

STRONG BUSINESS SCHOOL

DAVI DA SILVA DOS SANTOS

**ALIMENTAÇÃO ADEQUADA COMO DIREITO FUNDAMENTAL:
Análise Jurídica e Histórica sobre a Evolução da Segurança Alimentar
no Brasil**

SANTO ANDRÉ

2023

DAVI DA SILVA DOS SANTOS

**ALIMENTAÇÃO ADEQUADA COMO DIREITO FUNDAMENTAL:
Análise Jurídica e Histórica sobre a Evolução da Segurança Alimentar
No Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso
de Direito da STRONG BUSINESS
SCHOOL.
Orientadora: Profª Sueli Torossian

Santo André

2023

RESUMO

O direito humano à alimentação adequada — também chamado pela sigla DHAA — pode parecer essencialmente básico, porém dele depende o direito à vida. Ainda assim, e talvez por esta razão, ele passe despercebido nas discussões acaloradas sobre prioridades de políticas públicas.

Em âmbito nacional e internacional, um vasto arcabouço legal garante o direito de todas as pessoas de se alimentar de maneira adequada e digna. No Brasil, junto ao conceito do direito à alimentação, caminha em paralelo o de soberania alimentar e o de segurança alimentar e nutricional.

Ademais, as políticas para sua garantia raramente acompanham os avanços dessas propostas. O tema embora componha o vasto material de campanhas políticas eleitorais, quase sempre teve um papel marginal entre as prioridades de governo, historicamente subordinado ao crescimento econômico e ao aumento da produtividade da agricultura por meio da modernização tecnológica, em detrimento de políticas intersetoriais que envolvem as diversas condições necessárias para a garantia plena desse direito e que passa pela sustentabilidade dos sistemas alimentares.

No período pós-constituente os governos passaram a incluir cada vez com mais ênfase, dado o clamor social, esta pauta tão renegada, vimos de perto a evolução destes programas após a virada do século e o quanto eles contribuíram para o desenvolvimento social, proporcionando acesso a alimentação básica para os mais pobres e a continuidade desta alimentação nas escolas voltadas para crianças e adolescentes, neste trabalho pretende-se avaliar o quanto evoluímos nesta questão e quanto o Estado brasileiro ainda pode contribuir para a erradicação da pobreza no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: fome; alimentação; social; desenvolvimento; humano; nutricional; Brasil; legislação; programa; segurança; políticas.

ABSTRACT

The human right to adequate food — also known by the acronym DHAA — may seem essentially basic, but the right to life depends on it. Still, and perhaps for this reason, it goes unnoticed in heated discussions about public policy priorities.

At the national and international levels, a vast legal framework guarantees the right of all people to eat in an adequate and dignified manner. In Brazil, along with the concept of the right to food, food sovereignty and food and nutrition security go hand in hand.

Moreover, policies to guarantee them rarely keep pace with the progress of these proposals. Although the theme is part of the vast material of electoral political campaigns, it has almost always played a marginal role among government priorities, historically subordinated to economic growth and increased agricultural productivity through technological modernization, to the detriment of intersectoral policies that involve the various conditions necessary for the full guarantee of this right and that involves the sustainability of food systems.

In the post-constituent period, governments began to include with more and more emphasis, given the social outcry, this renegade agenda, we saw up close the evolution of these programs after the turn of the century and how much they contributed to social development, providing access to basic food for the poorest and the continuity of this food in schools aimed at children and adolescents, this paper aims to evaluate how much we have evolved in this issue and how much the Brazilian State can still contribute to the eradication of poverty in Brazil and in the world.

Keywords: hunger; feeding; social; development; human; nutritional; Brazil; legislation; program; safety; policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1. CAPÍTULO 1 – RECONHECIMENTO DA FOME NO BRASIL.....	9
1.1 Objetivos do Estado Brasileiro.....	12
1.2 O Mínimo Existencial e a Dignidade Humana.....	13
1.3 Combate à Desnutrição.....	15
2. CAPÍTULO 2 – AGENDA ÚNICA DE COMBATE A FOME.....	21
2.1 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.....	28
2.2 Unificação das Transferências de Renda no Bolsa Família e suas Consequências na SAN.....	29
2.2.1 Avanço das Estratégias de Promoção da SAN no Brasil entre 2004 e 2014.....	34
2.2.2 Os efeitos do Emprego e da Renda sobre a Fome e a Pobreza.....	34
2.3 Os aprimoramentos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).....	37
2.3.1 Desafios contemporâneos da Nutrição no Brasil.....	39
3. CAPÍTULO 3 – PROJETOS DE LEI.....	46
3.1 PL 5036/2005.....	46
4. CONCLUSÃO.....	48
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

INTRODUÇÃO

Até os anos 1980, no Brasil, a "cidadania" limitava-se aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, "cidadania regulada" (SANTOS, 1987). Esse quadro começa a ser alterado com a instituição da Seguridade Social, introduzida na Constituição Federal de 1988, em decorrência de lutas sociais pela ampliação e universalização de direitos sociais. Contudo, a crise fiscal do Estado nos anos 1980 e a adoção do Projeto Neoliberal, nos anos 1990, abriram espaço para programas focalizados na população pobre.

Chegamos aos anos 1990 com uma política de assistência social federal centralizada no então Ministério de Bem-Estar Social, assumida pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) e pelo Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), extintos em 1995 sob a alegação do vício da máquina administrativa marcada pela corrupção e o clientelismo.

Nos anos 1990, há que se destacar o Plano de Combate à Fome e a Miséria (PCFM), criado em 1993, pelo Presidente Itamar Franco (1993-1994), direcionado ao enfrentamento da fome, da pobreza e da indigência. Direcionou-se a 32 milhões de indigentes diagnosticados pelo Mapa da Fome, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

O PCFM foi interrompido no início do primeiro mandato do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), sendo criado o Programa Comunidade Solidária, a principal estratégia para enfrentamento da pobreza nesse governo. Seria uma nova estratégia para enfrentar a pobreza e a exclusão social, mediante a articulação de ações já desenvolvidas por diferentes Ministérios, numa perspectiva descentralizada e com a participação e parceria da sociedade (SILVA, 2001). Visava incentivar ações em duas frentes: atribuição de um selo de prioridade e gerenciamento de programas de diferentes Ministérios que tivessem maior potencialidade de impacto sobre a pobreza e identificação dos municípios que apresentassem maior concentração de pobreza, onde os programas seriam desenvolvidos.

Percebida a limitada eficácia do Comunidade Solidária no enfrentamento da pobreza no Brasil, foi criado, em julho de 1999, o Programa Comunidade Ativa. A

proposta era construir uma agenda local integrada por programas indicados pela comunidade com posterior implementação dos programas agendados, com parceria dos governos federal, estadual e municipal e da comunidade. O entendimento dos idealizadores dessa proposta era de que, com a indução do desenvolvimento local, integrado e sustentável de municípios pobres, seria possível superar o assistencialismo na política de enfrentamento à pobreza.

