



Organização das Nações Unidas
para a Alimentação
e a Agricultura



Programa
Mundial de
Alimentos

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
SECRETÁRIO REGIONAL PARA AS Américas

unicef 



FIDA

Investindo nas populações rurais

2020

VERSÃO RESUMIDA

PANORAMA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
PARA OS TERRITÓRIOS MAIS ATRASADOS**

CITAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FAO, FIDA, OPAS, PMA e UNICEF. 2021. *Versão resumida de Panorama da segurança alimentar e nutricional na América Latina e no Caribe 2020 – Segurança alimentar e nutricional para os territórios mais atrasados*. Santiago.

Este livreto contém as principais mensagens e conteúdo da publicação *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2020*.

FOTOGRAFIA DE CAPA ©Mireles, Mauricio. 2019. Família indígena pertencente ao Povo Guaraní Mbya, Comunidade Indígena San Juan no Departamento de Caagaguazú, Paraguai.

2020

**PANORAMA DA
SEGURANÇA
ALIMENTAR E
NUTRICIONAL NA
AMÉRICA LATINA
E NO CARIBE**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
PARA OS TERRITÓRIOS MAIS ATRASADOS**

VERSÃO RESUMIDA



Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Santiago, 2021

ÍNDICE

Prólogo

CAPÍTULO 1

PARA ALCANÇAR A FOME ZERO E UMA VIDA SAUDÁVEL PARA TODAS AS PESSOAS

1.1 ODS 2. ERRADICAR A FOME, ALCANÇAR A SEGURANÇA ALIMENTAR, MELHORAR A NUTRIÇÃO E PROMOVER A AGRICULTURA SUSTENTÁVEL

Meta 2.1. Acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano

Meta 2.2. Acabar com todas as formas de má nutrição

1.2. ODS 3. GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS, EM TODAS AS IDADES

Meta 3.4. Reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis

1.3. OUTROS INDICADORES RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Sobrepeso e obesidade ao longo do ciclo de vida

iv

CAPÍTULO 2

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA OS TERRITÓRIOS MAIS ATRASADOS

19

1

2.1. TERRITÓRIOS ATRASADOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE EM RELAÇÃO À MÁ NUTRIÇÃO

20

2

Distribuição geográfica dos territórios atrasados

21

2

O que explica a existência de territórios atrasados em relação à má nutrição

22

2

Principais determinantes da dupla carga de má nutrição em territórios atrasados

28

10

2.2. POLÍTICAS PARA ENFRENTAR A MÁ NUTRIÇÃO NOS TERRITÓRIOS ATRASADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE

29

15

Medidas para melhorar e promover o acesso econômico à alimentação adequada em territórios atrasados

30

15

Medidas para melhorar o acesso físico aos alimentos e para produzir alimentos que promovam uma alimentação adequada em territórios atrasados

31

16

Medidas para melhorar o uso e a qualidade dos alimentos em territórios atrasados

32

16



PRÓLOGO

O ano de 2020 trouxe consigo uma das piores crises de saúde na memória da história recente. Na data em que este documento foi finalizado, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas com o novo coronavírus e 1,4 milhão de pessoas morreram em todo o mundo. As projeções apontam para a maior queda no produto interno bruto (PIB) desde a Segunda Guerra Mundial e um aumento da pobreza na América Latina e no Caribe de cerca de 45 milhões de pessoas. Esta situação afeta fortemente o emprego e a renda, e tem enormes impactos na alimentação e nutrição, especialmente dos habitantes mais vulneráveis dos países da região.

A pandemia de COVID-19 afetará o progresso associado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Em termos de erradicação da fome, segurança alimentar e melhoria da nutrição, seus efeitos ainda não foram totalmente medidos, mas espera-se que tenham consequências imediatas e duradouras na qualidade de vida da população, que coloca em sério risco o cumprimento das metas do ODS 2 “Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável” e do ODS 3 “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

Isso é ainda mais preocupante, visto que desde antes da presença da pandemia de COVID-19, muitos dos progressos da região em alimentação e nutrição haviam retrocedido. Em 2019, o número de pessoas vivendo com fome na América Latina e no Caribe era de 47 milhões. Isso significa que cerca de 7,4% dos habitantes da região passaram fome, mas talvez o mais importante, também significa um aumento de mais de 13 milhões de pessoas no total da população subalimentada apenas nos últimos cinco anos.

Da mesma forma, em 2019, mais de 190 milhões de pessoas enfrentaram insegurança alimentar moderada ou grave. Em outras palavras, um em cada três habitantes dos países da América Latina e do Caribe não tinha acesso a alimentos nutritivos e suficientes por falta de recursos

econômicos ou outros. Essa realidade pode afetar a qualidade da dieta, hábitos alimentares e apresentar consequências negativas para a nutrição, saúde e bem-estar.

A qualidade das dietas também está relacionada ao sobrepeso, e esta nova edição do *Panorama da segurança alimentar e nutricional na América Latina e no Caribe* confirma que o sobrepeso infantil na região continua a aumentar, chegando em 2019 a 7,5% acima da média mundial de 5,6. Na verdade, o sobrepeso e a obesidade continuam aumentando em todas as faixas etárias. Em todos os países da região, o sobrepeso nas mulheres é maior do que nos homens e, em 19 deles, a diferença é de pelo menos 10 pontos percentuais. O custo econômico e social da dupla carga da má nutrição, especialmente sobrepeso e obesidade, está aumentando na região, com 75% das mortes causadas por doenças não transmissíveis associadas a dietas não saudáveis.

No entanto, como bem se sabe, as médias nacionais frequentemente escondem situações ainda mais graves dentro dos países. Hoje, na América Latina e no Caribe, um em cada cinco territórios está muito atrasado pela má nutrição, seja por atraso no crescimento ou sobrepeso. Os níveis de atraso do crescimento infantil são desproporcionalmente altos em territórios geralmente rurais, com menos acesso a serviços, mercados de trabalho predominantemente informais e onde a população que os habita tem altos níveis de pobreza e baixos níveis de escolaridade. O sobrepeso em crianças com menos de cinco anos é mais pronunciado nas áreas urbanas e, particularmente, nas áreas mais pobres, embora também ocorra em territórios rurais. Na verdade, 53 territórios, ou um em cada seis, estão atrasados devido à dupla carga da má nutrição, e estes tendem a ser rurais, com altos níveis de pobreza e grande presença de população indígena e afrodescendente.

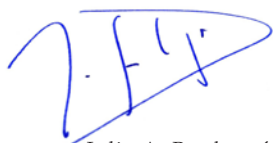
As cinco agências das Nações Unidas que publicaram o *Panorama da segurança alimentar e nutricional na América Latina e no Caribe em 2020*, querem chamar a atenção para a necessidade de focar em novas políticas e investimentos nos

territórios atrasados onde vivem as pessoas que sofrem os maiores níveis de má nutrição. A região só terá alcançado a Fome Zero quando todas as mulheres e homens, em todos os territórios, tenham segurança alimentar e estejam livres de qualquer forma de má nutrição.

O Panorama 2020 aponta alguns exemplos que já estão ocorrendo na região e que demonstram que é possível realizar iniciativas bem-sucedidas e multidimensionais que podem reduzir as diferentes formas de má nutrição da população nos locais que apresentam maiores desafios. Existem políticas e programas intersetoriais que combinam intervenções para garantir o acesso físico e econômico aos alimentos saudáveis, garantindo seu uso adequado e de qualidade. Essas ações, quando pensadas e implementadas com diálogo e articulação entre os atores e levando em consideração as características dos territórios, podem potencializar seus impactos no bem-estar de toda a população.

É, portanto, urgente que os atores públicos e a sociedade como um todo, com o apoio das Nações Unidas e da comunidade internacional, reajam com medidas substantivas a fim de evitar que o progresso inicial feito em direção aos ODS se tornem somente uma boa história do passado recente da região. O desenvolvimento pleno e sustentável dos territórios que estão “sendo deixados para trás” não só constitui uma obrigação em termos da realização dos direitos das pessoas que os habitam, mas permitiria, por sua vez, deflagrar seu potencial social, econômico, ambiental e cultural, em benefício de todas as sociedades e do planeta.

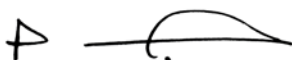
Tudo parece indicar que se aproximam anos difíceis com enormes desafios para alcançar a Agenda de Desenvolvimento Sustentável, mas esperamos que esta edição do Panorama contribua com evidências e propostas para a construção de uma recuperação mais inclusiva e sustentável que atenda, desta vez, a todas as pessoas e seus territórios.



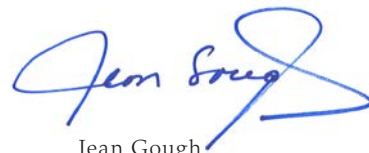
Julio A. Berdegue
Representante Regional para América Latina e Caribe
Organização das Nações Unidas para Alimentação e
Agricultura - FAO



Carissa F. Etienne
Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).
Diretor do Escritório Regional da Organização Mundial da
Saúde para as Américas



Miguel Barreto
Diretor Regional do Programa Mundial de Alimentos
(PMA) das Nações Unidas para a América Latina e o
Caribe



Jean Gough
Diretor do Fundo das Nações Unidas para a Infância
(UNICEF) na América Latina e no Caribe



Rossana Polastri
Diretora Regional para a América Latina e o Caribe do Fundo
Internacional de Desenvolvimento Agrícola



CAPÍTULO 1
PARA ALCANÇAR A
FOME ZÉRO E
UMA VIDA
SAUDÁVEL PARA
TODAS AS PESSOAS



PARA ALCANÇAR A FOME ZERO E UMA VIDA SAUDÁVEL PARA TODAS AS PESSOAS

O cumprimento das metas relacionadas à alimentação no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 (ODS2), Fome Zero, e ODS3. Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas em todas as faixas etárias, constituem um roteiro que facilita a realização do direito humano à alimentação adequada e à saúde.

1.1 ODS 2. ERRADICAR A FOME, ALCANÇAR A SEGURANÇA ALIMENTAR, MELHORAR A NUTRIÇÃO E PROMOVER A AGRICULTURA SUSTENTÁVEL

O ODS 2 propõe erradicar a fome e a má nutrição em todas as suas formas até 2030. Esta seção apresenta a situação dos países da América Latina e do Caribe (ALC) em relação às duas primeiras metas do Objetivo.

Meta 2.1. Acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano

Indicador 2.1.1. Prevalência de subalimentação.

A prevalência da subalimentação estima a proporção de pessoas na população total que carecem de alimentos suficientes para atender às suas necessidades energéticas para levar uma vida saudável e ativa durante um ano. Este tem sido o principal indicador internacional usado nas últimas décadas para acompanhar o progresso na erradicação da fome.

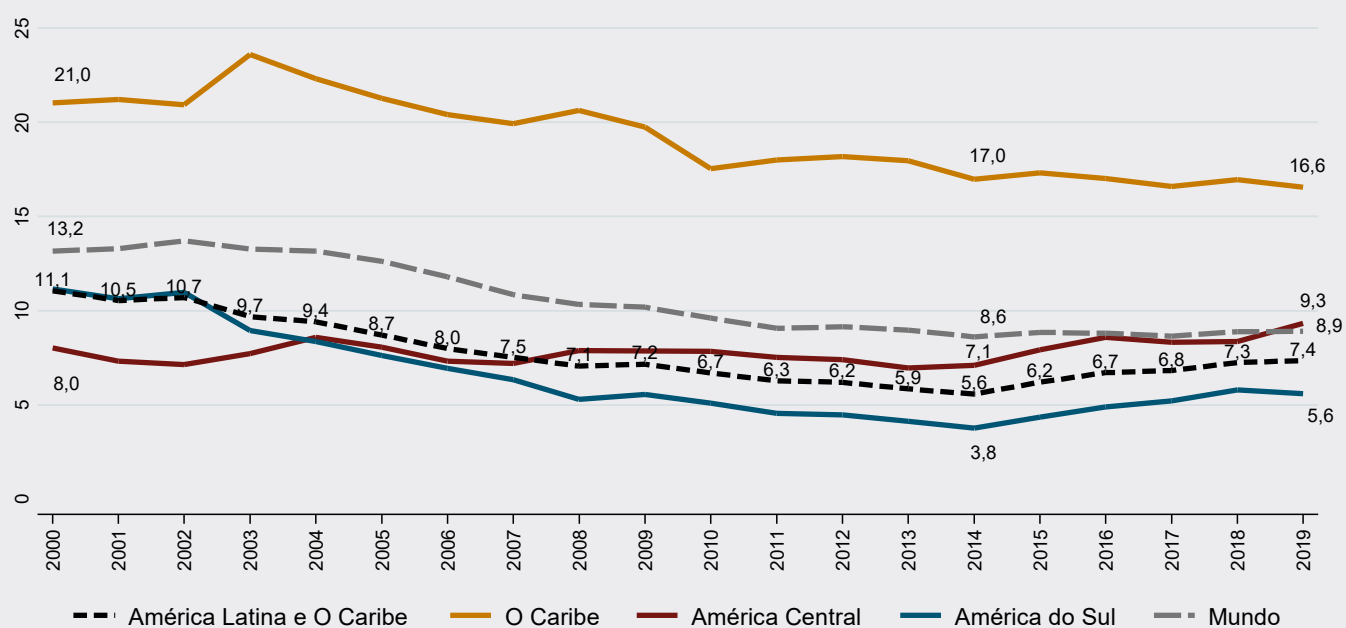
Na ALC, a subalimentação entre 2000 e 2019 caiu mais de 3 pontos percentuais, de 11,1% para 7,4%. No entanto, a fome¹ mostra um aumento de quase 2 pontos percentuais nos últimos 5 anos, com 47,7 milhões de pessoas afetadas. Esta tendência de alta ocorre em um contexto de baixo crescimento e declínio econômico e aumento da pobreza², junto com a ocorrência de eventos climáticos extremos e conflitos políticos

Se essas tendências continuarem até 2030, sem considerar as repercussões adicionais que a pandemia de COVID-19 terá (ver Quadro 1), a região alcançaria uma prevalência de desnutrição de 9,5%, o que representaria um aumento de quase 20 milhões de pessoas, com um aumento de quase 12 milhões na América do Sul e 8 milhões na América Central. Para o Caribe, projeta-se uma redução de 2 pontos percentuais até 2030.

