúde escolar. Foram estabelecidos como eixos prioritários dessa Portaria: a educação alimentar e nutricional (EAN); o estímulo às hortas escolares; a restrição ao comércio e à promoção de preparações com altos teores de gordura saturada, trans, açúcar livre e sal; o incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; o desenvolvimento de opções de alimentos saudáveis na escola; o monitoramento nutricional dos escolares; e a incorporação do tema alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola (BRASIL, 2006a).

Em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral à saúde dos estudantes do ensino público básico. O PSE surgiu como estratégia de integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde (UBS).

**O Programa é implementado mediante adesão formal dos estados, Distrito Federal e municípios. Entre suas ações figuram a promoção da alimentação saudável e a inclusão da temática educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007a).**

A alimentação saudável é um tema recorrente das ações desenvolvidas, e encontra-se presente nas atividades periódicas de mobilização social do Programa. Estas ações são apoiadas pelo “Manual Operacional – Promoção da alimentação saudável nas escolas” destinado a gestores, educadores e profissionais das áreas de saúde e educação, além de outros materiais específicos (BRASIL, 2008a).

O primeiro Plano Nacional de SAN, com vigência entre 2012 a 2015, incluiu entre seus objetivos a oferta de alimentos adequados e saudáveis aos escolares, a inclusão de ações de EAN nos projetos político pedagógicos das escolas e o fomento à aquisição de gêneros alimentícios da agricultura familiar para a alimentação escolar (BRASIL, 2011a). No segundo plano, com vigência entre 2016-2019, as metas para oferta da alimentação escolar estão previstas no Desafio 1, “Promover o acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional”;

no Desafio 4, “Promover o abastecimento e o acesso regular e permanente da população brasileira à alimentação adequada e saudável”, referindo-se às compras públicas da agricultura familiar; e no Desafio 5 “Promover e proteger a alimentação adequada e saudável da população brasileira, com estratégias de

educação alimentar e nutricional e medidas regulatórias”, com metas de ampliação do número de escolas com o Programa Saúde na Escola, das atividades de educação alimentar e nutricional nas escolas de educação básica e de inclusão de informações sobre alimentação e nutrição nos livros didáticos (BRASIL, 2017a).



## Projeto Biodiversidade para Alimentação e Nutrição<sup>19</sup>

O projeto Biodiversidade para a Alimentação e Nutrição, iniciado em 2012, é coordenado pelo Ministério do Meio Ambiente, com financiamento do Fundo Mundial para o Meio Ambiente. O objetivo básico é a conservação e a promoção do uso sustentável da biodiversidade em programas que contribuam para melhorar a segurança alimentar e nutricional. Também são objetivos, valorizar o papel alimentar e nutricional das espécies relacionadas à biodiversidade agrícola; resgatar o valor cultural dessas espécies; ampliar o número de espécies nativas utilizadas na alimentação; fortalecer a conservação e o manejo sustentável da agrobiodiversidade. As atividades são desenvolvidas em parceria com diferentes programas como, por exemplo, PAA, PNAE, PNAN. São elas:

- Análise da composição nutricional das espécies alimentícias;
- Levantamento e divulgação de formas de preparação de alimentos tradicionais;
- Desenvolvimento de ações e materiais educacionais, com vistas à inclusão na alimentação das escolas de produtos regionais com maior qualidade nutricional, incluindo capacitação de merendeiras, nutricionistas, comunidade (melhoria do uso e modo de utilização dos alimentos) e atividades para melhorar a percepção das comunidades sobre a importância dos alimentos regionais;
- Avaliação da contribuição da agro-sociobiodiversidade na lista de compras de programas federais (PAA, PNAE);
- Disseminação do conceito e princípios de dietas sustentáveis, serviços ambientais e do consumo consciente em campanhas locais, regionais e nacionais.

<sup>19</sup> Acesse: <http://www.mma.gov.br/biodiversidade/conservacao-e-promocao-do-uso-da-diversidade-genetica/biodiversidade-para-alimenta%C3%A7%C3%A3o-e-nutri%C3%A7%C3%A3o>



Foto: OPA5/OM50 - Gerardo Cárdenas/Koukoy Fotografia

# EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL



Foto: OPAS/OMS© - Karina Zambrana



A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil é reconhecida como uma ação estratégica para a promoção de práticas alimentares saudáveis, da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, publicado em 2012, reposicionou a EAN na agenda pública, além do setor saúde e da educação (BRASIL, 2012). Redefiniu seu conceito e princípios e ampliou sua abrangência aos campos de prática. Trouxe o reconhecimento de que o tema de EAN precisa estar vinculado com todas as dimensões do sistema alimentar, além dos aspectos biológicos e de saúde, possibilitando reflexões mais profundas sobre as escolhas alimentares para o ambiente e cultura locais e sobre as formas de produção e consumo de alimentos. Ou seja, que o ato de se alimentar é, também, um ato político. Os parâmetros propostos pelo Marco têm implicações tanto na reconfiguração das estratégias e ações de EAN quanto no processo de formação dos profissionais envolvidos nesta agenda. A importante frente de produção de materiais voltados à promoção da alimentação adequada e saudável deve ser mencionada. A revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, pelo Ministério da Saúde, aborda a promoção da saúde e da alimentação saudável para garantir a SAN em suas diferentes dimensões. A nova edição orienta que a alimentação tenha como base alimentos frescos e minimamente processados, evitando os ultraprocessados. O Guia Alimentar teve uma importante repercussão no Brasil e obteve reconhecimento internacional. Atualmente, o desafio é implementá-lo na sua integralidade e incorporá-lo como um parâmetro de ação nos diferentes setores.

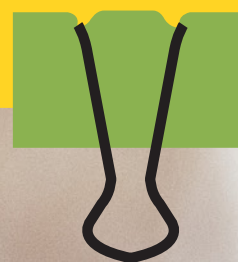




Foto: Pixabay

# EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Educação Alimentar e Nutricional já estava prevista na 1ª edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 1999. A EAN abordava a promoção da saúde que apesar de aparecer no documento de maneira vertical em uma única diretriz, já alertava para a necessidade de buscar consensos sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo (BRASIL, 1999). Desde a implantação do Programa Fome Zero (INSTITUTO CIDADANIA, 2001) a Educação Alimentar e Nutricional no Brasil é reconhecida como uma ação estratégica para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, a EAN está incluída em uma diretriz da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (BRASIL, 2010a), com metas previstas no primeiro e no segundo Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2011; 2017a). A EAN, na segunda edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, passou a ser um elemento transversal a todas as diretrizes e um elemento central da diretriz que trata da promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2012a).

A publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012) foi um elemento balizador das ações de EAN no âmbito das Políticas Públicas no Brasil. O documento é fruto de uma construção intersetorial e participativa de profissionais,

gestores, representantes da sociedade civil, professores e especialistas (BRASIL, 2012).

O Marco apresenta um conceito de EAN assim como princípios para a ação, pretendendo que as ações de educação alimentar e nutricional ultrapassem os limites tradicionais, que geralmente focam nos aspectos biológicos e na dimensão do consumo, e que abordem a complexidade dos determinantes da alimentação, para alcançarem uma maior efetividade na formação e proteção de hábitos alimentares saudáveis.

**“Educação Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática de EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, con-**

## **siderando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar” (BRASIL, 2012).**

### ***Os princípios propostos pelo Marco são:***

**i.** Sustentabilidade social, ambiental e econômica: A sustentabilidade não se limita à dimensão ambiental, mas estende-se às relações humanas, sociais e econômicas estabelecidas em todas as etapas do sistema alimentar.

**ii.** Abordagem do sistema alimentar na sua integralidade: As ações precisam abranger temas e estratégias relacionadas a todas dimensões do sistema alimentar, de maneira a contribuir para que os indivíduos e grupos façam escolhas conscientes e que essas escolhas possam interferir nas etapas anteriores do sistema alimentar.