Dando prosseguimento às medidas de políticas públicas de enfrentamento à pobreza, em junho de 2001, foi criado o Fundo de Combate à Pobreza. Esse Fundo passou a financiar programas de transferência de renda associados à educação e a ações de saneamento, consideradas áreas de maior impacto sobre a pobreza. Os programas de transferência de renda passam a constituir o eixo central da proteção social no país, com ampliação de programas federais, como o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação.

No mesmo ano foi criado o Programa de Combate à Miséria, conhecido como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-14), que, posteriormente, passou a ser chamado de Projeto Alvorada. Esse foi um programa direcionado, prioritariamente, aos bolsões de miséria das Regiões Norte e Nordeste, as regiões mais pobres do país, depois estendido para outros estados com municípios de IDH inferior a 0,500 (SILVA et al., 2007).

A partir de 2001, o governo de Fernando Henrique Cardoso, que vinha dando pouca atenção a ações de políticas sociais, priorizando o ajustamento da economia brasileira para inserção do país na economia globalizada, numa clara opção pelo projeto neoliberal, passou a se interessar pela organização de uma "Rede de Proteção Social" formada por 12 programas, todos situados no campo da transferência de renda para famílias ou indivíduos (SILVA, YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Nesse processo de construção de políticas públicas para enfrentamento da pobreza no Brasil, o ano de 2003, quando se iniciou seu primeiro mandato, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006), no discurso de posse, comprometeu-se a enfrentar a fome e a pobreza no país. Para isso, anunciou como principal estratégia o Fome Zero. No âmbito dessa estratégia, os programas de transferência de renda assumem cada vez mais a centralidade para o enfrentamento da pobreza, sendo criado o Bolsa Família, em 2003. O Bolsa Família é o maior programa de

transferência de renda em implementação no Brasil, com implementação descentralizada em todos os municípios.

Uma análise das políticas sociais no Brasil revela, em primeiro plano, a adoção de programas fragmentados, descontínuos e insuficientes para produzir impactos significativos no quadro apresentado. Ademais, têm-se ciclos de crescimento econômico curtos e interrompidos. Nesse percurso, merecem relevância quatro programas: o de Merenda Escolar direcionado às crianças e aos adolescentes que frequentam escola pública no Brasil; a Aposentadoria Social Rural direcionada a trabalhadores do meio rural; o Benefício de Prestação Continuada para pessoas idosas a partir de 65 anos e pessoas com deficiência e o Bolsa Família. Os três últimos são programas de transferência de renda que vêm assumindo a centralidade da proteção social no Brasil. Esses programas situam-se no campo da Política de Assistência Social por independerm de contribuição prévia ou de contribuição sistemática, como o Aposentadoria Social Rural, e por se destinarem a populações pobres, que deles necessitam.¹

¹Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira
Fonte: <https://www.scielo.br/j/rk/a/8BFXyRfRdVDYkLvvgKdMwxQ/>

CASTRO 1984, apresenta em sua obra que:

“A fome, no Brasil, é consequência, antes de tudo, do seu passado histórico, com os seus grupos humanos sempre em luta e quase nunca em harmonia com os quadros naturais. Luta, em certos casos, provocada e por culpa portanto da agressividade do meio, que iniciou abertamente as hostilidades, mas quase sempre por inabilidade do elemento colonizador, indiferente a tudo que não significasse vantagem direta e imediata para os seus planos de aventura mercantil. Aventura desdobrada em ciclos sucessivos de economia destrutiva, ou pelo menos desequilibrante da saúde econômica da nação: a do pau-brasil, a da cana-de-açúcar, a da caça ao índio, a da mineração, a da lavoura nômade, a do café, a da extração da borracha, e finalmente a da industrialização artificial baseada no ficcionismo das barreiras alfandegárias e no regime da inflação... E o “fique rico” tão agudamente estigmatizado por Sérgio Buarque de Holanda... Em última análise, esta situação de desajustamento econômico e social foi consequência da inaptidão do estado político para servir de poder equilibrante entre os interesses privados e o interesse coletivo.

A princípio por sua tenuidade e fraqueza potencial diante da fortaleza e independência dos senhores de terras, manda-chuvas em seus domínios de porteiras fechadas... Ultimamente, num contrastante exagero noutro sentido, no excesso centralizante do poder... Consequência dessa centralização absurda e da política de fachada da República foi o quase abandono do campo e o surto da urbanização... que não encontrando no país nenhuma civilização rural bem enraizada veio acentuar de maneira alarmante a nossa deficiência alimentar.” (CASTRO, 1946, pág. 293.)

Josué de Castro desnaturalizou o problema da fome, sabia que estava lidando com um tema delicado e perigoso. Delicado a ponto de constituir-se um enorme tabu para a civilização, era um silêncio premeditado por interesses e preconceitos sociais e econômicos. Investigar a fome era demonstrar que os interesses do mercado nem sempre eram coincidentes com a saúde pública, que grande parte as vezes eram antagônicos. O mercado é guiado pelo lucro e não pela justiça social. Em um mundo em que se costuma escrever de tudo, até a década de 40 do século passado havia muito pouca coisa escrita sobre essa mazela. (CASTRO, 2004, p. 12 e ss; MELO FILHO, 2003, p. 61)

CAPÍTULO 1 – RECONHECIMENTO DA FOME NO BRASIL

Josué de Castro ao longo de sua vida, foi protagonista no debate e também no combate à fome, médico, cientista social e político e membro dos movimentos sociais, foi deputado federal, presidente da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), embaixador da ONU e recebeu o Prêmio Internacional da Paz, pelo Conselho Mundial da Paz, seus estudos e publicações colocaram a fome em evidência, o que possibilitou um debate público onde se reconheceu a fome como um problema social excludente de grande relevância. E a partir deste momento, deu-se início a batalha do reconhecimento da alimentação como um Direito Fundamental.

No decorrer dos séculos XIX e XX, a pobreza se alastra no Brasil, tornando-se o maior mal acometido ao País diretamente ligado à situação econômica, pela falta de oportunidades em função da baixa escolaridade, entre outras razões. A pobreza está presente no cotidiano das cidades: nas favelas, na mendicância, na falta de oportunidades laborativas, na falta de serviços essenciais, corroborada pela falta de preparo do cidadão para assumir um posto no mercado de trabalho.

Um em cada quatro brasileiros é pobre, sendo que um em cada três é extremamente pobre. Fato este devido à distribuição da renda que permanece muito concentrada, sendo a intensidade da pobreza ainda muito elevada, especialmente a pobreza infantil, e sua distribuição espacial, muito desigual, penalizando com severidade a população rural.

Para solucionar tal estado de coisas, o Estado brasileiro deve perseverar na montagem de uma rede de proteção social, com aspecto inovador e ancorado na Constituição, rompendo com a proteção corporativa. Torna-se importante a existência de clareza da economia política desse sistema de proteção. Inclusive, pode-se utilizar como paradigma a experiência de outros países, onde já foi constatado ser muito mais difícil expandir programas que foram desenhados para serem limitados e que foram apoiados por um consenso político em torno desse desenho limitado.