¹ Os conceitos de fome e subalimentação são usados alternadamente nesta seção.

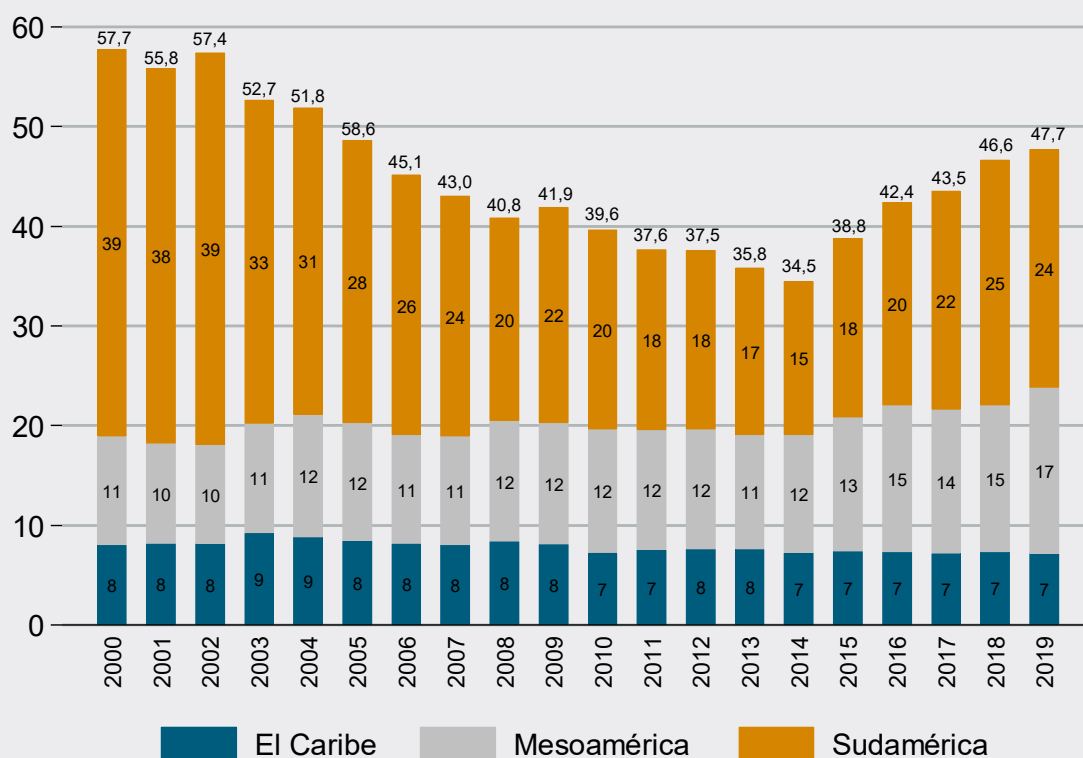
² Segundo projeções da CEPAL, entre 2014 e 2019 a pobreza extrema aumentou em 26 milhões de pessoas

FIGURA 1
EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DA SUBALIMENTAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE,
SUB-REGIÕES E MUNDIAL, 2000-2019



Fonte: FAO, 2020.

FIGURA 2
NÚMERO DE PESSOAS DESNUTRIDAS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE E SUB-REGIÕES,
2000-2019



Fonte: FAO, 2020

Em relação à evolução da fome nos diferentes países, os aumentos registrados entre 2013-2015 e 2017-2019 concentram-se em oito países da região. A Venezuela (República Bolivariana da) mostra um aumento significativo em sua prevalência, que chega a 22,8 pontos percentuais depois de triplicar sua população subalimentada em 5 anos, com 31,4% de sua população afetada.

O México também está lutando para alcançar a primeira meta do ODS2, com um aumento de 2,5 pontos percentuais na prevalência da fome no mesmo período. Também vale a pena mencionar o Haiti, onde quase metade da população está subalimentada, com estagnação na última década. A soma desses três países representa 50% da população subalimentada da região.

TABELA 1
PREVALÊNCIA DE SUBALIMENTAÇÃO E MILHÕES DE PESSOAS AFETADAS NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA E CARIBE, 2000-2019

	Prevalência (%)						Milhões de pessoas					
	2000-02	2010-12	2013-15	2016-18	2017-19	Mudança 2016-18 e 2017-2019	2000-02	2010-12	2013-15	2016-18	2017-19	Mudança 2016-18 e 2017-2019
Argentina	3,1	3,4	<2,5	3,4	3,8	▲	1,2	1,4	n.r.	1,5	1,7	▲
Barbados	6,5	4,8	4,4	4,5	4,3	▼	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Belize	5,9	6,9	7,8	7,5	7,6	▲	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Bolivia (Estado Plurinacional da)	27,9	23,3	17,3	15,6	15,5	▼	2,4	2,3	1,9	1,7	1,8	▲
Brasil	10,1	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	=	17,9	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	=
Chile	3,5	3,7	3,1	3,3	3,5	▲	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	▲
Colômbia	8,8	12,2	7,3	5,5	5,5	=	3,5	5,5	3,4	2,7	2,7	=
Costa Rica	4,8	3,9	4,2	3,2	3,2	=	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	=
Cuba	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	=	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	=
Dominica	3,8	4,7	5,3	5,7	5,8	▲	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
República Dominicana	20,6	12,4	8,5	6	5,5	▼	1,8	1,2	0,9	0,6	0,6	=
Ecuador	21,2	18,3	11,7	9,1	8,8	▼	2,7	2,7	1,9	1,5	1,5	=
O Salvador	7,3	11	10,7	9,5	8,9	▼	0,4	0,7	0,7	0,6	0,6	=
Guatemala	22,4	17,1	17,7	16,1	16,1	=	2,7	2,5	2,8	2,7	2,8	▲
Guyana	6,7	7,4	6,5	6	5,7	▼	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Haiti	53,2	48,2	48,3	48,3	48,2	▼	4,6	4,8	5,1	5,3	5,4	▲
Honduras	22	21,2	17,3	13,8	13,8	=	1,5	1,8	1,5	1,3	1,3	=
Jamaica	7,5	9,7	9,8	9,3	8,7	▼	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	=
México	3,3	4,8	4,6	6,7	7,1	▲	3,3	5,4	5,5	8,4	9	▲
Nicaragua	27,6	20,2	18,8	17,1	17,2	▲	1,4	1,2	1,2	1,1	1,1	=
Panamá	24,6	11,9	8,4	7,3	6,9	▼	0,8	0,4	0,3	0,3	0,3	=
Paraguai	10,6	8,5	7,7	8,7	8,8	▲	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	=
Peru	21,6	8,2	5,8	7	6,7	▼	5,8	2,4	1,8	2,2	2,2	=
São Vicente e Granadinas	13,5	5,8	5,7	6	5,7	▼	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Suriname	12	7,4	7,7	8,4	8,1	▼	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Trinidad e Tabago	10,1	9,2	6	5,7	5,5	▼	0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	=
Uruguai	3,7	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	=	0,1	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	=
Venezuela (Rep. Bolivariana da)	15,1	<2,5	8,6	27,3	31,4	▲	3,7	n.r.	2,6	8	9,1	▲
MUNDO	13,4	9,6	8,8	8,8	8,8	=	833,2	669,2	643,3	663	673	▲
AMÉRICA LATINA E O CARIBE	10,8	6,7	5,9	6,9	7,2	▲	57,0	39,7	36,4	44,1	45,9	▲
AMÉRICA LATINA	10	5,8	5	6,2	6,5	▲	48,9	32,1	29	36,9	38,7	▲
O CARIBE	21,1	18,4	17,4	16,9	16,7	▼	8,1	7,6	7,4	7,2	7,2	=
AMÉRICA CENTRAL	7,5	7,7	7,3	8,4	8,7	▲	10,3	12,2	12,2	14,6	15,2	▲
AMÉRICA DO SUL	10,9	5,1	4,1	5,3	5,5	▲	38,6	19,9	16,7	22,3	23,5	▲

▲ Aumento. ▼ Diminuição. = Sem alterações

<2,5: prevalência menor que 2,5%. <0,1: população inferior a 100.000 pessoas.

n.r.: nenhum dado é relatado porque a prevalência é inferior a 2,5%.

Fonte: FAO, 2020

QUADRO 1 COVID-19 E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NA SUBALIMENTAÇÃO E NA INSEGURANÇA ALIMENTAR

No atual contexto de pandemia, o confinamento levou à redução da atividade econômica, reduzindo a demanda e o emprego, o que afetou a capacidade de geração de renda das famílias. Espera-se queda de mais de 9% na região¹, e a taxa de desemprego em nível regional poderia ultrapassar 13,5%, um aumento de 18 milhões na população desempregada. Além disso, um em cada dois empregos é informal na região e muitos não conseguem gerar renda devido a restrições de mobilidade e queda no consumo. Estima-se que a pobreza na região aumentará em 45,5 milhões de pessoas e mais da metade desse aumento (28,5 milhões) corresponderá à pobreza extrema, o que representaria a maior taxa dos últimos 19 anos (15, 5%). É evidente que esta situação põe em risco a segurança alimentar e nutricional das famílias, principalmente dos mais pobres e vulneráveis, pois afetará a qualidade da sua alimentação e, nos casos mais extremos, reduzirá a quantidade de alimentos que eles poderiam ter acesso.

Embora ainda não existam estimativas de representatividade em nível nacional para especificar

a magnitude do impacto da COVID-19 na segurança alimentar na ALC, parece claro que países como El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua e Venezuela (República Bolivariana da) já apresentavam altos níveis de insegurança alimentar e pobreza antes da pandemia, e é previsível que corram maior risco de piorar sua situação nos próximos meses. A insegurança alimentar aguda nessas áreas (que inclui migrantes venezuelanos na Colômbia, Equador e Peru) pode afetar 16 milhões de pessoas, ou seja, a população afetada triplicaria antes da pandemia.

Além disso, a maioria dos países da região não está isento de sofrer as consequências da pandemia e estima-se que na maioria deles haja um aumento significativo da pobreza. O impacto que a pobreza terá na segurança alimentar das famílias dependerá das medidas que os governos possam continuar tomando para lidar com a crise.

¹ Segundo o FMI seria -9,4% e segundo a CEPAL seria 9,1%.

Indicador 2.1.2: Prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave

A insegurança alimentar é outro indicador para medir o progresso na erradicação da fome. É quantificado usando a escala de experiência de insegurança alimentar, que é incluído em pesquisas domiciliares onde os níveis de gravidade da insegurança alimentar são explorados.

Na ALC, a insegurança alimentar moderada ou grave apresentou tendência de aumento entre 2014 e 2019 (quadro 2). Assim, o número de pessoas que foram obrigadas a reduzir a qualidade e a quantidade dos alimentos na região aumentou em 61,8 milhões, com uma prevalência que passou de 22,6% para 31,7% em 5 anos e 191 milhões de pessoas afetadas.