**iii.** Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas: A EAN deve considerar a legitimidade dos saberes oriundos da cultura, religião e ciência. Deve respeitar e valorizar as diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar de nossa população, reconhecendo e difundindo a riqueza incomensurável dos alimentos, das

preparações, das combinações e das práticas alimentares locais e regionais.

**iv.** A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória: As pessoas não se alimentam de nutrientes, mas de alimentos e preparações escolhidas e combinadas de uma maneira particular. A EAN aborda essas múltiplas dimensões, aproximando-se da vida real das pessoas e permite o estabelecimento de vínculos, entre o processo pedagógico e as diferentes realidades e necessidades locais e familiares. Saber preparar o próprio alimento produz autonomia e permite pôr em prática as informações técnicas e ampliar o conjunto de possibilidades dos indivíduos.

**v.** A Promoção do autocuidado e da autonomia: O autocuidado é o processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, na sua disponibilidade e na sua necessidade, sendo um dos principais caminhos para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN.

**vi.** A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos: As abordagens educativas e pedagógicas devem privilegiar os processos ativos, que incorporam conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, de suas famílias e grupos e que possibilitam a integração permanente entre a teoria e a prática. O caráter permanente do processo mostra que a EAN precisa estar presente ao longo do curso da vida para responder às diferentes demandas do indivíduo. Considerando as

inúmeras possibilidades de consumo, a decisão ativa e informada do indivíduo significa reconhecer as possibilidades, poder experimentar, decidir, reorientar, isto é, ampliar os graus de liberdade em relação aos aspectos envolvidos no comportamento alimentar.

**vii.** A diversidade nos cenários de prática: O desenvolvimento de ações e estratégias adequadas às especificidades dos cenários de práticas é fundamental para alcançar os objetivos da EAN.

**viii.** Intersetorialidade: Cada setor poderá ampliar sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de fazer a partir do convívio com outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

**ix.** Planejamento, avaliação e monitoramento das ações: São imprescindíveis para a eficácia e a efetividade das iniciativas e a sustentabilidade das ações. Processos participativos tendem a gerar melhores resultados, impacto e sustentabilidade das iniciativas, desde que as pessoas possam estar legitimamente inseridas nos processos decisórios.

**Os princípios são orientadores das ações e abordagem integrada considerando que a alimentação é uma prática social, resultante da integração das dimensões biológicas, sociocultural, ambiental e econômica.**

A EAN pode e deve ser realizada por diversos setores e campos de prática, como serviços de saúde e assistência social, escolas, ambientes de trabalho, organizações comunitárias, entre outros. Requer, portanto, articulação intra e intersetorial e a parceria com diferentes segmentos da sociedade, tais como universidades, organizações não governamentais, restaurantes e cozinhas comunitárias, bancos de alimentos, entidades assistenciais, entre outros.

O espaço da EAN na agenda das políticas públicas brasileiras vem sendo paulatinamente ampliado no nível federal a partir de um conjunto de estratégias baseadas nos preceitos do Marco de EAN. Em 2015, foi publicado um Decreto Presidencial do Pacto pela Alimentação Saudável (no 8.553, de 3 de novembro de 2015), que traz o desafio de ampliar as condições de produção, abastecimento, acesso e consumo de alimentos saudáveis (BRASIL, 2015c). Nesse Pacto estão previstas as ações de fomento à Educação Alimentar e Nutricional nos serviços da assistência social, serviços de saúde e educação. No segundo Plano Nacional de SAN (2016-2019) o tema é contemplado no Desafio 05 “Promover e proteger a alimentação adequada e saudável da população brasileira, com estratégias de educação alimentar e nutricional e medidas regulatórias”, com metas previstas para diferentes setores de governo como saúde, educação e desenvolvimento social (BRASIL, 2017a). Algumas dessas metas são: implementação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para

Crianças Menores de dois anos, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade; implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde nas unidades básicas de saúde; estabelecimento dos Pactos Federativos para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; e a inserção da promoção da alimentação adequada e saudável nas ações e estratégias realizadas pelas redes de saúde, educação e assistência social.

Também em nível local, as ações de EAN têm sido ampliadas, ganhando espaço nos municípios brasileiros. O mapeamento de ações de SAN em municípios brasileiros (MapaSAN) (BRASIL, 2015d) trouxe informações importantes sobre a consolidação das ações em nível local. Resultados obtidos de municípios com mais de 200 mil habitantes revelaram que há uma organização das ações de EAN nos setores da saúde, educação, assistência social e nos equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional: 92,3% das pessoas declararam realizar ações de forma intersetorial; 89,2% referiram integrá-las ao ambiente escolar; 80,2% as integraram à atenção básica em serviços de saúde; e 78,4% à rede socioassistencial. Estas iniciativas locais devem atingir uma maior escala e ampliar a qualificação, o que configura um desafio, pelas dimensões continentais do Brasil, pelas crescentes taxas de sobrepeso e obesidade e por toda a complexidade que envolve as práticas alimentares, bem como o ambiente no qual os sujeitos e populações vivem e que favorecem ou não escolhas alimentares saudáveis e adequadas.

Para tanto, um conjunto de estratégias para a mobilização, sensibilização e apoio à formação profissional é promovido no âmbito do governo federal, por meio do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, pautadas nos preceitos do Marco de EAN para as Políticas públicas. Nos últimos anos foram realizadas parcerias com universidades e fundações com este propósito. A Rede Virtual Ideias na Mesa, uma parceria do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário com a o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade de Brasília é uma rede que tem como objetivo a problematização da agenda de EAN, na perspectiva do Marco de Referência. São utilizadas diferentes ferramentas para o compartilhamento de experiências, notícias, eventos, recursos didático-pedagógicos como livros, vídeos, cursos à distância e diversas publicações que apoiam o profissional na sua atuação<sup>20</sup>.

A iniciativa “Comer pra quê?” é uma parceria do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) com a Universidade do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campi Macaé e Universidade Estadual do Rio de Janeiro que contribui para o enfrentamento dos desafios da EAN, desenvolvendo atividades de diálogo e protagonismo juvenil para a promoção da alimentação adequada e saudável. As ações desenvolvidas consistem em: articular, mobilizar e promover o intercâmbio de ideias sobre a temática da alimentação com jovens e seus coletivos inseridos nos mais diversos espaços sociais e segmentos; envolver instituições de educação, saúde, assistência social, esporte

e lazer, cultura, comunicação, meio ambiente, assim como organizações sociais de diversas naturezas; estimular reflexões e ações criativas nas ruas e nas redes sociais<sup>21</sup>.

O MDS também estabeleceu uma parceria com o Conselho Federal de Nutricionistas para a formação de profissionais da saúde, educação e assistência social nos temas de EAN e compras institucionais. São 16 oficinas, envolvendo em torno de 1.500 pessoas, com o objetivo de sensibilizar profissionais e gestores das áreas da saúde, educação, assistência social e agricultura dos estados e municípios sobre a importância da prática de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), tendo como pano de fundo as compras da agricultura familiar. A proposta foi conectar agentes de diferentes áreas para dialogar com a EAN desde a produção ao consumo de alimentos<sup>22</sup>, além de apoiar na construção de Agendas Intersetoriais de promoção da Alimentação Adequada e Saudável no contexto do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

No Brasil, os desafios da EAN estão além do fortalecimento da agenda pública, mas

21 Acesse: <http://www.comerpraque.com.br/>

22 Acesse: <http://www.caisan.gov.br/ean>

incluem a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos e as dimensões relacionadas à sustentabilidade. Em termos de abordagem e posicionamento do tema na agenda das políticas públicas pode-se afirmar que foram dados passos importantes e que os desafios atuais se relacionam à produção de conhecimento, avaliação de resultados e disseminação de evidências sobre melhores alternativas metodológicas e recursos.