Em 1964, com o golpe militar, foi destituído do cargo de embaixador-chefe em Genebra e em seguida teve seus direitos políticos cassados por 10 anos. Impedido de voltar para o Brasil, ficou exilado em Paris (França), onde contribuiu notoriamente

em estudos para o desenvolvimento da vida e da saúde, falecendo em 1973 ainda no exílio.

Após o período da ditadura no Brasil, outro personagem histórico e tão importante quanto Josué de Castro, retorna à pátria mãe para dar continuidade na luta contra a fome, Herbert José de Souza, conhecido popularmente como Betinho, em 1981 fundou o IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas), de caráter governamental, que tem como finalidade analisar as realidades sociais, econômicas e políticas do país.²

Um dos temas prioritários do IBASE foi e continua sendo o monitoramento de políticas de segurança alimentar. Seus estudos fomentaram o debate público sobre a fome e ao propor uma atuação desvinculada de partidos políticos, possibilitou uma discussão mais ampla com a contribuição tanto da esquerda quanto da direita, o que trouxe certa empolgação para o debate da sociedade civil na busca de soluções plausíveis.

No movimento criado com as campanhas em prol das Eleições Diretas e da Assembleia Constituinte em 1988, em contraponto ao período de ditadura, muitos direitos tiveram o arcabouço sagrado como fundamental. Por falta de volume estrutural a campanha que visava a Segurança Alimentar como direito a alimentação não foi prestigiada pelos constituintes, sendo abarcada em dois artigos que intrinsecamente citava a (fome) porém, sabemos que sempre caberia interpretação, fato que não predispõe um direito fundamental.

Em 1993, a sociedade civil se mobilizou e criou a Ação da Cidadania Contra a Fome e a Miséria e Pela Vida, que teve papel fundamental para a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), durante o mandato do então presidente Itamar Franco, e em 1994 foi convocada a 1ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar (SAN), apresentando em seu relatório final, a preocupação com a concentração de renda e terra como determinantes da insegurança alimentar.

O princípio da descentralização voltou a se fortalecer e foi oficializado de vez em 1994, com a Lei nº 8.913. A adesão dos municípios ao programa foi imediata e crescente: no final da década, em 1998, já eram mais de 4 mil. A lei também instituiu a obrigatoriedade de instalação do Conselho de Alimentação Escolar (CAE) nas

²Da Fome à Fome; Diálogos com Josué de Castro, TERESA CAMPELO e ANA PAULA BORTOLETTO
<http://geografiadafome.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2022/07/DaFomeaFome.pdf/>

unidades federativas, para receber os recursos do programa. Ele é um órgão colegiado de caráter fiscalizador, que tem participação da comunidade escolar.

Em 1997, no governo de Fernando Henrique Cardoso, a FAE foi extinta e suas funções foram incorporadas pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que até hoje cumpre a função de administrar e normatizar o PNAE.

No início dos anos 2000 aconteceram fatos importantes para a história do PNAE, como a retomada do Consea, que havia sido extinto dois anos depois de ser criado, e a criação dos Centros de Colaboradores em Alimentação e Nutrição Escolar (Cecanes), uma rede de apoio técnico para a implementação do programa, formada a partir de convênios com instituições federais de ensino superior. Mas o que mais marca a trajetória do programa nesse momento é a Lei nº 11.947, publicada em 2009, que proporciona uma ampla reformulação do PNAE.

O texto que deu origem à normativa foi construído a partir de um grupo de trabalho com integrantes do Consea e FNDE. Muitos atores estiveram envolvidos nas negociações por trás da lei. Especialmente organizações e categorias ligadas à execução do programa, como o Movimento de Pequenos Agricultores (MPA), o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), o Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN) e outros.

Alguns dos pontos mais importantes da nova lei são a ampliação do atendimento, incluindo alunos do ensino médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA); o reajuste do valor médio da refeição (usado para calcular os repasses) e a exigência de destinar pelo menos 30% dos recursos financeiros repassados pelo FNDE para a aquisição de alimentos da agricultura familiar. Uma resolução publicada meses depois ainda estabelece que fornecedores provenientes de assentamentos da reforma agrária, quilombolas e indígenas têm prioridade.

Após a publicação da nova lei foram realizados mais de 20 seminários com gestores públicos de Estados e municípios, para promover uma melhor adaptação ao sistema. Até 2009 o programa havia se expandido em sua execução. Quase todos os municípios e Estados já aderiam ao PNAE. Mas a lei trouxe uma mudança considerável na outra ponta da cadeia: no fornecimento dos alimentos. Ao incluir a agricultura familiar, o grupo dos fornecedores se expandiu, e o processo de execução do programa se tornou mais complexo.

Aos poucos, o percentual de compra da agricultura familiar foi aumentando. Em 2010 foi menos de 5%, mas em 2016 já era de 25%, considerando todo o território nacional. Nos municípios, porém, as realidades são diversas: há os que batem a meta (mais de 2.500, de acordo com dados do FNDE de 2017), os que não batem (mais de 2 mil) e os que não compraram nada da agricultura familiar (mais de 700).

Esse ainda é um dos principais desafios na execução do programa. Somam-se a ele a terceirização, os cortes orçamentários e a falta de reajustes do valor per capita – o último aconteceu em 2017 e desde então o FNDE repassa só 32 centavos para cada refeição oferecida no ensino fundamental, médio e EJA.

Existem duas formas de gestão que podem ser adotadas: a mista e a terceirizada. No caso da gestão mista, a unidade subnacional – denominada no âmbito do PNAE de entidade executora (EEx) – adquire os alimentos não perecíveis e transfere parte dos recursos financeiros para as escolas, que, por sua vez, se responsabilizam pela aquisição dos alimentos perecíveis. Na gestão terceirizada, a EEx elabora o cardápio e contrata empresas especializadas para operacionalizar a alimentação escolar, integralmente ou em parte.³

1.1 OBJETIVOS DO ESTADO

Como o Estado é um organismo que deve conservar-se em desenvolvimento e saudável, levando ao máximo rendimento na medida de suas potencialidades, deve confiar-se também na referida razão de indicar os caminhos e as metas desse crescimento, pois a razão do Estado é o máximo de seu trabalho político (MEINECKE, 1983, p. 3).⁴ Não podem fixar-se de maneira arbitrária as pautas desse crescimento, nem tampouco podem ser estabelecidas as referidas pautas de maneira geral para

³ REVISTA JURÍDICA DIREITO & PAZ. ISSN 2359-5035 - ANODO DE SACRIFÍCIO: A POBREZA E A INDIGNIDADE DA PESSOA HUMANA/David Augusto Fernandes Pós-Doutor (Universidade de Coimbra/Portugal), Doutor e Mestre em Direito, Professor Adjunto do Instituto de Ciências da Sociedade da Universidade Federal Fluminense/Macaé. https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Dir-Paz_n.36.13.pdf