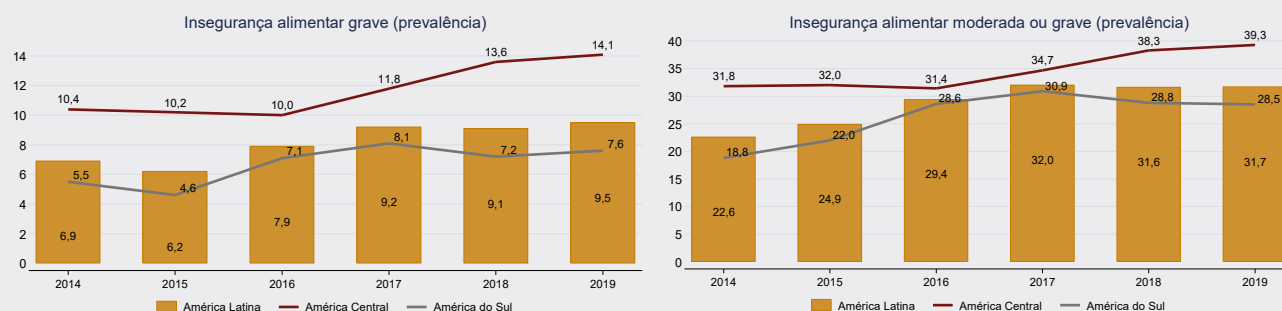
TABELA 2
INSEGURANÇA ALIMENTAR NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE, SUB-REGIÕES E NO MUNDO, 2014 E 2019
META ODS: ALCANÇAR A SEGURANÇA ALIMENTAR ATÉ 2030.

	Insegurança alimentar grave (%)		Insegurança alimentar grave (milhões de pessoas)		Insegurança alimentar moderada ou grave (%)		Insegurança alimentar grave (milhões de pessoas)	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Mundo	8,3	9,7	602	746	22,4	25,9	1633,5	2001/1
América Latina	6,9	9,5	39,8	57,7	22,6	31,7	129,9	129,7
América Central	10,4	14,1	17,3	25	31,8	39,3	53	69,7
América do Sul	5,5	7,6	22,5	32,6	18,8	28,5	76,9	122

Isso também significou um importante aumento da prevalência de insegurança alimentar grave, de 2,6 pontos percentuais. Ou seja, o número de pessoas que ficaram sem alimentos, passaram fome ou ficaram sem comer por mais de um dia aumentou em 17,9 milhões entre 2014 e 2019, com 32 milhões de pessoas afetadas.

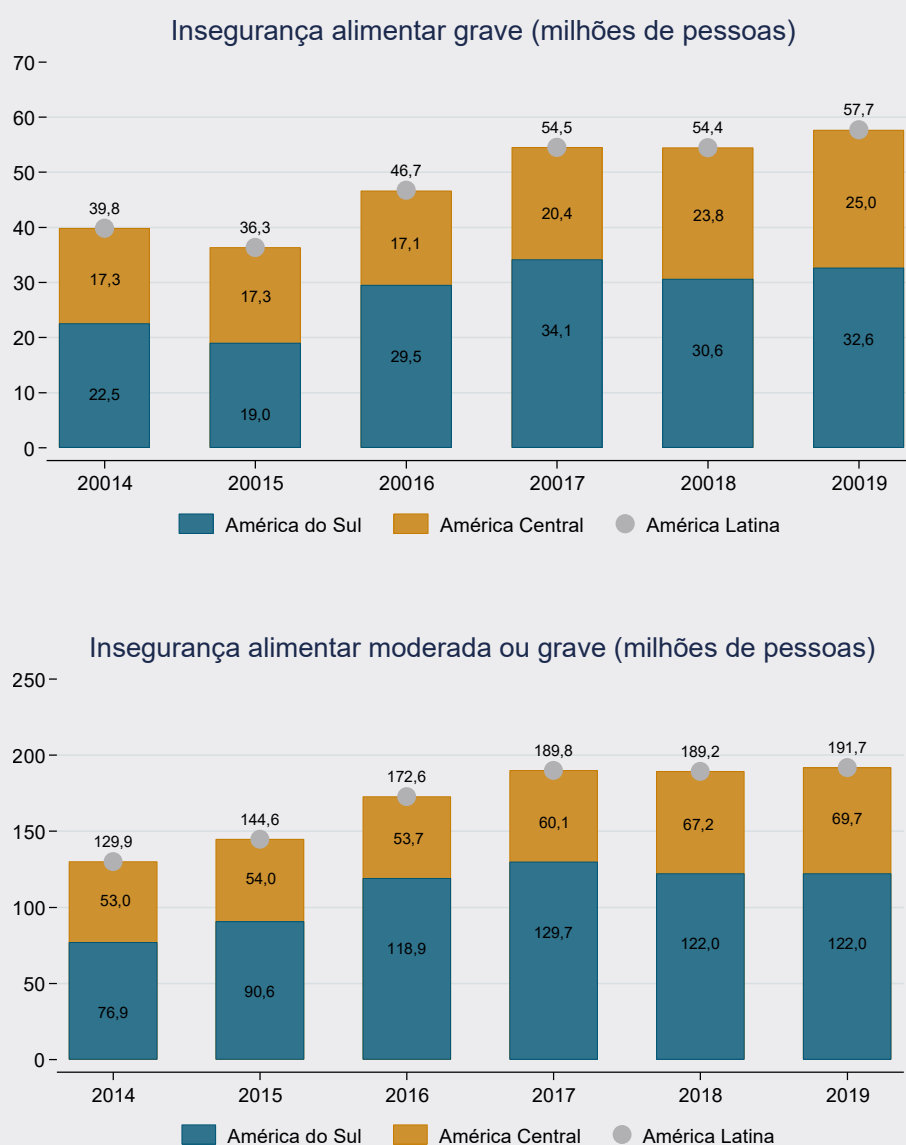
Na América do Sul, a insegurança alimentar moderada ou grave é de 28,5%, enquanto na América Central atinge a maior parte de sua população (39,3%). A insegurança alimentar grave é de 7,6% e 14,1%, respectivamente, na sub-região.

FIGURA 3
EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR POR SUB-REGIÕES DA AMÉRICA LATINA, 2014-2019



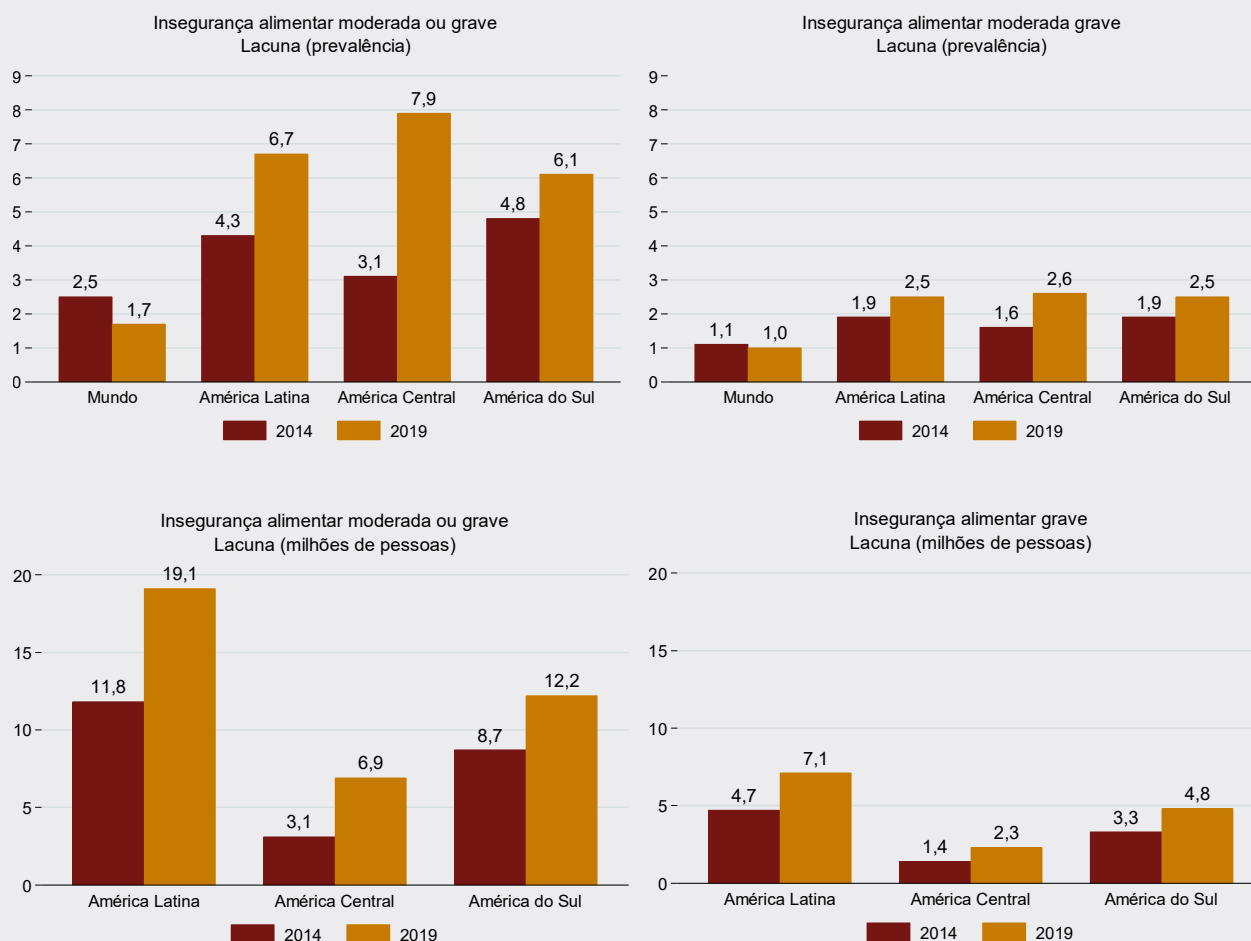
Fonte: FAO, 2020

FIGURA 4
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS COM INSEGURANÇA ALIMENTAR POR SUB-REGIÕES DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2014-2019



Fonte: FAO, 2020

FIGURA 5
DIFERENÇA NA INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE HOMENS E MULHERES, 2014 E 2019



Fonte: Elaboração própria com base em informações da FAO

Em todas as regiões do mundo, a insegurança alimentar é maior entre as mulheres do que nos homens. Porém, na América Latina essa diferença é ainda maior³, com 6,7 pontos percentuais (Figura 5). Além disso, a lacuna continuou a aumentar desde 2014, à medida que a prevalência da insegurança alimentar aumentou.

O fato de as mulheres terem maior probabilidade de ter insegurança alimentar não é apenas

³ Em parte, essa situação pode ser explicada pelas dificuldades das mulheres da região no acesso a recursos, insumos, mercados, crédito, serviços e oportunidades de emprego, o que limita sua renda e subsistência e se traduz em maior pobreza e insegurança alimentar.

preocupante porque revela um problema estrutural que as torna mais vulneráveis à falta de alimentos saudáveis, desnutrição, doenças e deficiências de micronutrientes. Além disso, essa situação pode repercutir na saúde materna durante a gravidez e a lactação, além de afetar a saúde das crianças.

Meta 2.2. Acabar com todas as formas de má nutrição

Indicador 2.2.1: Prevalência de atraso no crescimento (desnutrição crônica) entre crianças menores de 5 anos

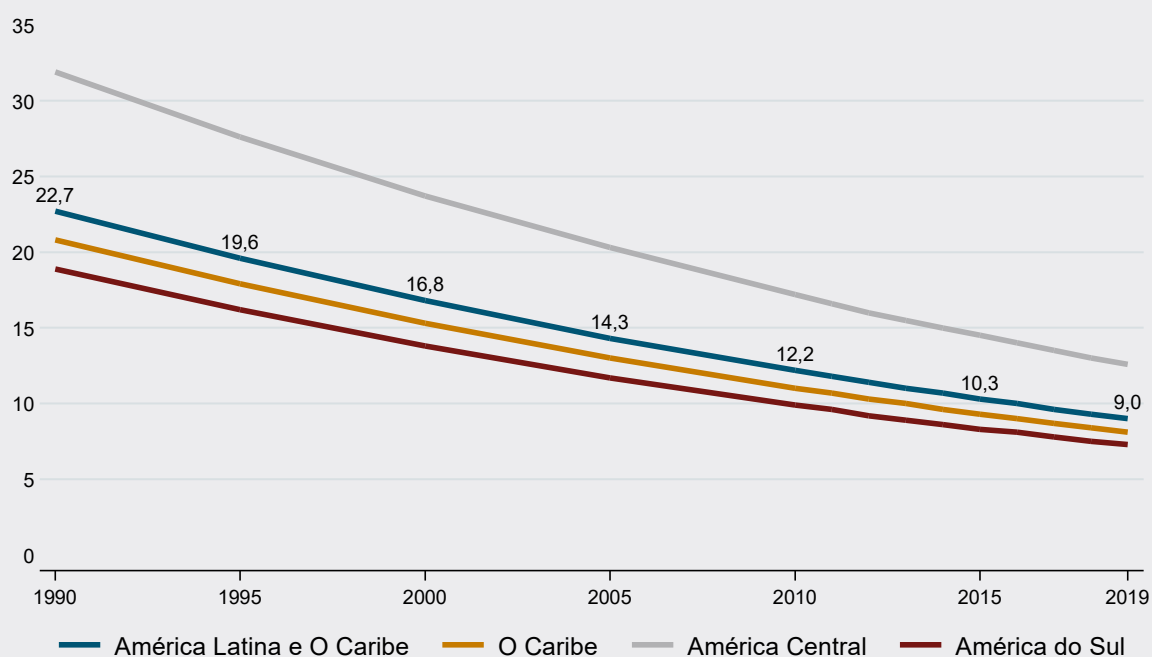
O atraso no crescimento refere-se à situação de uma criança com baixa estatura para sua idade. Essa anomalia afeta o desenvolvimento físico e cognitivo, e é consequência da falta de nutrientes necessários ao seu desenvolvimento por um tempo prolongado.