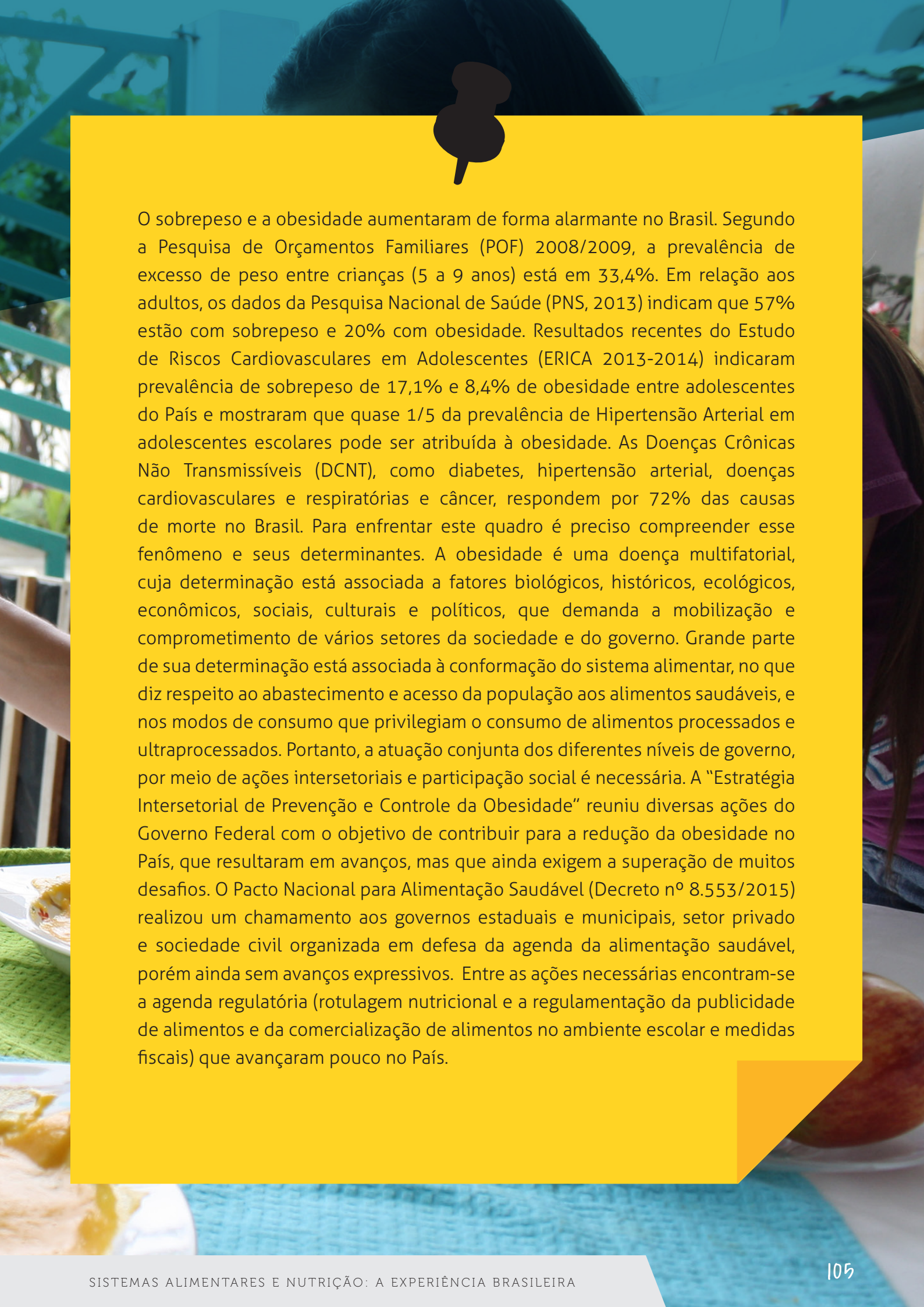
Considerando a natureza da ação, o investimento em desenvolvimento de capacidades dos diferentes profissionais envolvidos é estratégico. As ações de EAN devem ter um caráter transversal e contribuir para a formação e ampliação de uma consciência crítica dos indivíduos em relação às suas práticas alimentares. Não apenas, pela repercussão dessas práticas na saúde, mas também pelo impacto que podem exercer sobre o meio ambiente, sistemas alimentares, sociobiodiversidade, equidade e qualidade de vida dos indivíduos e comunidades.

# O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



Foto: OPAS/OMSO





O sobrepeso e a obesidade aumentaram de forma alarmante no Brasil. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009, a prevalência de excesso de peso entre crianças (5 a 9 anos) está em 33,4%. Em relação aos adultos, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) indicam que 57% estão com sobrepeso e 20% com obesidade. Resultados recentes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA 2013-2014) indicaram prevalência de sobrepeso de 17,1% e 8,4% de obesidade entre adolescentes do País e mostraram que quase 1/5 da prevalência de Hipertensão Arterial em adolescentes escolares pode ser atribuída à obesidade. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e respiratórias e câncer, respondem por 72% das causas de morte no Brasil. Para enfrentar este quadro é preciso compreender esse fenômeno e seus determinantes. A obesidade é uma doença multifatorial, cuja determinação está associada a fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, que demanda a mobilização e comprometimento de vários setores da sociedade e do governo. Grande parte de sua determinação está associada à conformação do sistema alimentar, no que diz respeito ao abastecimento e acesso da população aos alimentos saudáveis, e nos modos de consumo que privilegiam o consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Portanto, a atuação conjunta dos diferentes níveis de governo, por meio de ações intersetoriais e participação social é necessária. A “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade” reuniu diversas ações do Governo Federal com o objetivo de contribuir para a redução da obesidade no País, que resultaram em avanços, mas que ainda exigem a superação de muitos desafios. O Pacto Nacional para Alimentação Saudável (Decreto nº 8.553/2015) realizou um chamamento aos governos estaduais e municipais, setor privado e sociedade civil organizada em defesa da agenda da alimentação saudável, porém ainda sem avanços expressivos. Entre as ações necessárias encontram-se a agenda regulatória (rotulagem nutricional e a regulamentação da publicidade de alimentos e da comercialização de alimentos no ambiente escolar e medidas fiscais) que avançaram pouco no País.



Foto: Pixabay

# O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**Em paralelo com a tendência secular de redução da desnutrição no Brasil, o sobrepeso e a obesidade aumentam de forma alarmante no País.**

Essa transição nutricional se mostra mais rápida que em países que passaram por processos similares. Os dados do Vigitel mostram que, no Brasil, o sobrepeso e obesidade em adultos aumentam quase 1% por ano. Se o País permanecer nessa tendência, até 2026 alcançará a prevalência de obesidade dos Estados Unidos (27,1%), que lidera as estatísticas no mundo.

Em 1975, apenas 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres eram obesos. Em 2003, as prevalências quadruplicaram entre os homens (8,8%) e quase dobraram entre as mulheres (12,7%). Mais recentemente, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008/2009), revelou prevalências de obesidade de 12,5% entre os homens e 16,9% entre as mulheres. Em 2013, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde mostraram que 57% dos adultos tinham excesso de peso e 20% obesidade. Apesar de todos

os extratos de renda apresentarem aumento significativo da prevalência de excesso de peso, a obesidade cresceu mais rápido na população de menor rendimento familiar (IBGE, 2004; 2010).

O Brasil acompanha as tendências da Região Latino-Americana e Caribe, com proporções bem preocupantes do ponto de vista da saúde e dos impactos econômicos e sociais do excesso de peso. Mais da metade da população adulta da região está com sobrepeso (58%), cerca de 360 milhões de pessoas, e 23% com obesidade, cerca de 140 milhões. A liderança da região nas estatísticas é de Bahamas, México e Chile (FAO; OPS, 2017).

A POF 2008/2009 revelou que a prevalência de excesso de peso entre crianças de 5 a 9 anos estava em 33,4% e entre adolescentes, a prevalência de sobrepeso estava em 17,1% e de obesidade em 8,4%. Quase 1/5 da prevalência de Hipertensão Arterial em adolescentes escolares pode ser atribuída à obesidade (BLOCH, 2016). Dados do SUS apontam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e respiratórias e câncer, respondem por 72% das causas de morte. Os custos da obesidade para o Sistema

Único de Saúde são da ordem de 0,5 bilhões de reais/ano (OLIVEIRA, 2013).