⁴ MEINECKE, Friedrich. La idea de razón de Estado en la Edad Moderna. Madri: Centro de Estudios Constitucionales, 1983 [1924]

todos os Estados, como tampouco para cada um dos momentos de sua respectiva história, porque cada Estado é uma unidade com um modo de vida peculiar e específico, no qual as normas gerais se encontram modificadas por circunstâncias próprias de cada estrutura estatal e também vinculadas ao tempo de cada Estado (MEINECKE, 1983, p. 4).⁵ As regras que vão reger o trabalho do Estado devem levar em conta duas características referentes a seu objetivo: por um lado, uma estrutura permanente e imutável, assim como normas igualmente permanentes que correspondam à subsistência dos Estados de uma forma geral; por outro lado, aspectos móveis que vão se modificando com o passar do tempo e buscam exigências surgidas também em função das mudanças que venham aparecer no decorrer do tempo. Com frequência o político não dispõe de um arsenal de meios que lhe permita eleger, dentro de tempo suficiente, as medidas necessárias para cada ocasião apresentada, de modo que a eleição pode ser excluída e o político deve manobrar em um estreito caminho imposto em função da necessidade política. Tal restrição, por sua vez, implica uma nítida compreensão das razões de causa e efeito apresentadas em cada situação. Essa relação de causa e efeito é possível ser transformada em lei e deve ser trabalhada pelo político, imposta pela razão de Estado dentro das carências da necessidade política. A tal ponto que a compreensão da razão de Estado é requisito indispensável para a subsistência de um Estado independente e livre (MEDRADO, 2009, p. 304).⁶ O Estado tem o dever de zelar pelo cumprimento dos tratados celebrados pelo País, assim como de zelar para os direitos descritos na Constituição serem cumpridos. Para tanto o Estado deve estabelecer políticas que possibilitem a concretização desses objetivos, não desviando do rumo traçado até ser alcançado e procedendo à manutenção deste traço, mesmo com alternância do poder, pois o zelo pelo conteúdo da Constituição deve ser preservado, devido ao fato de que a existência de uma estrutura permanente e imutável, assim como de normas igualmente permanentes, conduza à subsistência do Estado de forma geral.

A falta de perseverança na execução do planejamento governamental e, no caso referente à pobreza, existente no ambiente social, conduz a um fracasso que

⁵ MEINECKE, Friedrich. La idea de razón de Estado en la Edad Moderna. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1983 [1924]

⁶ HOMENS, VIOLÊNCIA DE GÊNERO E ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE
Edna Granja, Benedito Medrado
Psicologia & Sociedade 2009

pode permanecer durante várias gerações, conforme pode ser comprovado no País, ao inibir a possibilidade de melhor qualidade de vida para esta camada da população.

1.2 O MÍNIMO EXISTENCIAL E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana servem de arquétipo para que sejam visualizados os direitos assegurados a todos os cidadãos, e nestes incluídos os pobres, o mais fraco da camada social, que sofrem de forma mais gravosa, devido a sua condição de inferioridade na competição existente na sociedade.

Na perspectiva de Ricardo Lobo Torres, o mínimo existencial (ME) é “um direito às condições mínimas de existência humana digna que não pode ser objeto de intervenção do Estado e que ainda exige prestações estatais positivas” (TORRES, 1999, p. 138). O mínimo existencial está primariamente direcionado à liberdade e à democracia, não devendo ficar unicamente restrito a estes direitos da pessoa humana, posto que as condições básicas de vida devam ser asseguradas de forma a atender aqueles que delas necessitam. A pobreza absoluta relaciona-se também com o ME, sendo dever de o Estado combatê-la, diverso da pobreza relativa, que está vinculada à situação econômica do país em determinado momento social (TORRES, 2009, p. 21). Acrescentando que o ME é um direito pré-constitucional, não positivado na Carta Magna, mas embutido no art. 3º, inciso III, como sendo um dos objetivos da República Federativa do Brasil: a erradicação da pobreza e da marginalização. Também pode ser encontrado no corpo da CF/1988, no artigo 6º, já que este se aproxima dos direitos fundamentais sociais, estando, também, registradas, através das Emendas Constitucionais seguintes: 14/1996, 29/2000, 31/2000, 41/2003, 42/2003, 45/2003 e 53/2007, todas vinculando as receitas públicas às despesas com educação, saúde e pobreza (TORRES, 2009, p.7).⁷

Na esfera infraconstitucional há referência ao mínimo existencial no artigo 1º da Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993,⁸ que salienta o seguinte: A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é

⁷ O direito ao mínimo existencial / Ricardo Lobo Torres.
Imprensa: Rio de Janeiro, Renovar, 2009.

⁸ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Na esfera internacional se verifica na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), registro ao ME, conforme assinalados nos artigos 15º e 16º. Além disso, constata-se na Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, aprovada pela Resolução nº 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 4 de dezembro de 1986, o reconhecimento de que o desenvolvimento é um processo econômico, social, cultural e político abrangente, que visa o constante incremento do bem-estar de toda a população e de todos os indivíduos com base em sua participação ativa, livre e significativa no desenvolvimento e na distribuição justa dos benefícios daí resultantes. De idêntica forma, a Carta Europeia de Direitos Humanos estampa inúmeros princípios referentes ao ME, estando entre eles elencado o art. 34(3): “A fim de lutar contra a exclusão social e a pobreza, a União reconhece e respeita o direito a uma ajuda social e a um auxílio à moradia”. A proteção ao mínimo existencial está alicerçada na ética e fundamentada na liberdade, ou seja, nas condições iniciais para o exercício da liberdade, na ideia de felicidade, nos direitos humanos e nos princípios de igualdade e da dignidade humana, não sendo totalmente oposta à ideia de justiça e ao princípio da capacidade contributiva. O ME abrange qualquer direito, ainda que não fundamental, considerado em sua dimensão essencial, inalienável e existencial. Não se pode afirmar que existe um elenco fechado de direito ou prestações componentes do mínimo existencial, visto que as necessidades básicas, por vezes resultam da progressão social no plano social ou cultural, podendo aqui ser incluída uma vida digna sem pobreza (SARMENTO, 2016, p.219-220).⁹

1.2 COMBATE À DESNUTRIÇÃO

Os resultados de inquéritos populacionais realizados no Brasil desde a década de 70 têm apresentado uma redução das prevalências de baixo peso em ambos os sexos, em diferentes fases da vida e em todas as regiões do país. Segundo o Estudo

⁹ Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia / Daniel Sarmento.
Imprensa: Belo Horizonte, Fórum, 2020

Nacional da Despesa Familiar (ENDEF),¹⁰ realizado em 1974-1975, 7,2% dos homens e 10,2% das mulheres apresentavam déficits ponderais. Já na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003 verificou-se uma prevalência de baixo peso de 2,8% e 5,4% entre homens e mulheres, respectivamente. Segundo a OMS, prevalências de baixo peso de até 5% são consideradas aceitáveis em países em desenvolvimento. Nesse sentido, afirma-se que o déficit ponderal em adultos não é mais considerado um problema de saúde pública no Brasil.