Na ALC, o processo de erradicação do atraso no crescimento mostrou um progresso significativo nas últimas duas décadas. De acordo com

estimativas⁴, a prevalência passou de 22,7% em 1990 para 9% em 2019. Isso representa que o número de crianças afetadas foi reduzido em 9 milhões, de modo que a prevalência ficou bem abaixo da média mundial de 21,3%. Se essa tendência continuar, a região estaria se aproximando de cumprir essas metas, um ano após do que foi proposto. O Caribe alcançaria as metas de 2025 e 2030 no prazo.

⁴ Do UNICEF e OMS: Estimativas conjuntas de má nutrição infantil.

FIGURA 6
EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ATRASO NO CRESCIMENTO EM PORCENTAGENS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE E SUB-REGIÕES, 1990-2019

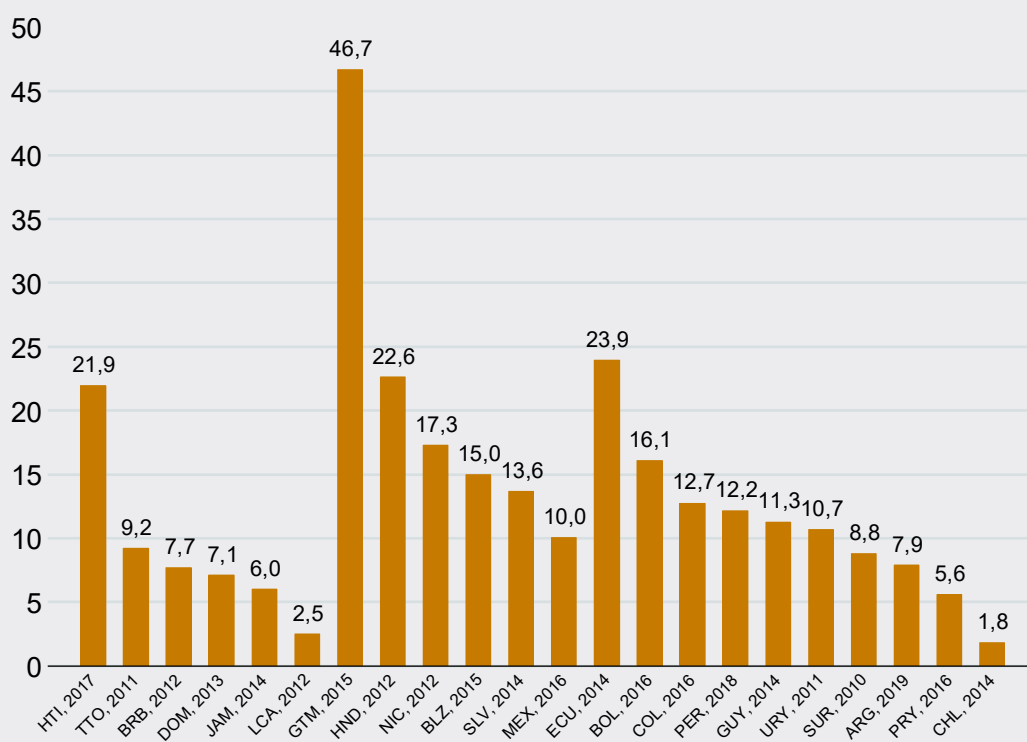


FONTE: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

Os maiores avanços alcançados entre os anos 2000 e 2010 correspondem à Bolívia (Estado Plurinacional de), El Salvador, México, Paraguai e Peru, que reduziram suas prevalências de atraso no crescimento em mais da metade.

Porém, Guatemala, Equador, Honduras e Haiti ainda apresentam altas taxas de atraso no crescimento, sendo que entre eles a Guatemala se destaca, com uma taxa de 46,7% (Figura 7).

FIGURA 7
PREVALÊNCIA DE ATRASO NO CRESCIMENTO EM PORCENTAGEM EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, ORDENADOS POR SUB-REGIÃO, DADOS DISPONÍVEIS DESDE 2010



Fonte: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

Indicador 2.2.2: Prevalência de peso baixo (emaciação) e sobrepeso entre crianças menores de 5 anos de idade.

Emaciação

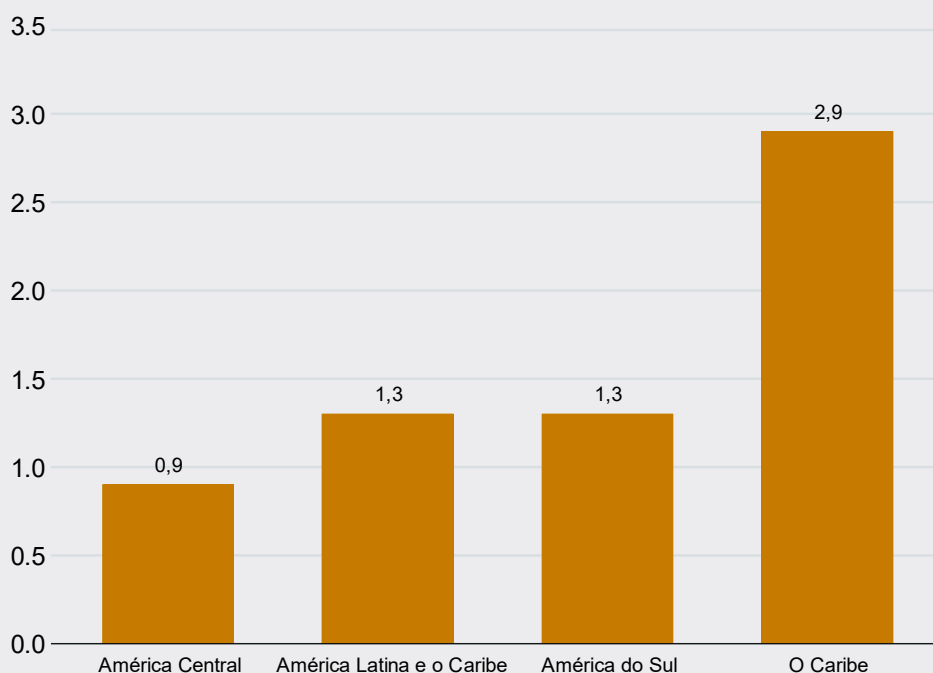
A emaciação ou desnutrição aguda refere-se à situação de uma criança com baixo peso para sua altura. É o resultado de uma perda de peso grave e recente ou da incapacidade de ganhar peso porque não comeu o suficiente ou porque uma doença infecciosa fez com que perdesse peso.

Na região, a prevalência desse tipo de desnutrição é de 1,3%, bem abaixo da média mundial de

6,9%. De acordo com as metas estabelecidas, as três sub-regiões estariam cumprindo o objetivo de manter as prevalências abaixo de 5% e 3%. Entretanto, países como Barbados, Guiana, Trinidad, Suriname e Tobago estão acima de 5% e Haiti, Jamaica e Santa Lúcia, acima de 3%.

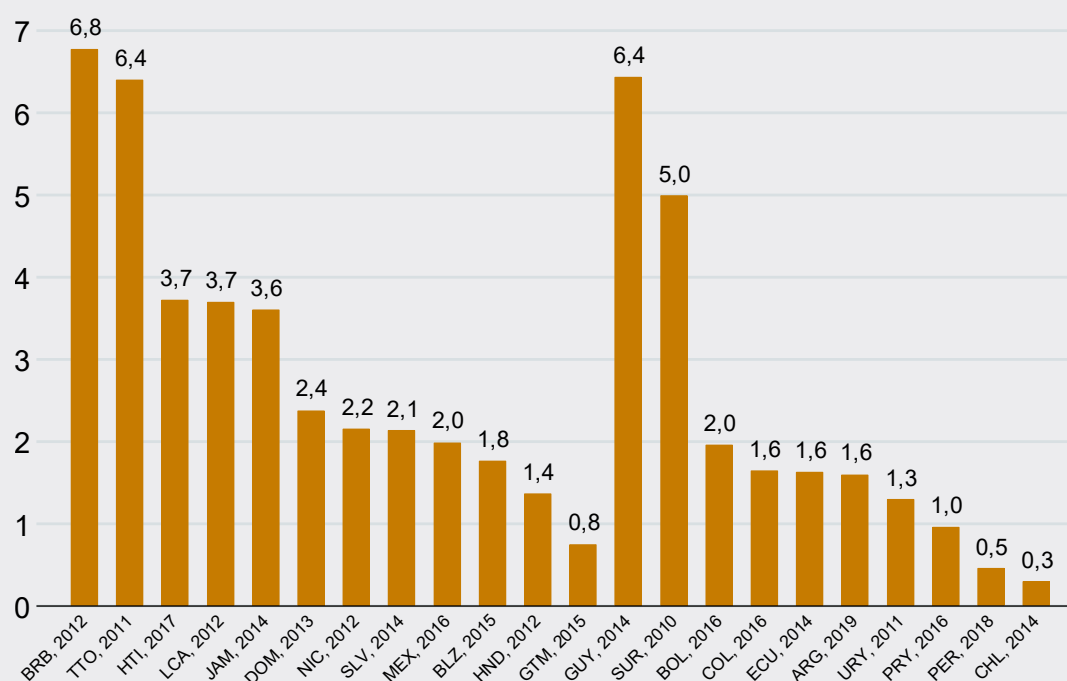
É importante destacar que este indicador é mais sensível a mudanças repentinas ou temporárias no acesso aos alimentos. Portanto, nos próximos meses poderá apresentar variações significativas em alguns grupos populacionais devido à crise econômica derivada da pandemia de COVID-19.

FIGURA 8
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO AGUDA NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE E SUB-REGIÕES, 2019. EM PORCENTAGENS



Fonte: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

FIGURA 9
DESNUTRIÇÃO AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NOS PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2010-2019. EM PORCENTAGENS



Fonte: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

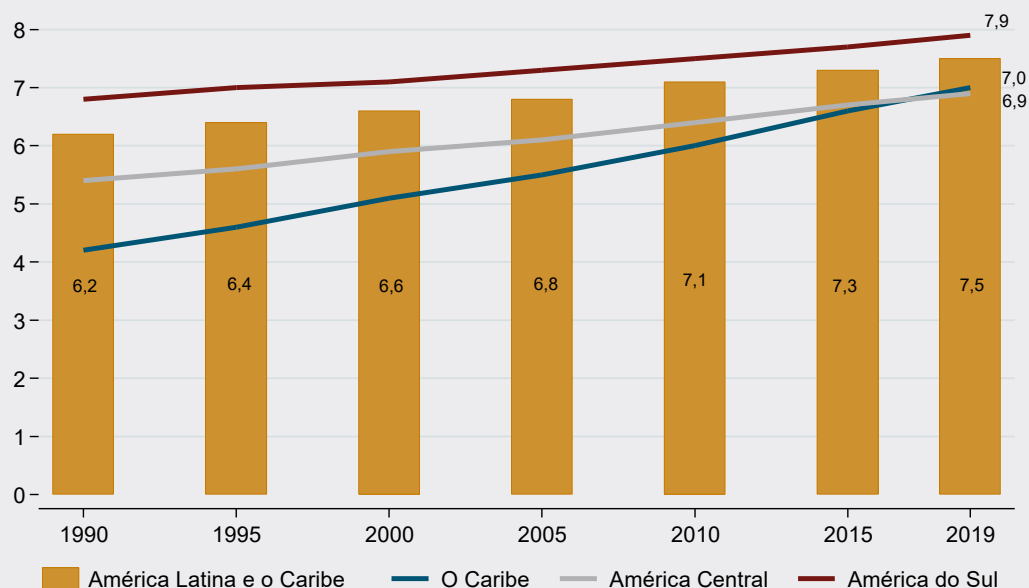
NOTA: se consideram os dados de 2010 em diante.

Sobrepeso infantil

O sobrepeso infantil refere-se a uma criança que apresenta um peso elevado para a sua altura. Essa forma de má nutrição resulta do gasto de poucas calorias para a quantidade de alimentos e bebidas consumidos e aumenta o risco de doenças não transmissíveis mais tarde na vida.