A obesidade é uma doença multifatorial, cuja determinação está associada a múltiplos fatores, como: as mudanças dos hábitos alimentares; o sedentarismo<sup>23</sup>, a baixa escolaridade, os modos atuais de consumo das populações que privilegiam o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, com elevado teores de açúcares, gorduras e sal; e as diversas influências que interferem na escolha alimentar, a exemplo da mídia na formação dos hábitos alimentares das crianças.

**Em grande parte, sua determinação social está associada à conformação do sistema alimentar vigente, no que diz respeito ao abastecimento e acesso da população aos alimentos saudáveis.**

Nas últimas décadas, esse sistema passou por mudanças sem precedentes na forma de produção, abastecimento, distribuição, controle de mercado e consumo dos alimentos. As mudanças foram pautadas em função das transformações técnicas, tecnológicas, econômicas e sociais, ampliando, assim, a penetração de produtos processados e ultraprocessados. Esse modelo, associado ao modo de vida urbano, está diretamente relacionado ao aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade.

<sup>23</sup> De acordo com o IBGE, o sedentarismo é verificado em 80% da população adulta e, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (2009), apenas 49,2% dos estudantes tiveram dois ou mais dias de aulas de educação física na escola na semana anterior a pesquisa.

Os dados comparativos das duas Pesquisas de Orçamentos Familiares – POF (2002/03 e 2008/09) mostraram um crescente consumo de alimentos com alto teor de açúcares e/ou gordura (e.g. sucos, refrigerantes, refrescos, biscoitos e outros produtos ultraprocessados) e um baixo consumo de frutas e hortaliças (o consumo médio da população é um terço do recomendado). Esse padrão, especialmente entre os estratos de menor renda, vem se configurando às custas da perda dos hábitos alimentares tradicionais. O Brasil acompanha as mesmas tendências da América Latina, onde as vendas destes produtos aumentaram 26,7%, entre 2000 e 2013, enquanto a tendência na América do Norte e outros países da Europa ocidental tem sido de estancamento em sua venda. As regiões que mais aumentaram as vendas foram Europa Oriental (83%), Ásia e Pacífico Asiático (79,8%) (FAO; OPS, 2017).

Em 2014, em resposta ao expressivo aumento do sobrepeso e obesidade na população brasileira, a CAISAN Nacional instituiu a Estratégia Brasileira de Prevenção e Controle da Obesidade, estimulando a implementação de ações intersetoriais no âmbito dos estados e municípios. A estratégia tem como finalidade criar um contexto favorável à adoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados pela população brasileira, e para tanto, envolveu um conjunto amplo de setores de governo e da sociedade civil para atuar de forma articulada e coordenada nas bases das suas múltiplas causas. Onze ministérios, a sociedade civil organizada (CONSEA Nacional), além da Organização Pan Americana

na da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), participam na implementação e acompanhamento da estratégia<sup>24</sup>.

Cabe ressaltar que a Estratégia relaciona ações (da produção ao consumo) que requerem um monitoramento sistemático e de maior visibilidade, e é executada por meio da articulação com o II Plano Nacional de SAN (2016-2019) e com o Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Ministério da Saúde (2011-2022).

***O objetivo geral da Estratégia é prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente que vivemos, tendo por finalidade:***

- Melhorar o padrão de consumo de alimentos da população brasileira de forma a reverter o aumento de sobrepeso e obesidade;
- Valorizar o consumo dos alimentos regionais, preparações tradicionais e promover o aumento na disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis à população;
- Desenvolver estratégias que promovam a substituição do consumo de produtos processados e ultra processados com altas concentrações de energia (calorias) e com altos teores de açúcares, gorduras e sódio por alimentos variados, com destaque para grãos integrais, raízes e tubérculos, leguminosas, oleaginosas,

frutas, hortaliças, carnes e peixes, leites, ovos e água;

- Promover a prática de atividade física, especialmente em ambientes institucionais como trabalho, escolas e polos da academia da saúde, além da promoção de ambientes urbanos seguros para todas as fases do curso da vida;
- Promover e garantir a alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional<sup>25</sup>;
- Organizar a linha de cuidado para atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade; e
- Promover espaços de convivência (praças, parques e jardins) e usos de meios de transporte coletivos de qualidade que visem hábitos e modos de vida sustentável.

A Estratégia tem seis grandes eixos que buscam dialogar com a múltipla determinação da obesidade. O **Eixo 1 - Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis** reúne ações que visam facilitar o acesso físico das comunidades e famílias aos alimentos e preparações tradicionais e, por outro lado, ampliar a oferta de alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos do País. Isso condiz com o fortalecimento da agricultura familiar para produzir, cada vez mais, alimentos

<sup>25</sup> São considerados equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional espaços que possibilitem a oferta, a distribuição e/ou a comercialização de alimentos/refeições, tais como: centrais de recebimento e distribuição de produtos da agricultura familiar, bancos de alimentos, restaurantes populares, cozinhas comunitárias, creches, escolas, entidades socioassistenciais, hospitais, penitenciárias, universidades e outros.

adequados e diversificados considerando os aspectos regionais e culturais, e reforça a necessidade da aquisição e a doação de alimentos para os equipamentos públicos atenderem às necessidades nutricionais da população. Destacam-se o PAA, PNAE e os Equipamentos Públicos de SAN (restaurantes populares, cozinhas comunitárias, bancos de alimentos e unidades de distribuição de alimentos da agricultura familiar).

**As medidas fiscais** (subsídios e taxação de alimentos) também se inserem neste Eixo 1. Existe uma robusta evidência sobre a relação direta entre o consumo de bebidas açucaradas e o ganho de peso e obesidade e de DCNT em todas as faixas etárias. Os estudos que demonstram que o aumento do preço leva a redução do consumo das bebidas açucaradas crescem. Este é um tema em discussão no âmbito da Estratégia.

O Ministério da Fazenda posicionou-se sobre os impostos às bebidas açucaradas, os quais não corrigem a falha de mercado provocada pelos custos que geram tais produtos para a sociedade. A Receita Federal está estudando formas, considerando o sistema tributário do País. O uso da tributação seletiva seria um mecanismo eficiente para se tratar adequadamente o problema, fazendo com que os preços de produtos não recomendados em uma alimentação saudável fiquem mais altos, de forma a refletir todos os custos econômicos e sociais envolvidos. Uma alternativa encontrada seria a utilização do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, que tem características de um tributo seletivo, por ser um instrumento de baixo custo e de bom potencial arrecadatório, não apenas reduzindo o consumo, como também ampliando a arrecadação e a capacidade do Estado de fazer frente às despesas relacionadas à obesidade<sup>26</sup>.

**O Eixo 2 - Ações de educação, comunicação e informação** estabelece o diálogo com a população em geral, com a divulgação de informações, mobilização social, processos educacionais, em variados espaços e com diferentes grupos sociais. O conjunto de ações propostas objetiva compartilhar conhecimentos e práticas que possam contribuir para a conquista de melhores condições de vida, saúde e segurança alimentar e nutricional da população. Está relacionado



com a formação dos profissionais, o desenvolvimento de materiais técnicos e informativos, troca de experiência, campanhas e ações de educação alimentar e nutricional para a população.

Neste contexto, destaca-se o **Guia Alimentar da População Brasileira**, a implementação do **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas** que orientam as atividades de Educação Alimentar e Nutricional nos serviços públicos; a formação de profissionais para organizar as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as famílias do Programa Bolsa Família (PBF); e a Rede Ideias na Mesa que é destinada ao compartilhamento de experiências e informação.