Entre adolescentes, os resultados de inquéritos têm mostrado frequências relativamente baixas de déficits ponderais, alcançando 3,7% de acordo com a última POF. Nesse grupo etário, destaca-se particularmente a redução intensa e contínua do déficit de estatura nas últimas décadas. Os dados do ENDEF e da última POF apresentam um declínio da prevalência de déficit de altura de 33,5% para 10,8% entre os meninos, e de 26,3% para 7,9% entre as meninas.

No caso das crianças menores de cinco anos, o déficit de peso por idade foi reduzido nacionalmente de 16,6%, segundo o ENDEF, para 4,6%, de acordo com os dados da POF de 2002-2003.¹¹ Nas regiões Norte (área urbana) e Nordeste, a prevalência de déficit de peso partia de valores mais altos, de 21,7% a 24,9% no ENDEF, e foi reduzida de forma contínua ao longo dos inquéritos, alcançando 6,7% e 5,4%⁹.

Podemos considerar que em 1990, nosso país teve um avanço significativo, senão, o maior no quesito nutricional infantil, com a criação da Lei 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente¹², que aborda dentre os diversos direitos das crianças, o direito à alimentação, que subscrevo a seguir:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 7º

¹⁰ <https://svs.aids.gov.br/daent/aceso-a-informacao/inqueritos-de-saude/pns/2013/planejamento/cadastro-de-inqueritos/cadastro-de-inqueritos-nacionais.pdf>

¹¹ Pesquisa de Orçamentos Familiares
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/19877-2002-2003.html>

¹² Estatuto da Criança e do Adolescente
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Art. 94. As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras:

VIII - oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos;

Diversos fatores têm contribuído para a redução do déficit ponderal entre as crianças brasileiras nos últimos anos. Além dos ganhos econômicos, houve uma grande expansão dos serviços públicos de saneamento e programas de saúde, gerando uma ampliação da cobertura da assistência à saúde na população brasileira. Nesse contexto, cabe ressaltar a organização da atenção básica no SUS por meio da Estratégia Saúde da Família, em franca expansão desde 1994.¹³

A Estratégia Saúde da Família tem como premissa o atendimento dos indivíduos e famílias de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção e proteção e recuperação da saúde e tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Corresponde a um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito expresso na melhoria das condições de vida. No tocante à área da saúde, essa melhoria é traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e, sobretudo, humanizados. Um importante impacto da Estratégia Saúde da Família é observado sobre a saúde das crianças: um aumento

¹³ Programa Saúde da Família

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/275/1/110%20-%20A%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf>

de 10% na cobertura da Estratégia Saúde da Família resulta numa redução de 4,6% na taxa de mortalidade infantil.

A OMS aponta que o melhor indicador global do bem-estar da criança é o crescimento e, ainda, que o acompanhamento do crescimento não é adotado somente para a avaliação da saúde e do estado nutricional de uma criança, mas também corresponde a um excelente indicador de desigualdade nas populações. Pode-se inferir que a desnutrição é um dos produtos da desigualdade social que ainda prevalece no Brasil. Para superar essa situação perversa que compõe o panorama brasileiro da má-nutrição, são exigidas medidas eficientes e urgentes para o combate à pobreza e à fome por meio da implementação de políticas de inclusão social.

O Brasil e outros 189 países são signatários dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio que tem como referencial o alcance de um processo de desenvolvimento inclusivo e justo como prioridade para a eliminação da pobreza. Foram determinados oito objetivos, 18 metas e 48 indicadores. No Brasil essas metas foram redimensionadas a fim de acelerar os esforços do governo e da sociedade na reversão do quadro da pobreza e fome. É também importante ressaltar que as metas brasileiras são mais ambiciosas do que as metas propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU). O primeiro objetivo é erradicar a pobreza e a fome.

Os desafios a serem enfrentados resultam, destacadamente, da falta de acesso aos alimentos, decorrentes do baixo poder aquisitivo de milhões de brasileiros. O problema de acesso é agravado por uma série de outros fatores, como condições inadequadas de saneamento básico, baixos níveis de educação e serviços de saúde deficientes. A fome e a desnutrição no país não se devem à escassez de produção de alimentos. Ao contrário, a agricultura nacional produz mais do que o suficiente para suprir as necessidades da população brasileira. Segundo dados da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO),¹⁴ a disponibilidade de alimentos no Brasil aumentou sucessivamente e se situa no patamar de cerca de 3 mil quilocalorias (kcal) por pessoa dia.

O Brasil é um país heterogêneo em relação à distribuição dos determinantes socioeconômicos da desnutrição. A distribuição regional da pobreza mostra variações

¹⁴ <https://www.fao.org/brasil/pt/>

importantes, destacando-se a frequência duas a três vezes maior de pobres, nas regiões Norte e Nordeste do que nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Contraste bem evidente ocorre, por exemplo, entre a população urbana do Sudeste, em que apenas um em cada sete indivíduos é pobre, e a população rural do Nordeste, em que três em cada cinco indivíduos são pobres. A distribuição regional da desnutrição segue a mesma distribuição da pobreza, determinando, ainda com maior intensidade, as desvantagens das regiões Norte e Nordeste. Pesquisa realizada em 1996 mostrou frequência duas a três vezes maior de crianças com baixa estatura no Norte e Nordeste do que nas regiões do Centro-Sul do país.

Um dos mais relevantes focos de medidas deve ser a prevenção do déficit de estatura na população infantil, considerado como produto da fome crônica, da desigualdade social e da miséria brasileiras. Este corresponde a uma das características mais significativas da desnutrição e representa o efeito cumulativo do estresse nutricional sobre o crescimento esquelético. Continua a ser um dos problemas importantes de saúde pública, em razão das consequências desastrosas para o crescimento, desenvolvimento e até para a sobrevivência das crianças. A baixa estatura tem sido relacionada ao atraso na capacidade intelectual, baixo rendimento escolar, menor capacidade física para o trabalho, além de ser considerado como um determinante do maior risco para gerar crianças com baixo peso ao nascer entre as mulheres.

Dentre as estratégias possíveis para o mapeamento da desnutrição no país é a realização de "Chamadas Nutricionais". Elas são estratégias vinculadas às Campanhas de Imunização de Poliomielite (Programa Nacional de Imunizações, da Secretaria de Vigilância em Saúde), que permitem uma mobilização para fins de atitude de vigilância dos estados e principalmente dos municípios sobre a importância do acompanhamento do crescimento infantil. Além disso, permite a obtenção de informações sobre indicadores antropométricos e indicadores de consumo em crianças menores de cinco anos.