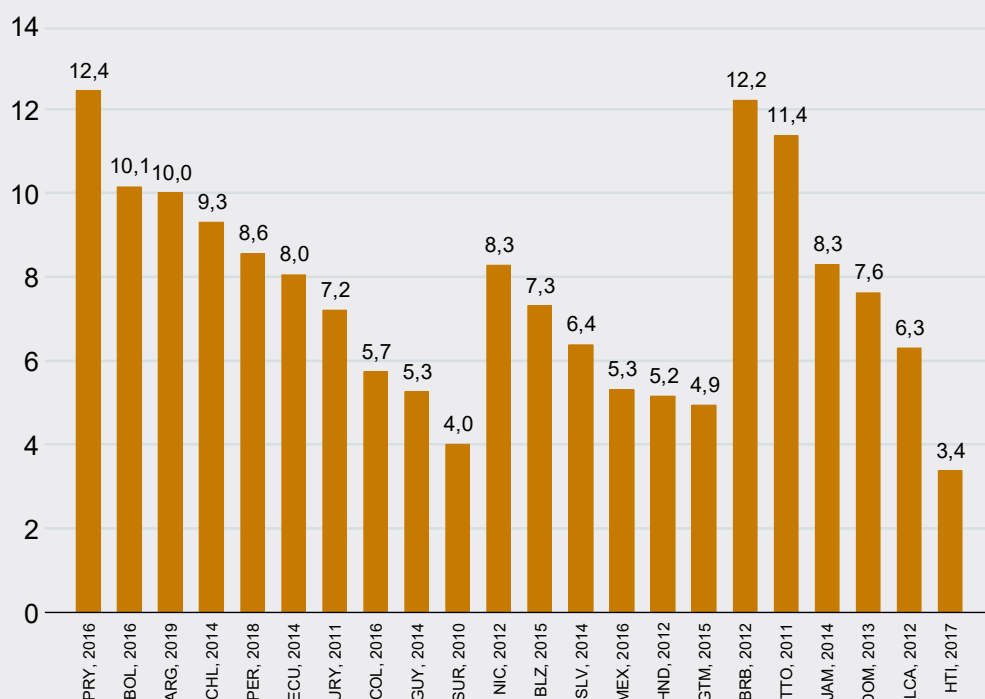
O sobrepeso infantil na região ultrapassa a média mundial de 5,6% e tem mostrado um aumento constante desde 1990. Em 2019 atingiu 7,5%, o que representa 3,9 milhões de crianças menores de 5 anos afetadas. Se essa tendência continuar, a região não cumprirá a meta da Assembleia Mundial da Saúde, que propõe que o sobrepeso em crianças menores de 5 anos não aumente entre 2012 e 2025.

FIGURA 10
EVOLUÇÃO DA PORCENTAGEM DE SOBREPESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE E SUB-REGIÕES, 1990-2019



Fonte: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

FIGURA 11
SOBREPESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE E POR SUB-REGIÃO, DADOS RECENTES DISPONÍVEIS DE CADA PAÍS A PARTIR DE 2010



Fonte: UNICEF, OMS e Banco Mundial, online.

1.2 ODS 3. GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS, EM TODAS AS IDADES

Meta 3.4. Reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis

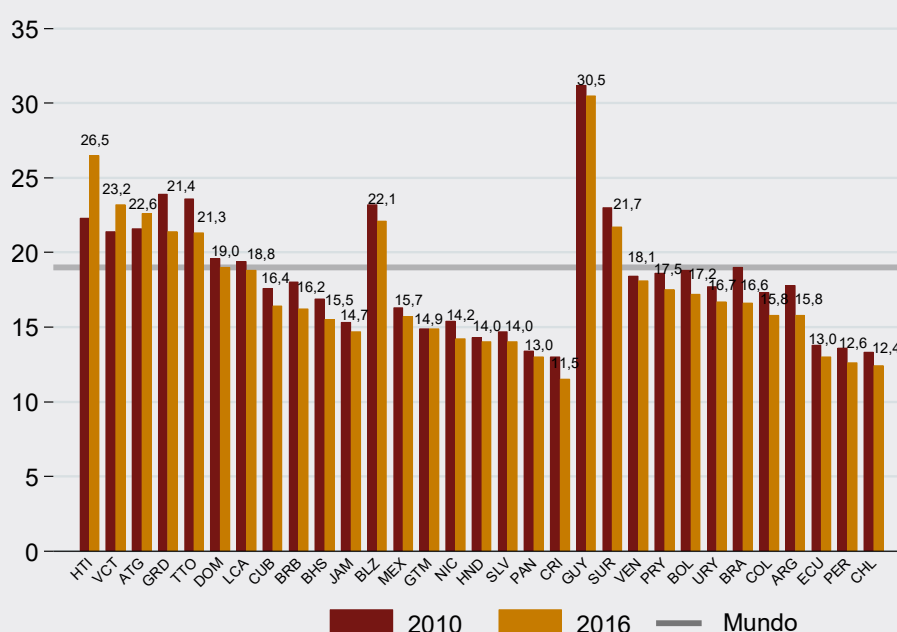
Indicador 3.4.1 Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tendem a ser de longa duração e são a principal causa de morte no mundo. O consumo de

produtos altamente processados com alto teor de sódio, açúcar e gorduras saturadas e trans está associado ao desenvolvimento de obesidade, o que, por sua vez, implica em aumento do risco de morte por doenças cardiovasculares, diabetes ou câncer. Em outras palavras, garantir uma alimentação adequada está intimamente relacionado ao cumprimento dessa meta.

Em relação à evolução do indicador, entre 2010 e 2016, a maioria dos países mostra avanços. No entanto, no Haiti a probabilidade de morte associada às DCNT aumentou em mais de 4 pontos percentuais e apresenta uma das taxas mais altas da região (26,5%), superada apenas pela Guiana, cuja taxa é de 30,5% (Figura 12). Além disso, onze países da região superaram a média mundial de 18,3%, dos quais sete estão no Caribe.

FIGURA 12
PROBABILIDADE DE MORTE POR DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PESSOAS DE 30 A 70 ANOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE E NO MUNDO, 2010 E 2016



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Health Observatory [online]. Genebra, OMS; 2020. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats>.

É importante destacar que, no atual contexto de pandemia, a OMS observou que pessoas com DNTs, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, correm maior risco de adoecer gravemente e maior probabilidade de morrer por COVID-19. Além disso, foi relatado que pessoas com obesidade têm uma forma mais grave da doença causada pelo coronavírus. Portanto, as altas taxas de obesidade e a crescente presença de DCNT colocam uma parte significativa da população da região em maior risco frente a essa pandemia.

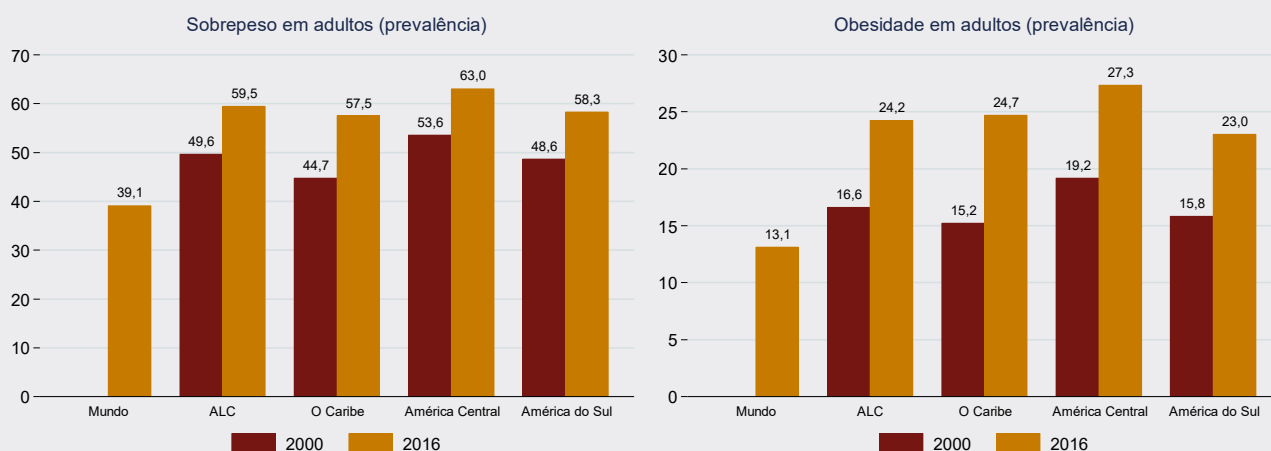
Além de obesidade e DCNT apresentarem maior risco de morte, acarretam complicações físicas, psicológicas e econômicas que afetam a qualidade de vida das pessoas, sobrecarregam os sistemas de saúde, afetam a produtividade no trabalho e causam perdas econômicas para países.

1.3 OUTROS INDICADORES RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

1.3.1 Sobrepeso e obesidade ao longo do ciclo de vida

O sobrepeso em pessoas com mais de 18 anos na ALC é de 59,5%, mais de 20 pontos percentuais acima da média mundial. Em relação à obesidade, ela afeta quase um quarto dos adultos e também está bem acima da taxa global (Figura 13).

FIGURA 13
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE E SUB-REGIÕES, 2000 E 2016



Fonte: FAO, OPAS, UNICEF e PMA, 2019; OMS, 2020; DESA, 2020

Além disso, entre 2000 e 2016 dobrou⁵ a população adulta obesa da região, que chegou a 106 milhões. O sobrepeso registrou aumento de 10 pontos percentuais, ou seja, atingiu 262 milhões de adultos. Durante o mesmo período, todos os países registraram aumentos significativos no sobrepeso e na obesidade. Entre eles, destaca-se o Haiti, que em 2000 apresentava as taxas mais baixas e em 2016 registrou um aumento de 17,3 pontos percentuais, o maior da região. Ao mesmo tempo, o país apresenta prevalências significativas de desnutrição e atraso no crescimento.

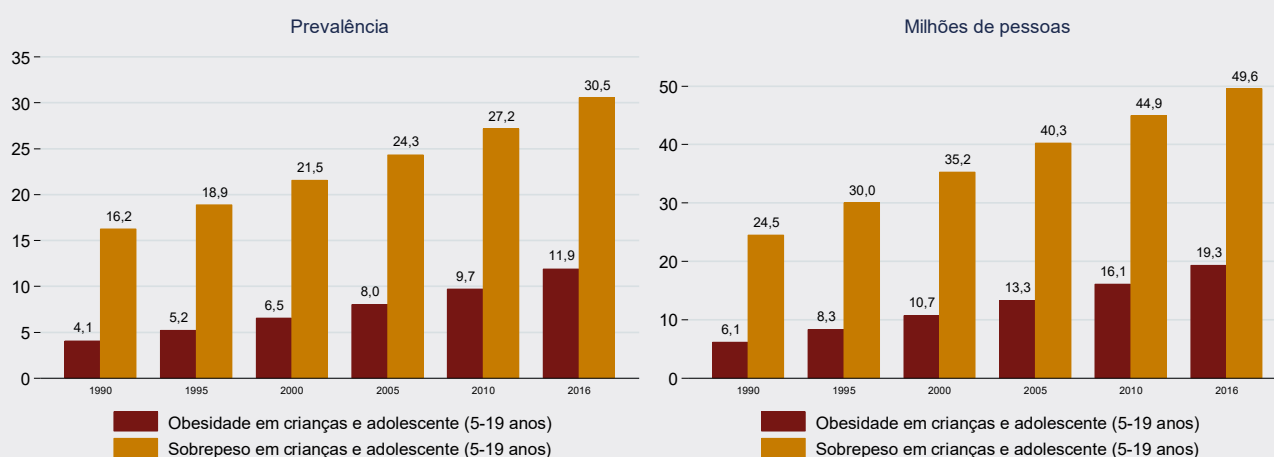
Quanto ao gênero, em todos os países da região, a prevalência de obesidade em mulheres adultas supera a dos homens. Em 19 deles, a diferença mínima é de 10 pontos percentuais.

⁵ Calculado com dados da (OMS, 2020) e (DESA, 2020).

No caso de crianças e adolescentes, o sobrepeso atinge 50 milhões e a obesidade, igual entre os adultos, dobrou entre 2000 e 2016, atingindo mais de 19 milhões de afetados.

Para garantir uma vida saudável e ativa e evitar todas as formas de má nutrição ao longo do ciclo de vida e reduzir a morbimortalidade por DCNT, é necessário garantir que os sistemas alimentares promovam e permitam o acesso a alimentos saudáveis para toda a população. Além disso, devem resguardar a saúde de crianças e adolescentes, promovendo uma alimentação saudável e desestimulando o consumo e a fabricação de produtos com alto teor de açúcar, gordura e sal.

FIGURA 14
PORCENTAGEM E NÚMERO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE, 1990-2016



Fonte: OMS, 2020; DESA, 2020.