### **O Eixo 3 - Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos**

trata das mudanças nos espaços institucionais (ambiente de trabalho, ambiente escolar, nas redes de atenção à saúde e rede socioassistencial)

para viabilizar ações educativas e de promoção à saúde que tornem as escolhas alimentares mais saudáveis e factíveis à população. Destacam-se o **Programa Saúde na Escola**<sup>27</sup>; a regulamentação das **Diretrizes da Alimentação Saudável e Adequada nos ambientes de trabalho e serviço público federal**, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos órgãos e entidades integrantes do sistema de pessoal civil

da administração federal – SIPEC, (Portaria Normativa nº 7, de 26/10/2016); o **Programa Academia da Saúde**<sup>28</sup>; a organização das ações de Educação Alimentar Nutricional nos Centros de Assistência Social (CRAS); O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); o incentivo à transformação de espaços institucionais em ambientes promotores da alimentação

adequada e saudável, em especial os ambientes de trabalho e **cantinas saudáveis**;

e a **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**, lançada em 2012 para qualificar os profissionais da

27 O Programa Saúde na Escola (PSE) é um espaço para a promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>)

28 O Programa Academia da Saúde tem como principal função contribuir para promoção da saúde e produção do cuidado, bem como modos de vida saudáveis da população. Não é um serviço isolado, ele é um ponto de atenção das Redes de Atenção à Saúde – RAS. Nesse espaço, podem ser desenvolvidas diversas ações voltadas para as práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde e mobilização da comunidade. ([www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude))



Foto: FAO/Fabiola Alcorra

Atenção Básica para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos.

Neste Eixo 3 merece destaque o tema da **alimentação saudável nos ambientes escolares**. Não existe uma norma nacional que regule os alimentos comercializados em âmbito escolar. No entanto, alguns estados e municípios já avançaram em leis locais regulamentando o comércio e/ou a promoção de alimentos não saudáveis nas escolas públicas e privadas. Este é um importante desafio da agenda, pois a escola é um espaço de formação e precisa ser protegido de ações comerciais que interferem nos hábitos alimentares<sup>29</sup>.

29 Alguns estados (Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro,) e municípios (Ribeirão Preto, Aracaju, Itapetininga, Campo Grande, Florianópolis, Pelotas, Rio de Janeiro, Porto Alegre, entre outros) além do Distrito Federal

**O Eixo 4 - Vigilância Alimentar e Nutricional** está relacionado ao acompanhamento do estado nutricional da população pelos municípios e estados, à realização de pesquisas nacionais, estaduais e municipais sobre a situação alimentar e nutricional da população. Uma combinação de estratégias que englobam a investigação do estado nutricional, das morbidades associadas, das carências nutricionais, bem como a avaliação do consumo alimentar e das práticas alimentares visa apoiar as ações locais e nacionais.

**O Eixo 5 - Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade na rede de saúde** relaciona-se com a organização do

tem leis que regulamentam o comércio de alimentos no ambiente escolar Nota Técnica nº 18/2015 do MDS).





sistema de saúde para prover um conjunto de cuidados que contemplem ações de promoção e proteção da saúde, assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da obesidade e outros agravos associados. Tal conjunto de cuidados é organizado e ofertado pelos serviços de saúde, considerando que as modificações nos hábitos de vida não devem advir de um processo de culpabilização do indivíduo, ou da família. Destacam-se neste contexto a definição das diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como **linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS** (Portaria nº 424/2013 do Ministério da Saúde) e o regulamento técnico, normas e critérios

para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Portaria nº 425/2013 do Ministério da Saúde).

**O Eixo 6 - Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos** é um dos mais desafiadores porque está relacionado a capacidade regulatória do Estado, sobretudo do Governo Federal. Diz respeito à qualidade nutricional dos alimentos comercializados no País, sobretudo dos alimentos processados e ultraprocessados, que é uma ação considerada como um elemento chave para prevenção e controle do aumento crescente do sobrepeso e obesidade, relacionando o consumo destes produtos com o ganho de peso, e outras formas de má nutrição.

O Ministério da Saúde assinou em 2007 uma agenda de reformulação de alimentos processados com as indústrias de alimentação, cujo objetivo é a redução das quantidades de açúcar, gorduras e sódio nos alimentos processados. Em 2011, foi renovado o **Termo de Compromisso** entre o Ministério da Saúde e associações representativas do setor produtivo.

Em 2017, novo acordo de cooperação foi assinado, com vigência de cinco anos (2017-2022), com meta de redução 28,5 toneladas até 2020. De acordo com o Ministério da Saúde, até o momento foi reduzido o teor de sódio em todas as categorias de alimentos pactuadas e foram retiradas 17 mil toneladas de sódio dos alimentos industrializados. Porém é necessária a continuidade da redução por meio do estabelecimento de novas metas para reduzir ao máximo os níveis de sódio nesses alimentos e, possivelmente, pela adoção de metas mandatórias (regulatórias) para assegurar seu cumprimento por todo o mercado.

Outro tema de grande relevância, está relacionado à promoção comercial e ao marketing dos alimentos processados e ultraprocessados, sobretudo daqueles enfocados em crianças. A Organização Mundial da Saúde, por meio de resolução aprovada na Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, posicionou-se sobre o assunto<sup>30</sup>. O CONSEA Nacional também enviou a Recomendação nº 006/2013<sup>31</sup> ao Congresso Nacional, so-

licitando aos parlamentares que priorizem a apreciação de projetos de lei que tratam da regulação da publicidade de alimentos.

O Brasil não tem uma legislação nacional que trate especificamente da promoção comercial de alimentos. No entanto, a publicidade é regulada pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) que proíbe toda publicidade enganosa ou abusiva. A abusividade do direcionamento de comunicação mercadológica à criança, de qualquer tipo de produto ou serviço, também está prevista na Resolução nº 163/2014<sup>32</sup> do Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), que se soma ao sistema normativo composto pela Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e Código de Defesa do Consumidor.

Destaca-se como importante avanço a publicação do Decreto nº 8.655, de 3 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura e correlatos. A referida medida visa proteger legalmente o aleitamento materno, regulando a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras.

Outra medida fundamental é o aprimoramento da rotulagem de alimentos, espe-

30 Acesse: [http://www.who.int/nutrition/topics/Wha63.23\\_iycn\\_en.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/Wha63.23_iycn_en.pdf) e [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=1431&itemid=423](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1431&itemid=423).

31 Acesse: <http://www2.planalto.gov.br/consea>

32 Acesse: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=4&data=04/04/2014>

cialmente em relação à rotulagem frontal. O entendimento por parte dos consumidores de todos os componentes nutricionais dos alimentos, seus riscos ou benefícios à saúde, é essencial para o desenvolvimento de boas práticas alimentares. Nesse sentido, países como Chile, Equador e Uruguai têm avançado na utilização de modelos de rotulagem frontal – especialmente modelo de advertência e semáforo - com mensagens diretas e inteligíveis à população, alertando o consumidor quanto aos altos teores de açúcar, gordura, sódio e calorias dos produtos industrializados. O governo brasileiro tem estudado modelos de rotulagem frontal a fim de propor um que seja adequado à população brasileira e que contribua para escolhas alimentares conscientes e saudáveis.

Uma Exposição de Motivos do CONSEA Nacional reconheceu o avanço do Brasil na implementação da Estratégia de Prevenção e Controle da Obesidade, mas fez sugestões importantes que merecem ser consideradas. Além de questionamentos relacionados aos programas de per se, lançou novos desafios que merecem ser considerados pelo Estado como: formular um código de ética sobre a relação público-privada para proteger as políticas públicas de SAN da interferência de atores comerciais em oposição; estabelecer uma maior capacidade regulatória para exercer sua obrigação de proteção da saúde pública (medidas de regulação da propaganda e rotulagem de alimentos e de ambientes); ampliar a discussão em torno do *Codex Alimentarius* na perspectiva da promoção da saúde, favorecer a garantia da SAN e a rea-




Foto: OPAS/OMS©

lização do Direito Humano à Alimentação Adequada; sempre considerando o contexto dos povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e de gênero.