Em 2005, foi realizada a "Chamada Nutricional" na região do semiárido brasileiro pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em parceria com o Ministério da Saúde. No evento observou-se que 6,6% das crianças apresentavam déficit de estatura (com valores abaixo do desvio-padrão da mediana

da população de referência). Diversas variáveis socioeconômicas foram relacionadas à baixa estatura, sendo as maiores prevalências observadas entre crianças de um ano de idade (11%), de famílias nas quais eram realizadas menos de três refeições ao dia (16,2%) e que tinham mães sem instrução (14,8%).

No entanto, uma avaliação feita em diversos países por meio de um banco de dados sobre crescimento infantil da OMS indica que, apesar de o Brasil apresentar déficits estaturais importantes, eles ficam abaixo da média global (24,1%) e da média das nações em desenvolvimento (26,5%). Neste estudo o Brasil registrou resultados melhores que a maioria dos países sul-americanos estudados (Bolívia, Colômbia, Guiana, Peru, Venezuela) - fica em posição desfavorável somente em relação ao Chile e ao Uruguai.

O outro lado da transição nutricional da população brasileira refere-se às prevalências crescentes do excesso de peso e de obesidade. Os inquéritos populacionais têm mostrado um aumento expressivo do problema entre os homens, em todas as regiões brasileiras, alcançando 41% de excesso de peso e 8,8% de obesidade. Entre as mulheres, após um aumento de cerca de 50% entre a década de 70 e final dos anos 80, observa-se certa estabilidade nas prevalências, mas 39,2% e 12,7% apresentavam excesso de peso e obesidade, respectivamente, em 2002-2003.¹⁵

¹⁵ https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso_informacao/auditoria/secretaria-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-sesan/arquivos/2005/Relatorio%20de%20Gestao.pdf

CAPÍTULO 2 - AGENDA ÚNICA DE COMBATE A FOME

Ao leitor vale ressaltar, que a alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8.080 de setembro de 1990,¹⁶ essa lei estabelece o caráter determinante da alimentação e atribui a o Ministério da Saúde (MS) o papel de formular políticas de alimentação e nutrição.

O dilema atual da nutrição em saúde pública é lidar ao mesmo tempo com situações aparentemente contraditórias, como a desnutrição e a obesidade e suas implicações. Organismos internacionais vêm referenciando que para o enfrentamento da transição nutricional é necessário colocar na pauta uma série de políticas articuladas numa "agenda única de nutrição", mediante a promoção da alimentação saudável, no enfoque do curso da vida.

Isso porque a promoção da alimentação saudável constitui-se numa das estratégias de saúde pública de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual. Deve consistir em uma abordagem integral capaz de prevenir ao mesmo tempo as doenças causadas por deficiências nutricionais - reforçando a resistência orgânica para as doenças infecciosas - e em uma redução da prevalência do excesso de peso e das outras doenças crônicas não transmissíveis associadas.

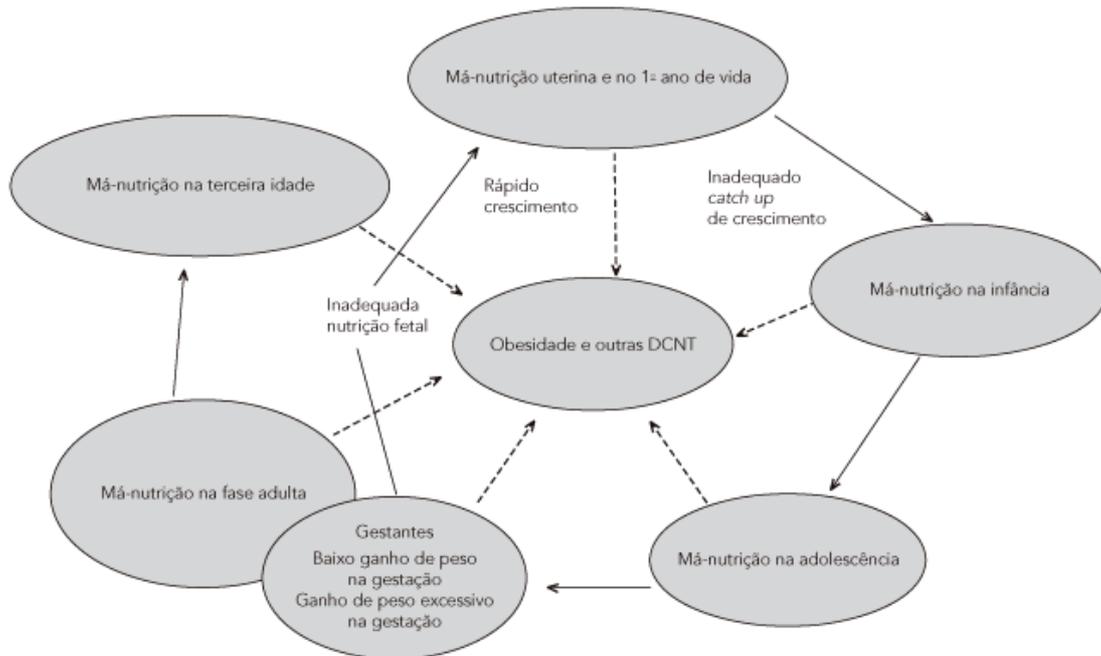
O enfoque do curso da vida foi desenvolvido nas últimas décadas, com base em estudos de coortes em diversos países, inclusive no Brasil, sugerindo que exposições nutricionais, ambientais e padrões de crescimento durante a vida intrauterina e nos primeiros anos de vida podem ter efeitos importantes sobre as condições de saúde do adulto. O retardo de crescimento intrauterino e o ganho de peso excessivo nos primeiros anos de vida têm sido associados em muitas pesquisas com o risco aumentado para obesidade, hipertensão, síndrome metabólica, resistência insulínica e morbimortalidade cardiovascular na vida adulta, entre outros

¹⁶ Sistema Único de Saúde
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

desfechos desfavoráveis. Esse ciclo perverso está ilustrado na adaptação do modelo proposto por Danton-Hill 2004, conforme Figura 1.¹⁷

Figura 1

Enfoque do curso da vida no desenvolvimento da transição nutricional.



Adaptado de Darnton-Hill et al. ²¹.

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

Considerando que o início desse ciclo perverso está na má-nutrição intrauterina e na desnutrição infantil, as estratégias clássicas de saúde pública, como o pré-natal para as gestantes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, fomento do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, complementar até o segundo ano de vida, e ainda uma alimentação complementar adequada, devem ser priorizadas e fortalecidas em âmbito local de atenção à saúde. Ou seja, ampliar e, sobretudo, qualificar o acesso aos serviços de saúde e a cobertura da atenção à saúde, durante o período gestacional e a infância deveria ser a garantia de melhor estado nutricional

¹⁷ A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZrgfhSTVmSMbhjKFKfXVVQ/>

e a possibilidade de eliminar a desnutrição em áreas e grupos populacionais específicos.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN),¹⁸ criada em 1999, explicitou o papel do setor saúde para a agenda única de nutrição, considerando como pressupostos o direito humano à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional. Dentre as sete diretrizes propostas, três delas merecem destaque: (1) o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira; (2) a prevenção e controle das carências nutricionais e das doenças associadas à alimentação e à nutrição e (3) a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

A criação da PNAN pautou-se na necessidade de recolocar a nutrição no cenário político, estruturar as ações de alimentação e nutrição no setor saúde e fomentar uma rede de apoio institucional nos estados e municípios brasileiros e, ainda, com a sociedade civil organizada e a academia. Além disso, veio fortalecer o setor numa perspectiva intersetorial, apontando sua interface direta com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN),¹⁹ discutido desde 2006, com a publicação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que se fundamenta mediante a articulação de setores governamentais, a sociedade civil, a academia e o setor produtivo.