CAPÍTULO 2
SEGURANÇA
ALIMENTAR E
NUTRICIONAL
PARA OS
TERRITÓRIOS MAIS
ATRASADOS



SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA OS TERRITÓRIOS MAIS ATRASADOS

Em todos os países da região existem locais onde a severidade dos indicadores relacionados à nutrição reflete importantes deficiências de infraestrutura, serviços públicos e oportunidades produtivas para a população que os habita. Essas realidades também impedem o desenvolvimento ordenado e sustentável desses territórios e privam o resto do país do benefício e do aproveitamento de seu potencial social, econômico, ambiental e cultural.

O objetivo desta seção é mobilizar o compromisso político e a atenção pública para as pessoas que vivem em locais que sofrem as maiores defasagens em relação aos indicadores nacionais de alimentação e nutrição.

Esta análise usa dois indicadores de má nutrição incluídos na segunda meta do ODS2 e para os quais existem informações oficiais desagregadas geograficamente em um número considerável de países da região: a prevalência de atraso no crescimento (desnutrição crônica) e sobrepeso entre crianças menores de cinco anos.

2.1 TERRITÓRIOS⁶ ATRASADOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE EM RELAÇÃO À MÁ NUTRIÇÃO

Para esta análise, são definidos dois níveis de defasagem: baixo e alto, de acordo com a diferença dos indicadores de má nutrição do território em relação à média nacional. Nesse sentido, a informação apresentada está relacionada aos níveis de defasagem que os territórios apresentam como medida em relação à realidade nacional, e não em relação a um valor ou padrão considerado eticamente aceitável.

Esta análise também não permite a comparação entre países, apenas entre territórios de um país. A razão é que, por exemplo, o que em um país com altos índices de desnutrição crônica poderia ser considerado como baixa defasagem, em outro com índices menores de desnutrição poderia ser classificado como alto. O interessante aqui é chamar a atenção para as disparidades territoriais de cada país, sobre quais são os elementos que as determinam e

⁶ Na presente análise, o conceito de território limita-se a uma unidade administrativa menor que a nacional. A definição mais ampla, que inclui características ambientais e pertencimento socioeconômico ou cultural, foi descartada por razões práticas e informações limitadas disponíveis. Em todo caso, considera-se que o nível de desagregação da informação utilizada vai ao encontro do objetivo principal do documento de tornar visíveis as disparidades entre os países, bem como a necessidade de conceber políticas diferenciadas para enfrentar a má nutrição da população residente nesses territórios.

o que os governos podem fazer para reduzir essas desigualdades.

Por fim, é importante esclarecer que são considerados territórios atrasados aqueles em que a manifestação da má nutrição supera a média nacional, independentemente do tamanho da desigualdade. A alta defasagem é usada para se referir aos territórios onde o indicador de má nutrição excede a média nacional em mais de um desvio padrão. Os detalhes da metodologia seguida na preparação da análise podem ser encontrados no Anexo I desta publicação.

As informações obtidas sobre o atraso no crescimento infantil permitem que essas classificações sejam feitas para 328 territórios em 23 países da região. Utilizando a medida mais restritiva, ou seja, classificando como territórios atrasados as unidades territoriais em que a desnutrição de crianças menores de 5 anos supera em um desvio padrão a média do país, 17% dos territórios são classificados como atrasados. Se forem considerados todos os territórios onde o indicador ultrapassa o valor médio, mais de 43% seriam considerados atrasados.

Especificamente, existem 55 territórios com atrasos elevados e 142 atrasados no total em termos de atraso de crescimento. Ou seja, nos territórios com grande defasagem, 27,6% das crianças menores de 5 anos apresentam atraso de crescimento. E nos territórios que não ficaram atrasados, esse percentual é de 11,9%. Existem quase 16 pontos de diferença nos níveis de atraso de crescimento entre territórios com alta defasagem e os não atrasados.

A situação é semelhante no caso do sobrepeso infantil, com 311 territórios identificados em 22 países. Ao aplicar a medida mais estrita de defasagem em relação ao sobrepeso, 17% dos territórios ficam para trás. Mas se for aplicada

a medida de valor acima da média, 45% dos territórios estão nessas condições.

Dos 311 territórios, 53 são considerados defasagem alta, enquanto 141 têm pelo menos uma defasagem considerada baixa. Porém, quando se trata de sobrepeso, parece haver menos diferenças entre os territórios, com uma dispersão de valores menor do que a observada para o déficit de estatura. Por exemplo, somando todos os países considerados, os territórios com grande defasagem apresentam um percentual médio de sobrepeso em crianças menores de 5 anos de 13,1%, menos de 7 pontos percentuais a mais do que os territórios sem defasagem (6,6%).

Distribuição geográfica dos territórios atrasados

Atraso no crescimento infantil

A Figura 15 mostra a distribuição geográfica dos territórios com grande defasagem devido ao atraso no crescimento para toda a ALC. A imagem mostra que, em praticamente todos os países com informações disponíveis, existem territórios onde a desnutrição crônica em crianças menores de 5 anos é muito superior à média nacional, ou seja, mais de 1 desvio padrão.

No entanto, apesar dessa relativa homogeneidade na existência de territórios com grande defasagem entre os países da região, também há evidências de concentração de territórios muito atrasados pela desnutrição no norte da Argentina e no Chile, no sul da Bolívia e no leste do Paraguai. Algo semelhante é observado na Amazônia, com grandes defasagens no norte da Bolívia, oeste do Peru, sudoeste da Colômbia e leste do Brasil, área que coincide com o assentamento de vários povos indígenas.

Sobrepeso infantil

É interessante observar que a distribuição geográfica dos territórios atrasados se modifica quando se analisa o sobrepeso em crianças menores de 5 anos. Por exemplo, tendem a se concentrar mais ao sul do Chile e da Argentina, no sudoeste do Brasil e ao norte do México. Além disso, parece que as grandes cidades e capitais de cada país são as mais afetadas, ao contrário do que acontece com o atraso no crescimento. A Figura 16 apresenta a distribuição geográfica dos territórios com grande defasagem devido ao sobrepeso de meninos e meninas menores de 5 anos.

O que explica a existência de territórios atrasados em relação à má nutrição

Existem amplas evidências sobre quais são as principais causas associadas à existência da má nutrição. Em geral, os territórios mais atrasados não têm participado das políticas e investimentos necessários para enfrentá-las. Constatou-se que as dificuldades relacionadas ao

nível de renda, acesso à educação e serviços de saúde, disponibilidade e qualidade de emprego ou prevalência de gravidez na adolescência, entre outras condições, estão amplamente associadas a altos níveis de má nutrição.

Da mesma forma, o acesso limitado a água potável e outros fatores de higiene, como serviços de saneamento, estão frequentemente associados a níveis mais altos de desnutrição, especialmente em áreas rurais e isoladas de países em desenvolvimento. Além disso, fatores associados à baixa diversidade e qualidade das dietas, educação nutricional deficiente e práticas alimentares inadequadas para menores, especialmente durante os primeiros anos, também devem ser considerados.

A falta de renda (pobreza) para o acesso a alimentos saudáveis é repetidamente citada como um dos determinantes mais importantes para explicar a existência de territórios atrasados em relação à má nutrição. Assim, embora o atraso no crescimento e a pobreza extrema não sejam exatamente a mesma coisa, acabam sendo as duas faces da mesma moeda.

FIGURA 16
TERRITÓRIOS COM GRANDE DEFASAGEM PARA SOBREPESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

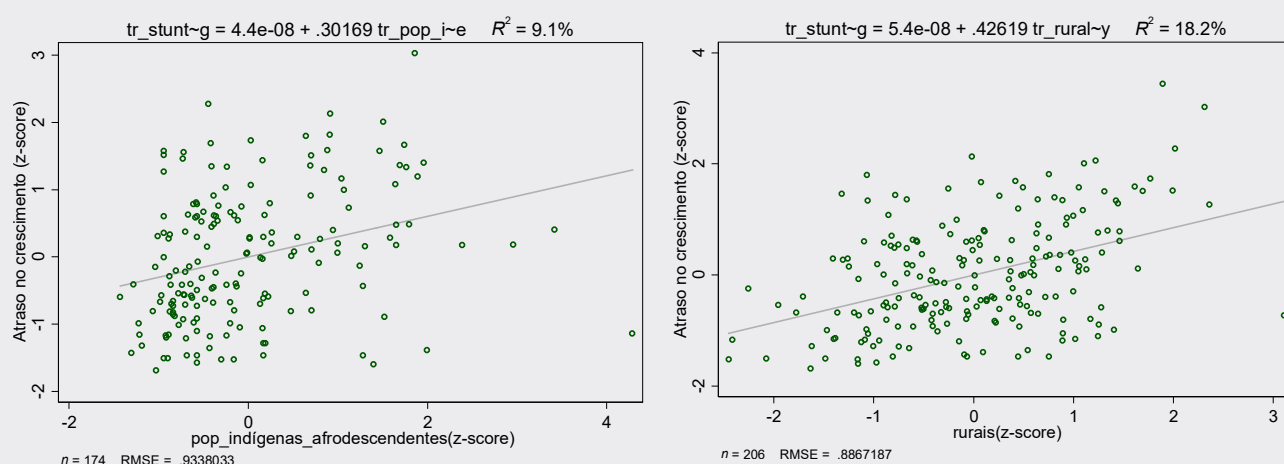


FONTE: Elaboração própria com base em informações oficiais dos países. ARG (ENNyS, 2005), BOL (EDSA, 2016), CHL (JUNAEB "Mapa Nutricional", 2019), COL (ENDS, 2010), ECU (ENSANUT, 2018), PER (ENDES, 2018), PRY (MICS, 2016), CRI (Censo Escolar de Peso-Talla, 2016), GTM (ENSMI, 2015), SLV (ENS, 2014), HND (ENDESA, 2012), MEX (ENSANUT, 2012), PAN (ENV, 2008), JAM (JSLC, 2014), GUY (MICS, 2014), SUR (MICS, 2018) y HTI (EMMUS, 2017).

No entanto, a existência de territórios atrasados não se deve apenas a características associadas ao desenvolvimento econômico. Os resultados do estudo mostram que variáveis como acesso

à água, ruralidade e proporção da população indígena podem ter uma relação importante com os níveis de desnutrição observados nos territórios da ALC (ver Figura 17).

FIGURA 17
ÁREAS RURAIS HABITADAS POR INDÍGENAS E AFRODESCENDENTES SÃO MAIS ATRASADAS?



FONTE: Elaboração própria com base em informações oficiais dos países (ver anexo 3 do documento <https://doi.org/10.4060/cb2242es>).

Em termos gerais, as duas variáveis se comportam de maneira semelhante e apresentam associação positiva com o atraso de crescimento e com níveis de associação semelhantes. A porcentagem da população indígena e afrodescendente está associada a cerca de 9% da variação total do atraso no crescimento nas primeiras unidades territoriais subnacionais, enquanto os níveis de ruralidade explicam cerca de 20% da variação total.

Uma análise mais agregada dos territórios com base no seu nível de defasagem no atraso de crescimento mostra que as regiões com grandes defasagens tendem a ter menores densidades populacionais, menor escolaridade média e menor porcentagem da população com ensino superior (ver Tabela 3). Em particular, a densidade populacional dos territórios com grande defasagem é quase 80% inferior à dos territórios sem defasagem. Da mesma forma, nas zonas defasadas a escolaridade média não

chega a 8 anos, o que é mais de um ano inferior ao que acontece nos territórios não atrasados. Na mesma linha, apenas 11% da população dos territórios atrasados é altamente escolarizada (com estudos universitários), enquanto esse número chega a 16% em média nas áreas que não apresentam defasagens.

Da mesma forma, a participação laboral dos trabalhadores autônomos é maior nos territórios atrasados, com 43% dos trabalhadores (algo provavelmente relacionado à informalidade) e níveis mais baixos de emprego assalariado (47% frente a 55%).

Por outro lado, com relação às variáveis de contexto, nestes territórios apenas 66% da população tem acesso a água potável (quase 15 pontos percentuais menos do que nas zonas não atrasadas) e mais da metade da população não pode satisfazer todas as suas necessidades básicas, valor que nos territórios não atrasados é

inferior a 30%. Nessas áreas também há menos médicos por habitante e menos centros de saúde. A desigualdade é um pouco maior nesses territórios, chegando a 0.5 (0.4 em áreas não defasadas).

Por fim, e conforme já mencionado, os resultados indicam que, em média, os territórios atrasados têm duas vezes mais populações indígenas ou afrodescendentes do que os não atrasados, e representam quase 34% da população (ver tabela 3).