Em 2015 foi criado o Pacto Nacional para Alimentação Saudável (Decreto nº 8.553/2015). É um chamamento aos governos estaduais e municipais, ao setor privado e à sociedade civil organizada em defesa da agenda da alimentação saudável, sem ainda apresentar avanços expressivos. Até o momento, não houve nenhuma adesão por parte dos estados. A expectativa é a de que este Pacto fortaleça a implementação das ações de prevenção e controle da obesidade no âmbito dos estados e dos municípios. Uma referência importante é que medidas como essa que incluem a participação do setor privado em uma agenda de promoção da saúde devem conter processos, critérios e condições claras que previnam conflitos de interesse.

# PANORAMA GLOBAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foto: FAO/Palova Souza



O reconhecimento do direito à alimentação adequada como um direito humano estimulou o Brasil a promover a segurança alimentar e nutricional com avanços importantes nos últimos anos. Contudo, as estratégias para a realização do DHA devem ser concebidas a partir de duas dimensões: estar livre da fome e da desnutrição e ter acesso a uma alimentação adequada e saudável. Os indicadores mostram que muito se avançou no que se refere à primeira dimensão, no entanto, ainda é necessário avançar em relação aos processos de produção e abastecimento, aspectos qualitativos da alimentação e a erradicação da fome e desnutrição em grupos populacionais específicos. O desafio que se coloca neste momento é manter os resultados alcançados e aprofundar os processos que promovam a ampliação do acesso físico e financeiro e ambientes alimentares saudáveis. O Brasil participou das discussões internacionais relacionadas à Década de Ação sobre Nutrição das Nações Unidas. Dentre os compromissos estabelecidos, destaca-se o aperfeiçoamento dos sistemas alimentares sustentáveis por meio do desenvolvimento de políticas públicas coerentes com a nutrição da produção ao consumo, em todos os setores. O plano de trabalho e compromissos dos países para com a Década são orientados por aqueles já estabelecidos na Declaração de Roma e no Marco de Ação da 2ª Conferência Internacional de Nutrição em 2014 (ICN2). É fundamental que as políticas públicas de SAN sejam formuladas de modo a vincular a produção e acesso, tendo como elemento articulador a disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis. Isso requer que o conceito de alimentação adequada e saudável seja transversal à reestruturação dos sistemas alimentares, desde as formas de produção até a compra de alimentos. Faz-se necessária a convergência de políticas, pois somente um conjunto de ações integradas é capaz de incidir sobre a complexidade da questão. Outro elemento balizador são os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), agenda prioritária até 2030. Ambos compromissos assumidos pelos países nas Assembleias da ONU de 2015 e 2016, oportunizam um cenário político global que deverá impulsionar o planejamento de estratégias articuladas e mais específicas.



# PANORAMA GLOBAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em abril de 2016, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Década de Ação sobre Nutrição (2016-2025) (ONU, 2016). Decorrente do envolvimento já iniciado no processo preparatório da 2ª Conferência Internacional de Nutrição, ocorrida em 2014 e promovida pela FAO e OMS, os setores diplomáticos e técnicos brasileiros, atuaram para a aprovação da Década. O objetivo principal é que os governos, as organizações intergovernamentais, a sociedade civil, o setor privado, a comunidade acadêmica e outros atores definam compromissos, baseados na Declaração de Roma sobre Nutrição e no Marco de Ação da ICN2 (INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, 2014; 2014a), para promover a agenda de nutrição, no âmbito da Agenda Global para o Desenvolvimento Sustentável 2030 (ONU, 2015).

A Década é uma oportunidade para avançar e alinhar as ações de nutrição, facilitando os processos políticos nas áreas apontadas pelo Marco de Ação da ICN2 (INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, 2014). A sinergia da Década com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) oferecem a possibilidade de: fortalecer a abordagem de que todas as formas de má nutrição devem ser tratadas simultaneamente e que todos os países são afetados e responsáveis pela situação global; estimular o alinhamento das políticas internas e externas em vários setores para o enfrentamento de todas as for-

mas de má nutrição; superar a divisão tradicional entre países como doadores e recebedores; articular diferentes setores e sujeitos; fortalecer uma visão holística da alimentação e seus determinantes; criar condições para que se estabeleçam compromissos políticos e financeiros para o alcance dos objetivos alimentares e nutricionais; e estabelecer um sistema de monitoramento e prestação de contas.

**Os seis pilares de ação definidos para a Década foram baseados nos documentos finais da ICN2, são eles: (i) sistemas alimentares sustentáveis para dietas saudáveis; (ii) sistemas de saúde que garantam atendimento universal às ações essenciais de nutrição; (iii) proteção social e educação nutricional; (iv) comércio e investimento para melhorar a nutrição; (v) ambientes favoráveis à nutrição em todas as idades e (vi) fortalecimento da governança e prestação de contas em nutrição.**

O plano de trabalho, divulgado em maio de 2017, orienta-se pelos resultados finais da ICN2, fazendo uma chamada aos países para que os compromissos agora passem a ter um caráter prático, com definição e/ou fortalecimento de políticas e programas com metas claras, respectivos responsáveis e orçamento; estabelecimento de redes para troca de experiências; estratégia de comunicação eficiente para permitir monitoramento, visibilidade e transparência dos processos e resultados. O processo da Década e seus resultados dependem do estabelecimento de uma governança legítima tanto nos âmbitos nacionais e global (FAO; WHO, 2017).

Quanto aos ODS, dos 17, muitos deles se relacionam direta ou indiretamente com a nutrição, como o ODS 1, “acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares”; o ODS 2, “acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável”; o ODS 3 “boa saúde e bem estar”; o ODS 5, “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”; o ODS 6, “assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e o saneamento para todos”; o ODS 11, “tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis”; o ODS 12, “assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis”; o ODS 13, “tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e os seus impactos”; o ODS 15, “proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertifi-

cação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade”.

A complexidade dos desafios para o alcance de objetivos essenciais para a atualidade como equidade, erradicação da fome e da pobreza, combate a todas as formas de má nutrição e sustentabilidade, levaram à necessidade da articulação de agendas que historicamente vinham sendo desenvolvidas isoladamente, configurando-se uma oportunidade rara para o alcance de tais objetivos.

Considerando a experiência nacional e os elementos diferenciadores para os resultados alcançados até o momento, a oportunidade colocada no contexto global requer que as decisões e ações tenham como referências:

**1- Os direitos humanos:** As ações precisam estar fortemente baseadas na realização universal dos direitos humanos em geral, e em especial os direitos à alimentação adequada e saudável, à saúde, à água, à autodeterminação, ao trabalho digno, ao controle dos recursos naturais e à educação. O foco deve ser o avanço dos direitos dos grupos vulnerabilizados. Especial atenção deve ser dada aos direitos (i) das crianças; (ii) das mulheres, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, e a eliminação da violência e da discriminação contra as mulheres é fundamental para enfrentar a má nutrição; (iii) dos agricultores familiares, que fornecem a maior parte do alimento para consumo, (iv) dos consumidores, por meio de regulações ao marketing dirigido, especialmente para as crianças, de alimen-



tos e bebidas não saudáveis e as políticas macroeconômicas (por exemplo, fiscal e comercial) devem ser alinhadas com objetivos nutricionais e direitos humanos de forma mais ampla.

**2- Abordagem de todas as formas de má nutrição no curso da vida.** As políticas e iniciativas devem garantir dietas saudáveis ao longo do curso de vida, levando em consideração e atendendo as necessidades nutricionais em diferentes fases da vida e de grupos específicos. Neste contexto particularmente importante a proteção, promoção e apoio da amamentação e alimentação complementar adequada. O enfrentamento do excesso de peso e doenças relacionadas deve ser reconhecido como prioridade. Sendo necessárias abordagens sistêmicas e intersetoriais.