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está contemplado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No Brasil, resultante de amplo processo de mobilização social, em 2010 foi aprovada a Emenda Constitucional nº 64, que inclui a alimentação no artigo 6º da Constituição Federal: “O direito humano à alimentação adequada consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, para garantir esse acesso de modo contínuo”. O DHAA se articula com a Segurança Alimentar e Nutricional, que ficou definida na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) em 2006, como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares

¹⁸ Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<https://aps.saude.gov.br/politicas/pnan/diretrizes>

¹⁹ SISAN, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm

promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis”. Nestes conceitos encontram-se embutidos tanto os processos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento) como o consumo alimentar e sua relação com a saúde, mas também evidencia a relevância dos aspectos culturais e incorpora a preocupação com a sustentabilidade ambiental.

As Tabelas 1 e 2 apontam exemplos de ações/estratégias que devem ser priorizadas ou fortalecidas pelo setor saúde, nas três esferas de governo, na concepção de uma agenda única de nutrição.²⁰

Tabela 1

Ações realizadas no âmbito da atenção primária à saúde, que devem ser potencializadas nas três esferas de governo, para uma agenda única de nutrição.

	Prevenção e controle das carências nutricionais e dos distúrbios associados à má-alimentação e práticas alimentares saudáveis	Avaliação e monitoramento do estado nutricional da população brasileira
Ações realizadas no âmbito da atenção primária à saúde	<p>1. Suplementação medicamentosa de micronutrientes para grupos mais vulneráveis como crianças, nutrizes e gestantes, universal ou em regiões endêmicas, cuja carência seja considerada problema de saúde pública (<i>Portaria n.º. 730, de 13 de maio de 2005 e Portaria n.º. 729/GM, de 13 de maio de 2005</i>).</p> <p>2. Educação alimentar e nutricional no serviço de saúde, considerando as diferentes fases do curso da vida e as condições de saúde, a partir das diretrizes alimentares oficiais definidas nos guias alimentares^{22,24}.</p> <p>3. Ações intersetoriais que possibilitem o acesso e a informação sobre alimentação saudável, envolvendo parcerias especialmente entre a educação, assistência social, desenvolvimento agrário e saúde^{19,24}.</p>	<p>1. Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no serviço de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS), para todas as fases do curso da vida (<i>Portaria n.º. 1.156, de 31 de agosto de 1990</i>).</p> <p>2. Protocolo do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): orientações para o atendimento nutricional em serviços de saúde da atenção básica.</p> <p>3. Protocolos de atendimento para os problemas de saúde mais prevalentes na região, com destaque para a desnutrição, a obesidade e as outras doenças crônicas não transmissíveis e outros distúrbios alimentares.</p> <p>4. Acompanhamento prioritário na atenção básica às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.</p>

²⁰ A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZrgfhSTVmSMbhjKFKfXVVQ/>

Tabela 2

Medidas coletivas desenvolvidas pelo setor saúde, que devem ser potencializadas nas três esferas de governo, para uma agenda única de nutrição.

	Prevenção e controle das carências nutricionais e dos distúrbios associados à má-alimentação e práticas alimentares saudáveis	Avaliação e monitoramento do estado nutricional da população brasileira
Medidas coletivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortificação universal de alimentos com micronutrientes (ferro, ácido fólico e iodo), cuja carência seja considerada problema de saúde pública (<i>Resoluções RDC n.º. 130, de 26 de maio de 2003 e RDC n.º 344, de 13 de dezembro de 2002</i>). 2. Campanhas informativas sobre alimentação saudável, incentivando o aumento do consumo de frutas e hortaliças, no contexto de uma alimentação saudável ²⁴. 3. Medidas de apoio ao aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar ²⁴. 4. Implementação das diretrizes da alimentação saudável no ambiente escolar: inserção do tema de forma transversal no currículo escolar; incentivo ao aumento do consumo de frutas e hortaliças; boas práticas de fabricação dos serviços de alimentação; restrição ao comércio de alimentos ricos em açúcar, sal, gorduras saturadas e trans; e monitoramento do estado nutricional dos escolares (<i>Portaria Interministerial – Saúde e Educação n.º. 1.010, de 8 de maio de 2006</i>) ²⁴. 5. Aprimoramento da rotulagem nutricional obrigatória e, ainda, estratégias de educação que permitam o seu entendimento pela população (<i>Resolução RDC n.º. 359, de 26 de dezembro de 2003</i>) ²⁴. 6. Criação de marcos legais para limitar o teor de açúcar, sal e gorduras saturadas e trans nos alimentos processados ²⁴. 7. Controle de todas as formas de publicidade e marketing de alimentos, voltadas para o público infantil ²⁴. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chamadas nutricionais: mobilização e sensibilização para a importância da vigilância alimentar e nutricional; avaliação com representatividade estadual do consumo alimentar e antropométrica de crianças. 2. Inquéritos populacionais periódicos de estado nutricional e de consumo alimentar: avaliação de consumo alimentar; avaliação antropométrica e; avaliação de carências nutricionais específicas

Dentre as ações elencadas merecem destaque as medidas de promoção da alimentação saudável. Organizar essas ações é um dos desafios que se impõem atualmente. Isso porque promover uma alimentação saudável implica desenvolver mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar modos de vida saudáveis, revendo hábitos alimentares considerados pouco saudáveis, num contexto em que a globalização e a urbanização caracterizam-se como movimentos incessantes e

contínuos, altamente dificultadores do estabelecimento de práticas alimentares saudáveis, e que impactam interesses econômicos contrários à saúde pública.

Assim, é fundamental associar medidas de incentivo voltadas ao indivíduo como as estratégias de informação, campanhas e educação alimentar e nutrição; com medidas de apoio que auxiliem os indivíduos a fazerem suas escolhas alimentares mais saudáveis, como por exemplo: rotulagem nutricional dos alimentos, incentivos voltados à produção dos alimentos, comercialização, abastecimento e o acesso físico a alimentos mais saudáveis.

As medidas de proteção também assumem lugar essencial no contexto da promoção da alimentação saudável, pois implicam medidas regulatórias que protegem a população de práticas abusivas, como por exemplo: as práticas de marketing e publicidade de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sal, focadas no público infantil, que interferem sobremaneira nos hábitos alimentares das crianças; no comércio e oferta desses alimentos no ambiente escolar, que deve ser um ambiente de formação de hábitos mais saudáveis; e na comercialização de alimentos processados, que devem ter seus teores de açúcar, gorduras e sal limitados, em virtude da má qualidade nutricional dos que estão sendo comercializados atualmente.