TABELA 3
INDICADORES ASSOCIADOS À DEFASAGEM DEVIDO AO ATRASO NO CRESCIMENTO NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

Indicador	Sem defasagem	Baixa defasagem	Alta defasagem
Densidade populacional (habitantes por km ²)	427,4	85,6	97,0
Ruralidade (%)	25,5	34,5	43,3
Idade Média	30,4	29,4	28,3
PIB per capita (US\$ 2019)	8.174	8.124	5.982
Pobreza (%)	29,2	42,0	52,2
Pobreza extrema (%)	9,3	14,4	21,2
Escolaridade média	9,0	8,4	7,8
População com ensino superior (%)	16,0	13,5	11,1
Participação no trabalho (%)	58,5	60,2	58,9
Desemprego (%)	5,4	4,7	3,8
Participação feminina no mercado de trabalho (%)	39,3	38,7	37,1
Trabalhadores assalariados (%)	55,5	42,6	46,9
Trabalhadores autônomos (%)	31,3	37,8	42,9
Trabalhadores rurais (%)	11,6	10,9	20,3
População indígena e afrodescendente (%)	12,5	19,6	33,9
População com acesso a água potável (%)	79,3	75,6	65,5
Centros de saúde disponíveis por habitante (número)	232,6	243,5	226,4
População com necessidades básicas não satisfeitas (%)	29,7	34,7	47,5
Médicos por 1.000 habitantes	1,4	1,2	1,1
Desigualdade de renda familiar (índice de Gini)	0,4	0,4	0,5
Gravidez na Adolescência (%)	14,1	17,4	15,7
Número de territórios	185	87	55

NOTA: Esses dados correspondem à média dos países com informações disponíveis para o indicador em questão. Nem todos os países e territórios possuem informações para cada indicador. A título de exemplo, a média do PIB per capita foi calculado com dados dos territórios da Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Chile, México e Peru, enquanto que as necessidades básicas não satisfeitas foram calculadas com dados da Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Guatemala, Honduras, Panamá e Peru.

FONTE: Elaboração própria com base em informações oficiais dos países (ver anexo 3 do documento <https://doi.org/10.4060/cb2242es>).

Em relação ao sobrepeso infantil, as tendências são menos claras. Ao contrário do que acontece com a desnutrição crônica, isso pode ser interpretado como a presença de um problema

mais generalizado. Ou seja, embora possam haver determinantes que afetam principalmente a prevalência de sobrepeso em áreas específicas, sua manifestação é mais transversal e responde

em menor medida aos níveis de renda, pobreza, nível de ruralidade e outros indicadores característicos dos diferentes territórios.

A Tabela 4 apresenta um resumo dos indicadores associados ao sobrepeso na infância. Ao contrário do que acontece com o atraso no crescimento, neste caso os territórios atrasados tendem a ser mais urbanos (a porcentagem da população rural

é de 24% contra 35% nas zonas não atrasadas), tendo um maior número de anos de escolaridade média, menor pobreza e maior renda. A título de exemplo, a escolaridade média nas zonas mais atrasadas é de 9,2 anos, enquanto nas zonas onde o sobrepeso está abaixo da média este indicador chega a 8,4. Também a pobreza e a extrema pobreza são menores nesses territórios, com 32% e 7% dos habitantes dos territórios

TABELA 4
INDICADORES ASSOCIADOS À DEFASAGEM POR SOBREPESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

Indicador	Sem defasagem	Baixa defasagem	Alta defasagem
Densidade populacional (habitantes por km ²)	178,8	390,7	313,5
Ruralidade (%)	35,3	28,2	24,0
Idade Média	29,1	30,3	30,5
Produto interno bruto per capita (US\$ 2019)	6.926	8.640	9.048
Pobreza (%)	39,9	34,2	31,6
Pobreza extrema (%)	14,8	12,9	7,3
Escolaridade média	8,4	8,7	9,2
População com ensino superior (%)	13,6	15,2	16,0
Participação no trabalho (%)	59,7	57,4	60,6
Desemprego (%)	4,8	5,2	4,9
Participação feminina no mercado de trabalho (%)	38,0	38,6	42,5
Trabalhadores assalariados (%)	44,3	57,6	58,6
Trabalhadores autônomos (%)	38,7	31,3	30,9
Trabalhadores rurais (%)	14,2	12,7	9,9
População indígena e afrodescendente (%)	20,5	15,1	18,1
População com acesso a água potável (%)	72,7	78,5	80,9
Centros de saúde disponíveis (número)	244,6	208,6	243,1
População com NBI (%)	38,6	29,5	28,6
Médicos por 1.000 habitantes	1,3	1,1	1,7
Desigualdade de renda familiar (índice de Gini)	0,4	0,4	0,4
Gravidez na Adolescência (%)	16,8	14,7	12,4
Número de territórios	170	88	53

NOTA: Os dados apresentados correspondem à média dos países com informação para o indicador em questão. Nem todos os países e territórios apresentam informações para todos os indicadores. Por exemplo, a média do PIB per capita é calculada com dados dos territórios da Argentina, Bolívia, Colômbia, Chile, México e Peru, enquanto o NBI é calculado com dados da Argentina, Bolívia, Colômbia, Guatemala, Honduras, Panamá e Peru.

FONTE: Elaboração própria com base em informações oficiais dos países (ver anexo 3 do documento <https://doi.org/10.4060/cb2242es>).

atrasados, respectivamente. Em contrapartida, a pobreza atinge 40% da população dos territórios não atrasados por sobrepeso e quase 15% por extrema pobreza.

Os indicadores associados ao sobrepeso sugerem que esse problema está relacionado principalmente ao estilo de vida urbano, algo completamente oposto ao caso de atraso no crescimento. Por exemplo, somado ao anterior, a participação laboral (61%), a participação feminina no mercado de trabalho (43%) e a porcentagem de trabalhadores assalariados (59%), são mais elevados nas áreas mais afetadas pelo sobrepeso e todos eles são indicadores geralmente associados ao desenvolvimento. Da mesma forma, a proporção de trabalhadores rurais é menor, empregando menos de 10% nas áreas altamente defasadas e mais de 14% nas áreas sem defasagem por sobrepeso.

Em relação aos indicadores de contexto, mais de 80% da população em áreas atrasadas tem acesso a água potável (72% em áreas sem defasagem) e menos de 30% tem necessidades básicas não satisfeitas (quase 40% em áreas sem defasagem). Novamente, isso coincide com maior renda e desenvolvimento em áreas com uma alta defasagem por sobrepeso. Em termos de número de postos de saúde disponíveis, não se observam grandes diferenças, mas há diferenças no número de médicos por 1.000 habitantes, que se concentram em maior medida em territórios atrasados por sobrepeso infantil.

Por fim, e ao contrário do que ocorre com o atraso no crescimento, não há grandes disparidades entre os percentuais de população indígena e afrodescendente. A porcentagem média nos territórios com elevada defasagem é de 18,1% e nos territórios onde o sobrepeso é inferior à média nacional é de 20,5%.

Principais determinantes da dupla carga de má nutrição em territórios atrasados

Na ALC, é possível encontrar territórios atrasados tanto pelo atraso no crescimento como por sobrepeso. Da amostra de territórios considerados, em cinco deles há uma grande defasagem tanto no atraso de crescimento quanto no sobrepeso em crianças menores de 5 anos. Esses territórios estão na Colômbia (Cauca e Vaupés), Guiana (Potaro-Siparuni), Panamá (Comarca Ngäbe-Buglé) e Trinidad e Tobago (Sudoeste), todos com alta proporção de população indígena e afrodescendente, altos níveis de ruralidade, pobreza, menor escolaridade, níveis mais altos de desemprego e maior população com necessidades básicas não satisfeitas. Ou seja, são territórios com características associadas principalmente às áreas com maior defasagem por atraso no crescimento, mas que, no entanto, enfrentam a dupla carga da desnutrição, por apresentarem, simultaneamente, altas taxas de sobrepeso em relação à realidade de cada um de seus países.

Se forem considerados todos os territórios com algum grau de defasagem em atraso no crescimento e sobrepeso infantil, o número de territórios com dupla carga chega a 53. Em outras palavras, quase um em cada cinco territórios da ALC sofre com a carga dupla da desnutrição em algum nível, seja com níveis baixos ou altos de defasagem. E um em cada dois territórios tem pelo menos uma defasagem, seja por atraso no crescimento ou por sobrepeso.

2.2 POLÍTICAS PARA ENFRENTAR A MÁ NUTRIÇÃO NOS TERRITÓRIOS ATRASADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE

Esta última seção tem como objetivo destacar algumas das principais políticas que os países da ALC estão desenvolvendo para enfrentar a fome, a insegurança alimentar e todas as formas de má nutrição.

Nota-se principalmente aqueles que possuem orientação territorial para atender as áreas mais atrasadas em relação às diferentes formas de má nutrição. Inclui também algumas das políticas dirigidas às populações que enfrentam maiores vulnerabilidades e descreve outras que, embora não tenham sido concebidas para responder a estes desafios específicos, são de carácter geral para toda a população e consideradas essenciais pela sua abrangência e seus resultados.

Em seguida, tomando como referência as diferentes análises sobre as causas e determinantes da insegurança alimentar e má nutrição analisadas na seção 2.1, propõe-se uma análise de política organizada por três grupos de medidas (ver Tabela 5).

TABELA 5
POLÍTICAS PARA ENFRENTAR A MÁ NUTRIÇÃO NOS TERRITÓRIOS ATRASADOS DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE

Medidas para melhorar e promover o acesso econômico à alimentação adequada em territórios atrasados	Medidas para melhorar o acesso físico aos alimentos e para produzir alimentos que promovam uma alimentação adequada em territórios atrasados	Medidas para melhorar o uso e a qualidade dos alimentos em territórios atrasados
▶ Sistemas de proteção social ▶ Apoio para a subsistência dos agricultores ▶ Emprego decente	▶ Agricultura e cadeias de valor sustentáveis que atendam para a nutrição ▶ Programas de alimentação escolar (PAE) ▶ Circuitos curtos de comercialização (CCC)	▶ Políticas de promoção da nutrição materno-infantil ▶ Alimentação complementar ▶ Água, saneamento e higiene ▶ Comunicação para mudança social e comportamental, a fim de reduzir as barreiras à nutrição adequada ▶ Qualidade dos alimentos consumidos fora de casa

Na versão completa desta publicação, podem ser consultados vários exemplos de programas que os países estão desenvolvendo em cada uma das três áreas de política identificadas para promover a nutrição adequada em territórios atrasados.

Medidas para melhorar e promover o acesso econômico à alimentação adequada em territórios atrasados

Neste primeiro grupo de políticas para enfrentar todas as formas de má nutrição nos territórios mais atrasados, são identificadas aquelas cujo objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso econômico aos alimentos de que precisam para uma alimentação adequada. Em outras palavras, garantir que eles tenham renda suficiente para um consumo alimentar estável, diversificado, nutritivo e de qualidade.

Sistemas de proteção social

A proteção social é uma estratégia fundamental para combater a pobreza e a má nutrição. Para maximizar a sua contribuição para a inclusão social e econômica da população dos territórios mais atrasados, é necessário realizar ajustes na sua concepção e implementação.

É importante expandir a cobertura e o acesso aos sistemas de proteção social. Para responder às necessidades particulares dos meios de subsistência das populações dos territórios mais atrasados, tanto urbanos como rurais, é necessário adaptar seu desenho. Especificamente, para combater todas as formas de má nutrição, é essencial elaborar programas que sejam sensíveis à nutrição, proporcionem melhor acesso a alimentos nutritivos para consumidores de baixa renda e aumentem a acessibilidade a uma alimentação saudável para essa população. Além disso, é preciso articular a proteção social com estratégias de inclusão produtiva e econômica, criando sinergias intersetoriais que permitam às famílias protegerem sua renda e segurança alimentar nas áreas rurais e urbanas. Por fim, esses sistemas devem garantir o bem-estar básico da população em tempos de crise. Ao mesmo tempo em que devem fortalecer sua capacidade de se preparar e lidar com as dificuldades futuras. Para isso, é importante adotar medidas que incorporem uma abordagem adaptativa às mudanças climáticas e reativa às emergências.

Apoio para a subsistência dos agricultores

A agricultura familiar é uma das principais fontes de renda e disponibilidade de alimentos para as pessoas que vivem nas áreas rurais mais defasadas. Estima-se que dois terços dos

agricultores familiares da região enfrentam graves limitações que os impedem de garantir uma renda mínima e sua segurança alimentar. Entre eles estão a falta de articulação com os mercados, déficits de infraestrutura, acesso limitado aos ativos financeiros e não financeiros e serviços rurais, entre outros. Por conta disso, os agricultores familiares enfrentam altos níveis de fome, insegurança alimentar e má nutrição. Apoiar o sustento dos agricultores familiares é uma medida fundamental para garantir seu acesso econômico à alimentação adequada.