### **3- Sistemas alimentares locais soberanos e baseados na biodiversidade**

São necessárias ações efetivas para que os sistemas alimentares sejam remodelados e forneçam alimentos diversificados e saudáveis para as gerações atuais e futuras, assegurando condições de vida adequadas para os pequenos produtores e preservando / fortalecendo os ecossistemas e a biodiversidade. A proximidade entre produtores e consumidores precisa ser promovida.

**4- Governança democrática e marco regulatório.** A governança da segurança alimentar e nutricional deve garantir o protago-

nismo dos Estados, a participação efetiva da sociedade civil, em especial a que representa os grupos mais afetados. Esta participação, exercida à luz de processos claros que garantam a ação livre de conflitos de interesse, perpassa todas as etapas das políticas públicas. Também importante é o estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e responsabilização para medir o progresso das ações.



Foto: FAO/Palova Souza

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. **I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas**. Funasa, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, p. 494. 2009.

ARANHA, A. V. (Org.) **Fome Zero: Uma História Brasileira**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, v. 1, 2010. 190 p.

ARRUDA, B. K. G. D.; ARRUDA, I. K. G. D. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação de nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-326, set. 2007.

BLACK, R. E. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. **The Lancet**, v. 371, n. 9608, p. 243-260, jan. 2008.

BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. Suplemento.

BRASIL. Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955. Institui a Campanha de Merenda Escolar. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 2 abr. 1955. Seção 1. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-37106-31-marco-1955-332702-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. **Diário Oficial da União**, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994. Dispõe sobre a municipalização da merenda escolar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8913.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8913.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 1.946, de 28 de junho de 1996. Cria o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1946.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1946.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Diário Oficial da União**, 15 jun. 1999. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/PORTARIA\\_710\\_1999.pdf/b28dc77e-6a8d-48b2-adad-ae7bdc457fc3](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/PORTARIA_710_1999.pdf/b28dc77e-6a8d-48b2-adad-ae7bdc457fc3)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar, institui o

Programa Dinheiro Direto na Escola, altera a Lei no 9.533, de 10 de dezembro de 1997... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 ago. 2001. Edição Extra. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/MPV/2178-36.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2178-36.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.696, de 02 de julho de 2003. Dispõe sobre a repactuação e o alongamento de dívidas oriundas de operações de crédito rural, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jul. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.696.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 mai. 2006a. Disponível em: <[https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=PIM&num\\_ato=00001010&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=2006&sgl\\_orgao=MEC/MS](https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=PIM&num_ato=00001010&seq_ato=000&vlr_ano=2006&sgl_orgao=MEC/MS)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Chamada Nutricional Quilombola 2006**. Brasília: MDS, mai. 2007. 8 p.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.447, de 07 de maio de 2008. Regulamenta o art. 19 da Lei no 10.696, de 2 de julho de 2003, que institui o Programa de Aquisição de Alimentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 mai. 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6447.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6447.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise

e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006:** dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2009a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm#art1)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2010a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - 2012/2015**. Brasília: CAISAN, ago. 2011. 132 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/Plano\\_Caisan.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN**. 1. ed. Brasília: CAISAN, dez. 2011a. 119 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/caderno1\\_sisan.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p. Disponível em: <[https://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco\\_EAN\\_visualizacao.pdf](https://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 84 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.794, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 ago. 2012b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 jun. 2013. Disponível em: <[https://www.fnnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl\\_tipo=RES&num\\_ato=00000026&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=2013&sgl\\_orgao=FNDE/MEC](https://www.fnnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl_tipo=RES&num_ato=00000026&seq_ato=000&vlr_ano=2013&sgl_orgao=FNDE/MEC)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde. **Sumário Executivo. Avaliação da evolução temporal do estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas nas condicionalidades de saúde**. Brasília: MDS; MS, abr. 2014a. 19p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2014b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 17: Resultados, Avanços e Desafios das Condicionalidades de Saúde do Bolsa Família**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014c. 64 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 20 – Quilombos do Brasil: segurança alimentar e nutricional em territórios titulados**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014d. 212 p. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/cadernos%20de%20estudos20.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 8.473, de 22 de junho de 2015. Estabelece, no âmbito da Administração Pública federal, o percentual mínimo destinado à aquisição de gêneros alimentícios... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8473.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8473.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura Familiar. **DAP – Declaração de Aptidão ao Pronaf**. Brasília, DF, set. 2015a. Folder. Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/ceazinepdf/DECLARACAO\\_DE\\_APTIDAO\\_AO\\_PRONAF\\_DAP\\_FOLDER\\_14.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/ceazinepdf/DECLARACAO_DE_APTIDAO_AO_PRONAF_DAP_FOLDER_14.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)**: Legislação. 13 out. 2015b. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/>>

seguranca-alimentar/programa-de-aquisicao-de-alimentos-paa/programa-de-aquisicao-de-alimentos/legislacao>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Decreto Nº 8.553, de 3 de novembro de 2015. Institui o Pacto Nacional para a Alimentação Saudável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2015c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8553.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8553.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **MAPASAN 2014: Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: MDS, 2015d. 124 p. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/MapaSAN\\_final.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/MapaSAN_final.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Estudo Técnico nº 6/2015: Pobreza Multidimensional como conceito-ação para avaliação da estratégia brasileira de desenvolvimento social e combate à pobreza**. Brasília, DF: MDS; SAGI, 2015e. 27 p. Disponível em: <<http://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/782/105%283%29.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Compras Públicas da Agricultura Familiar**. 2015f. 21 slides. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/PAA\\_Institucional\\_Apresentacao\\_MDS\\_09-2015.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/PAA_Institucional_Apresentacao_MDS_09-2015.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica. **Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica – PLANAPO 2013-2015**. Brasília, [2015g]. Cartilha. Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/ceazinepdf/cartilha-lt\\_PLANO\\_NACIONAL\\_DE\\_AGR-379811.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/ceazinepdf/cartilha-lt_PLANO_NACIONAL_DE_AGR-379811.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estudo Técnico CAISAN: Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN 2014**. Brasília, DF: CAISAN, jun. 2016. atual. 21 out. 2016. 70 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca\\_alimentar/caisan/cronograma2\\_retificado25102013.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/cronograma2_retificado25102013.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 1, de 8 de fevereiro de 2017. Altera o valor per capita para oferta da alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 fev. 2017. Disponível em: <[https://www.fnnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=RES&num\\_ato=00000001&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=2017&sgl\\_orgao=CD/FNDE/MEC](https://www.fnnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=RES&num_ato=00000001&seq_ato=000&vlr_ano=2017&sgl_orgao=CD/FNDE/MEC)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN 2016-2019. Brasília, DF: MDSA, CAISAN, fev. 2017a. 73 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca\\_alimentar/caisan/plansan\\_2016\\_19.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/plansan_2016_19.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Sobre o PNAE**. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>>. Acesso em: 26 jul. 2017b.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Dados Estatísticos: Orçamentos e Alunos Beneficiados**. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>>. Acesso em: 27 jul. 2017c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar. **Conheça o PAA – Compra Institucional**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/compra-da-agricultura-familiar/paa>>. Acesso em: 27 jul. 2017d.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Dados da Agricultura Familiar**. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-consultas/dados-da-agricultura-familiar>>. Acesso em: 27 jul. 2017e

CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

CAMPOS, A. de. et al. Inclusão Produtiva Rural no Plano Brasil Sem Miséria: síntese da experiência recente em políticas públicas para o atendimento aos mais pobres no rural brasileiro. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

CARVALHO, A. T. de; ALMEIDA, E. R. de; JAIME, P. C. Condições em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. **Saúde soc.** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1370-1382, dez. 2014.

CENTRO DE EXCELÊNCIA CONTRA A FOME. **Escala de Compras Públicas de Alimentos no Brasil**. Brasília: Athalaia, 2015. 66 p. (Série Políticas Sociais e de Alimentação).

CHAVES, L. G. et al. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 4, p. 917-26, 2013.

CONSEA. **Documento de referência da 5ª Conferência Nacional de SAN**. Brasília, jun. de 2015. 50 p. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/documentos-da-5deg-conferencia/versao-online.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

CONSEA. **Relatório Final: Carta Política, Manifesto, Proposições e Moções**. 5ª Conferência Nacional de SAN.

Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/relatorio-da-5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/@@download/file/RELATORIO\\_2015\\_CONSEA\\_WEB%20-Final.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/relatorio-da-5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/@@download/file/RELATORIO_2015_CONSEA_WEB%20-Final.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

COSTA, P. V. et al. Coordenação intersetorial das ações do Plano Brasil sem Miséria. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. The Bolsa Familia cash transfer program and food and nutrition security in Brazil: a critical review of the literature. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 33, n. 1, p. 54-60, 2013

ERICKSEN, P. J. Conceptualizing food systems for global environmental change research. **Global Environmental Change**. v.18, n. 1, p. 234-245, 2008.

FAO. **International Year of Family Farming 2014: Master Plan**. Rome: FAO, 30 may 2013. 12 p. Disponível em: <[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/iyff/docs/Final\\_Master\\_Plan\\_IYFF\\_2014\\_30-05.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/iyff/docs/Final_Master_Plan_IYFF_2014_30-05.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FAO. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: Um retrato multidimensional. Relatório 2014**. Brasília, DF: FAO-Brasil, ago. 2014. 83 p.

FAO. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: Agendas Convergentes. Relatório 2015**. Brasília, DF: FAO-Brasil, out. 2015. 44 p.

FAO; FCRN. **Plates, pyramids and planets – Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment**. 2016. 70 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i5640e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FAO; IFAD; WFP. **Strengthening the enabling environment for food security and nutrition**. Rome, 2014. 53 p. (The State of Food Insecurity in the World) Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i4030e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FAO; IFAD; WFP. **Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress**. Rome, 2015. 61 p. (The State of Food Insecurity in the World) Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i4646e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FAO; INCRA. **Perfil da Agricultura Familiar no Brasil: dossiê estatístico**. Brasília, DF: FAO, 1996. 24 p.

FAO; OPS. **Panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición**. Santiago, 2017. 163 p.

FAO; WHO. **Overview of nutrition sensitive food systems: policy options and knowledge gaps**. Rome: FAO, jun. 2013. 15 p.

FAO; WHO. **United Nations Decade of Action on Nutrition 2016 - 2025: Work Programme**. 5 May. 2017. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-bs726e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FRANÇA, C. G. D.; DEL GROSSI, M. E.; MARQUES, V. P. (2009).

**El censo agropecuario 2006 y la agricultura familiar en Brasil**. Brasília: MDA, 2009. 95 p. Disponível em: <<http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/14746>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. **Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century**. London, UK, sep. 2016. 132 p. Disponível em: <<http://glopan.org/sites/default/files/ForesightReport.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. **The Lancet**. v. 369, n. 9555, p. 60-70, 2007.

HAWKES, C. et al. How to engage across sectors: lessons from agriculture and nutrition in the Brazilian School Feeding Program. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 47, 2016.

HLPE. **Investing in smallholder agriculture for food security: A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security**. Rome: FAO, jun. 2013. 111 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i2953e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

HLPE. **Food losses and waste in the context of sustainable food systems: A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security**. Rome: FAO, jun. 2014. 116 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i3901e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

IBASE. **Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. Documento Síntese. Rio de Janeiro, jun. 2008. 20 p. Disponível em: <[http://www.ibase.br/userimages/ibase\\_bf\\_sintese\\_site.pdf](http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

IBGE. **Censo Agropecuário 2006 - Agricultura Familiar: Primeiros Resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 267 p. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/50/agro\\_2006\\_agricultura\\_familiar.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/50/agro_2006_agricultura_familiar.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: aquisição alimentar domiciliar per capita**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 282 p.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

IBGE. **Pesquisa de Amostra por Domicílio: Segurança Alimentar 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 134 p.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 34**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014a. 226 p.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida: Brasil e grandes**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

IBGE **Pesquisa de Amostra por Domicílio 2015: Segurança Alimentar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

- INSTITUTO CIDADANIA. **Projeto Fome Zero**: Uma proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil. Documento Síntese. São Paulo: Instituto Cidadania, out. 2001. 26p. Disponível em: <[http://www1.uol.com.br/fernandorodrigues/011017/doc\\_sintese.pdf](http://www1.uol.com.br/fernandorodrigues/011017/doc_sintese.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, 2., 2014, Rome. **Conference Outcome Document**: Framework for Action. Rome: FAO; WHO, 2014. 8 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, 2., 2014, Rome. **Conference Outcome Document**: Rome Declaration on Nutrition. Rome: FAO; WHO, 2014a. 6 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- JAIME, P.C.; AMARAL, M. A.; JUNIOR, H. M. M. Ações de Saúde no Plano Brasil Sem Miséria: O acesso à saúde orientado pela superação das iniquidades. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, p. 603-631, 2014.
- LANG, T. Reshaping the food system for ecological public health. **Journal of Hunger & Environmental Nutrition**. Philadelphia, v. 4, n. 3-4, p. 315-335, 2009.
- LANG, T. **Re-fashioning food systems with sustainable diet guidelines**: towards a SDG2 strategy. London: Friends of Earth, mar. 2017. 59 p. Disponível em: <[https://www.foe.co.uk/sites/default/files/downloads/Sustainable\\_diets\\_January\\_2016\\_final.pdf](https://www.foe.co.uk/sites/default/files/downloads/Sustainable_diets_January_2016_final.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- LEÃO, M. (Org.). **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- MONTEIRO, F.; SCHMIT, S. T. O Programa Bolsa Família no contexto da segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 91-97, 2014.
- OLIVEIRA, M. L. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde no Brasil**, 2013. Xiv, 95 f., il. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- PAHO. **Ultra-processed food and drink products in Latin America**: Trends, impact on obesity, policy implications. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: <[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641\\_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- PAIVA, L. H. et al. O Programa Bolsa Família e a luta para superação da extrema pobreza no Brasil. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, p. 365-384, 2014.
- PIPITONE, M. A. P. et al. Atuação dos conselhos municipais de alimentação escolar na gestão do programa nacional de alimentação escolar. **Rev. Nutr.**, v. 16, n. 2, p. 143-54, 2003.
- REBRAE. **Centros Colaboradores**. Disponível em: <<http://rebrae.com.br/centros-colaboradores/>>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- RECINE, E.; Vasconcellos, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 73-79, Jan. 2011
- RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Rev. Nutr.**, v. 25, n. 1, p. 21-33, 2012.
- SCHNEIDER, S. **A pluriatividade na agricultura familiar**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS, 2009.
- SCN NEWS: **Climate Change food and nutrition security implications**. Geneva: SCN News, n. 38, early-2010. Semestral. 100 p. Disponível em: <[http://www.unscn.org/files/Publications/SCN\\_News/SCN\\_NEWS\\_38\\_03\\_06\\_10.pdf](http://www.unscn.org/files/Publications/SCN_News/SCN_NEWS_38_03_06_10.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- SILVA, J. G. da; DEL GROSSI, M. E.; FRANÇA, C. G. de. (orgs) **Fome Zero: a experiência brasileira**. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Brasília: MDA, 2010. 358 p. Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/pageflip-4204234-487363-lt\\_Fome\\_Zero\\_\\_A\\_experinc-1750637.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/pageflip-4204234-487363-lt_Fome_Zero__A_experinc-1750637.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2016.
- UN. A/RES/70/1. **Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015**. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [S.l.], 21 out. 2015. 35 p. Disponível em: <[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- UN. A/RES/70/259. **Resolution adopted by the General Assembly on 1 April 2016**. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016 – 2025. [S.l.], 15 apr. 2016. 3 p. Disponível em: <[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/259](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/259)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- WHO. **Report of the commission on ending childhood obesity**. Geneva: WHO, 2016. 50 p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.





Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

ISBN: 978-92-75-71969-5



7 89275 719695