Da mesma forma, a diversificação da produção é um elemento chave para garantir a segurança alimentar e nutricional, bem como para conservar e proteger os recursos naturais. Além disso, o consumo variado de diversos tipos de alimentos, como cereais, leguminosas, frutas, verduras e produtos de origem animal, contribui para melhorar o resultado nutricional da população. A diversidade genética de diferentes variedades, raças e espécies é fundamental, visto que contribuem com vários macronutrientes, micronutrientes e outros compostos bioativos para a dieta da população.

Além disso, melhorar o acesso ao financiamento é um fator chave para o desenvolvimento rural e urbano. No entanto, na ALC, uma parte significativa da população rural – composta principalmente por famílias rurais pobres e as pequenas e médias empresas do agronegócio das quais participam – enfrenta restrições no acesso a serviços financeiros.

Emprego decente

A criação de emprego decente é uma estratégia fundamental para promover o acesso econômico aos alimentos e contribuir para a segurança alimentar das famílias nos territórios mais atrasados. Em geral, mulheres e homens que vivem na pobreza dependem apenas do trabalho para obter renda. Portanto, um trabalho de qualidade permite às famílias um consumo mais estável e uma melhor qualidade de vida.

É fundamental promover a geração de empregos rurais não agrícolas (ENRA), bem como implementar estratégias para melhorar as oportunidades e condições de emprego nas áreas urbanas periféricas, que concentram

elevados percentuais de pobreza. Além de promover a empregabilidade, essas políticas devem buscar melhorar os mercados e as oportunidades de emprego para os pobres rurais e urbanos. Ao mesmo tempo, é necessário o fortalecimento das instituições do mercado de trabalho, com o objetivo de adaptar os regimes de previdência social e as políticas e intervenções do mercado de trabalho às condições laborais nos territórios atrasados.

Medidas para melhorar o acesso físico aos alimentos e para produzir alimentos que promovam uma alimentação adequada em territórios atrasados

A região tem alimentos suficientes para alimentar toda a sua população. Porém, isso não é sinônimo de que todos tenham a quantidade e diversidade de alimentos necessários para garantir uma alimentação adequada para sua população. Isto é especialmente relevante em determinados territórios (rurais e urbanos) que apresentam elevados níveis de atraso no crescimento e sobrepeso infantil, onde o acesso estável a alimentos nutritivos, diversificados e de qualidade representa um desafio.

A seguir, estão algumas etapas para enfrentar esses desafios.

Agricultura e cadeias de valor sustentáveis que atendem para a nutrição

A melhoria do acesso físico aos alimentos que promovam uma alimentação adequada requer a implementação de opções de políticas e incentivos que promovam a produção agrícola sensível à nutrição. Os investimentos que apoiam a produção de alimentos variados e nutritivos são essenciais para proporcionar maior acesso à alimentação adequada em ambientes rurais pobres. Também deve-se promover a produção de diversos alimentos em ambientes periurbanos e urbanos. A rápida urbanização e a pobreza urbana requerem estratégias para garantir sistemas adequados de abastecimento e distribuição de alimentos para lidar com as taxas de insegurança alimentar urbana e as consequências adversas sobre a alimentação e nutrição da população.

Para a ALC, a promoção de iniciativas produtivas em prol de uma alimentação saudável e sustentável permite enfrentar as diferentes formas de má nutrição, ao mesmo tempo que integra um enfoque de sustentabilidade.

Programas de alimentação escolar

Os programas nacionais de alimentação escolar (PNAE) são políticas multissetoriais que podem contribuir para diferentes áreas estratégicas, incluindo educação, saúde, agricultura e desenvolvimento territorial. Além disso, são políticas transversais que buscam combater a pobreza e podem promover o desenvolvimento de crianças e adolescentes, melhorar hábitos alimentares, garantir o acesso à alimentação saudável e podem promover um desenvolvimento mais inclusivo da economia local quando está vinculado à compra de alimentos da agricultura familiar.

Esse tipo de programa beneficia em média 37% da população que vive na pobreza. De acordo com o Banco Mundial, os PNAE com maior cobertura de pessoas pobres estão na Bolívia (73% de cobertura), El Salvador (69%), Nicarágua (67%) e Honduras e Panamá (66%). Atualmente, quase todos os países da região contam com programas de alimentação escolar e aproximadamente 85 milhões de crianças recebem algum tipo de alimentação escolar (café da manhã, lanche, almoço ou uma combinação desses), com um investimento anual aproximado de US\$ 4,3 milhões que geralmente provém de orçamentos nacionais.

Circuitos curtos de comercialização (CCC)

O desenvolvimento de diversos circuitos curtos de comercialização (CCC), aproximando produtores e consumidores, reduzindo a intermediação ou promovendo acordos entre produtores e cadeias de comercialização, é uma medida importante para melhorar o acesso aos alimentos e promover hábitos saudáveis. Além disso, esses tipos de políticas contribuem para melhorar tanto a renda dos produtores quanto a segurança alimentar e nutricional da população dos territórios onde são implementadas.

Nas comunidades locais, os CCC são um vetor importante para dinamizar e atrair territórios.

Eles são considerados uma forma de realocação de cadeias de valor para manter o valor nos territórios⁸, pois geram empregos, capturam o valor dos ativos intangíveis (marca, ancoragem territorial), melhoram a resiliência dos territórios e valorizam o patrimônio.

Os CCC são especialmente relevantes no contexto da promoção de sistemas alimentares sustentáveis e cadeias de valor sensíveis à nutrição.

Medidas para melhorar o uso e a qualidade dos alimentos em territórios atrasados

Neste conjunto de políticas para fazer frente a todas as formas de má nutrição nos territórios mais atrasados, identificam-se aquelas cujo objetivo é garantir práticas de cuidado e nutrição adequadas, hábitos de consumo saudáveis e um ambiente doméstico saudável e serviços de saúde adequados.

Políticas de promoção da nutrição materno-infantil

As intervenções nutricionais materno-infantis têm se concentrado nos primeiros 1 mil dias de vida da criança, por ser o período apontado como oportunidade para prevenir a morbidade e a mortalidade infantil e garantir crescimento adequado. Durante esse período, as crianças têm maiores necessidades nutricionais para seu crescimento e desenvolvimento e, se não forem atendidas, o atraso no crescimento pode ser irreversível. A nutrição adequada durante os primeiros 1.000 dias também é importante para prevenir o sobrepeso e doenças não transmissíveis (DNT). Portanto, as intervenções para melhorar a alimentação de lactantes e crianças são a base das políticas materno-infantis.

Alimentação complementar

Por volta dos seis meses, o leite materno não é mais suficiente para atender às necessidades de energia e nutrientes do lactante. É especificamente recomendado continuar a amamentar quando necessário, com alimentações frequentes, até

2 anos ou mais, e oferecer uma variedade de alimentos ricos em nutrientes⁹, começando com pequenas quantidades, aumentando gradualmente a quantidade e a frequência. A alimentação entre 6 e 23 meses pode ser um dos principais fatores de risco para o sobrepeso.

Na ALC, quase metade dos bebês entre 4 e 5 meses e cerca de 15% dos bebês entre 2 e 3 meses já estão recebendo alimentos. Em relação à diversidade alimentar, os dados da região são mais animadores. Estima-se que 60% das crianças entre 6 e 23 meses consomem alimentos de pelo menos cinco dos oito grupos alimentares.

Quando se trata de alimentos comerciais para bebês e crianças pequenas, suas vendas mundiais têm crescido nos últimos anos e existe uma grande preocupação com os danos que podem causar durante os primeiros anos de vida: altos níveis de gorduras saturadas e trans, açúcares livres e sal em alguns produtos podem predispor as crianças a sofrer DNT e moldar suas preferências e hábitos alimentares ao longo de suas vidas.

Água, saneamento e higiene

Na região, ainda se observam desigualdades em termos de saneamento e água potável. Além disso, existem grandes desigualdades no acesso a saneamento básico e água potável. Na ALC, a cobertura de saneamento e água potável é consideravelmente menor para as famílias mais pobres, particularmente para a população indígena.

O acesso precário à água, saneamento e higiene pode levar a sérios problemas nutricionais, seja por diarreia, infecções ou enteropatia ambiental. Todos eles afetam a absorção de nutrientes e colocam em risco a saúde da população, principalmente dos grupos com maior grau de vulnerabilidade, neste caso as crianças.

⁸ No entanto, isso requer a mobilização de maiores investimentos nesses territórios, tanto públicos quanto privados.

⁹ O UNICEF e a OMS recomendam que as crianças nessa faixa etária comam um mínimo de cinco dos oito grupos de alimentos.

Comunicação para mudanças sociais e comportamentais para reduzir as barreiras à alimentação adequada

Nos últimos 20 anos, a região fez progressos significativos na redução da desnutrição. No entanto, as famílias mais pobres ainda gastam a maior parte de sua renda com comida e o sobrepeso e a obesidade estão aumentando na maioria dos países. As barreiras ao acesso a alimentos que promovam uma alimentação adequada estão enraizadas na estrutura e nas normas sociais, relações de poder e práticas.

Estratégias de comunicação (marketing social, engagement, comunicação para mudanças sociais e comportamentais) pode ajudar a criar novas “normas” e promover mudanças positivas sobre os ambientes alimentares e decisões relacionadas à alimentação.

Qualidade dos alimentos¹⁰ consumidos fora de casa

Os alimentos consumidos fora de casa respondem por uma parcela crescente do consumo global de alimentos, devido a fatores como o aumento da urbanização, a participação feminina no mercado de trabalho e as inovações na comercialização, distribuição, processamento e preservação de alimentos. As pessoas que vivem nos territórios mais atrasados em relação ao sobrepeso infantil estão geralmente nos quintis médio e baixo de acordo com sua renda e vivem em cidades ou áreas urbanas. Frequentemente, o tempo e a distância necessários para ir de casa até o local de trabalho levam a um maior consumo de alimentos fora de casa, em locais e barracas de comida a preços acessíveis e geralmente de baixa qualidade nutricional, o que pode favorecer sobrepeso e obesidade

Na Região, a compra de alimentos nas vias públicas representa entre 20 e 30% dos gastos familiares urbanos e é uma importante fonte de emprego. Além disso, a venda ambulante é uma importante fonte de renda para as mulheres, que representam entre 70 e 90% dos vendedores.

---

¹⁰ Entende-se por alimentos de qualidade aqueles que promovam uma alimentação diversificada, equilibrada e adequada, que forneça energia e nutrientes essenciais para o desenvolvimento e uma vida saudável e ativa.

2020

PANORAMA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA OS TERRITÓRIOS MAIS ATRASADOS

VERSÃO RESUMIDA

Durante 2019, 7,4% da população da América Latina e do Caribe conviveu com a fome, o que equivale a 47,7 milhões de pessoas. A situação vem se deteriorando nos últimos 5 anos, com um aumento de 13,2 milhões de pessoas subalimentadas.

Se essa tendência continuar, a possibilidade de cumprimento da meta Fome Zero da Meta 2 (ODS2) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) está se afastando. Estima-se que, em 2030, a fome afetará 67 milhões de pessoas na região, número que não inclui as repercussões da pandemia de COVID-19.

A população afetada pela insegurança alimentar continuou a aumentar na América Latina durante os últimos 5 anos. Em 2019, quase um terço da população, ou seja, 191 milhões de pessoas, foram afetadas pela insegurança alimentar moderada ou grave.

O atraso do crescimento infantil está diminuindo na região e o sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos de idade está aumentando. Informações recentes sobre a desnutrição nos países da região, mostram que cerca de um em cada cinco territórios está muito atrasado, seja devido à baixa estatura ou ao sobrepeso em crianças menores de 5 anos.

Os níveis mais altos de atraso no crescimento encontram-se nas áreas rurais que têm alto índice de pobreza, baixa renda, baixa escolaridade, maior grau de informalidade no emprego, menor acesso a serviços e maior proporção de população indígena e afrodescendente.

O sobrepeso parece estar distribuído geograficamente de forma mais homogênea. Contudo, os territórios mais atrasados tendem a se concentrar nas áreas urbanas, com maiores rendas, menor pobreza, maior acesso a serviços e maior formalidade de trabalho.

Embora a real dimensão do impacto da pandemia de coronavírus ainda seja desconhecida, ela ameaça ampliar essas diferenças e as lacunas entre territórios atrasados e não atrasados. A pandemia atinge especialmente as populações e territórios mais vulneráveis, onde existe um maior número de empregos informais, os rendimentos são mais baixos e os alimentos saudáveis são escassos.

Enfrentar o problema da segurança alimentar e nutricional em territórios atrasados requer intervenções multidimensionais que abordem as várias causas da má nutrição de forma integrada e que ofereçam uma resposta coordenada em várias dimensões do desenvolvimento. O Panorama descreve algumas das principais intervenções políticas que são desenvolvidas na região em torno de três grupos de medidas com foco em: 1) melhorar e promover o acesso econômico a alimentação adequada, 2) melhorar o acesso físico aos alimentos e produzir alimentos que promovam uma nutrição adequada e 3) melhorar o uso e a qualidade dos alimentos.