Tal discussão foi difundida mundialmente e tornada oportuna a partir da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Saúde e Atividade Física,²¹ capitaneada pela OMS e discutida na Assembleia Mundial, em 2005. O Brasil foi um dos países que se tornaram signatários, favorecendo a inserção na pauta política, setorial e intersetorial da discussão da obesidade no contexto da transição nutricional, bem como as medidas proposta na agenda única da nutrição.

Em nível local, a concretização das ações de alimentação e nutrição em uma agenda única pode ser potencializada na atenção primária à saúde. Esse é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos alimentares saudáveis e à prática regular de atividade física, garantindo a difusão de informação e a reflexão coletiva sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade e estimulando o espírito crítico e o discernimento das pessoas.

²¹ Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005

O Brasil adota um modelo de reorientação da atenção primária à saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família. É uma estratégia prioritária que visa atender a indivíduos e à família de forma integral e contínua, baseado na territorialização, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, com enfoque na família em seu ambiente físico e social. Também pode ser definida como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito expresso na melhoria das condições de vida. No tocante à área da saúde, esta melhoria e sua qualificação devem ser traduzidas em serviços mais resolutivos, integrais e especialmente humanizados.

Recentemente, foi publicada a portaria que institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF),²² que corresponde a uma iniciativa para apoiar as equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família. Esses núcleos poderão ser compostos por médicos (ginecologistas, pediatras e psiquiatras), professores de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. A instituição dos NASF permitirá a ampliação da abrangência e o escopo das ações bem como da resolubilidade.

Na lógica desse modelo de atenção, a agenda única da nutrição deve ser organizada pela caracterização clara do perfil epidemiológico da comunidade e dos espaços domiciliares com a identificação de riscos, problemas, prioridades, potencialidades e possibilidades de atuação e reconhecimento da situação de saúde, alimentação e nutrição das famílias, utilizando os diversos sistemas de informação da atenção básica, dentre os quais o SISVAN,²³ que servirão de base para a realização do diagnóstico em nível local até a tomada de decisão em diferentes níveis de governo.

Após diagnóstico local, é possível realizar o planejamento com vistas à estruturação das ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável no serviço, de forma a contemplar as peculiaridades e as diversidades locais, assim como definir os mecanismos de apoio

²² Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpn9rLv7QyLYwTsc8pDQ/?lang=pt>

²³ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN
<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

e os espaços intersetoriais, com destaque para o papel das escolas, dos equipamentos da rede de assistência social e do desenvolvimento agrário, como potenciais atores de atuação conjunta.

2.1 O CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Com o Estado logístico brasileiro em formação, mudou-se o modo de implantação de programas sociais no país. A concepção da transferência de renda direta a famílias hipossuficientes, antes entendida por muitos acadêmicos e gestores como clientelismo eleitoral, passou a ser promovida como política pública imprescindível para a superação dos motivos estruturais da extrema pobreza e da insegurança alimentar no Brasil.

A fim de proporcionar controle adequado dos dados da população pobre brasileira, o Governo Federal criou, por meio do Decreto nº 3.877, de 2001 (REVOGADO), o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Com base nas informações desse cadastro, seriam implementados programas públicos direcionados à superação da miséria e da fome no Brasil, reconhecidas como um dos entraves à promoção do pleno desenvolvimento do país.

A partir desse momento, formularam-se quatro programas de transferência de renda no âmbito nacional: um direcionado a estimular as famílias a manterem suas crianças matriculadas na rede pública de ensino (Bolsa Escola) e três com o objetivo de promover a segurança alimentar e nutricional dessas famílias (Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Auxílio Gás). Considerados os objetivos deste estudo, serão resumidas, a seguir, as características desses 3 (três) últimos programas. Instituído pelo Decreto nº 4.102, de 2002 (REVOGADO), o Auxílio Gás concedia benefício financeiro de R\$ 15 bimestralmente às famílias pobres e extremamente pobres (com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa), a fim de facilitar-lhes a compra de gás de cozinha. A gestão do programa estava sob responsabilidade do Ministério das Minas e Energia, e seus recursos eram obtidos da arrecadação da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide).

O Bolsa Alimentação, também conhecido como Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde, foi estabelecido pela Medida Provisória nº 2.206-1, de 2001.²⁴

Tinha por objetivo promover condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade, por meio da concessão de até R\$ 45 mensais às famílias desse público-alvo. O Bolsa Alimentação era coordenado pelo Ministério da Saúde.

A Lei nº 10.689/2003, estabeleceu o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (Cartão Alimentação),²⁵ o qual estava vinculado às ações dirigidas ao combate à fome e à promoção da SAN. Essa lei considerava segurança alimentar e nutricional a garantia da pessoa humana ao acesso alimentar diário, em quantidade suficiente e com a qualidade necessária. O Cartão Alimentação teve sua gestão vinculada ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), posteriormente transformado no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Não obstante a importância dos aludidos programas, destaca-se que suas implementações eram pouco articuladas, havendo sobreposição de benefícios para as mesmas famílias, por um lado, e muitas famílias hipossuficientes sem receberem quaisquer desses benefícios, por outro lado. A efetividade dessas políticas, portanto, era baixa, já que não foram capazes de diminuir significativamente a insegurança alimentar e nutricional no Brasil, embora representem marco para o planejamento e a execução de medidas mais efetivas ao longo da primeira década do século XXI.

2.2 A UNIFICAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DE RENDA NO BOLSA FAMÍLIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAN

Com o objetivo de aprimorar as estratégias de superação da fome e da pobreza, o Governo Federal adotou algumas medidas importantes a partir de 2003. A primeira delas diz respeito à criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em substituição ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome. Nesse contexto, reforçou-se a concepção da

²⁴ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas_2001/2206-1.htm

²⁵ PNAA, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.689.htm

multidimensionalidade da pobreza, a qual não se restringe, historicamente, a situação de fome ou desemprego, mas abrange a estrutura familiar, a disponibilidade de saneamento básico, o acesso a serviços de educação e saúde, dentre outras variáveis.

Com base nos conceitos ora mencionados, ampliou-se o alcance das políticas de combate à fome no Brasil. Entendida como um dos indicadores de vulnerabilidade social, a fome e a desnutrição passaram a ser enfrentadas em conjunto com outros desafios, como o desemprego, o emprego informal, o analfabetismo, os desequilíbrios psicológicos proporcionados por abusos familiares e o baixo poder de compra. Por esse motivo, estabeleceu-se, no MDS, a gestão articulada de políticas de assistência social, inclusão produtiva, transferência de renda e segurança alimentar, com constante oferta de serviços públicos de saúde e educação, de modo a romper com o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.

A gestão articulada das políticas de segurança alimentar e nutricional ganhou importância com a recriação do **Consea** no momento de inauguração da **estratégia Fome Zero em 2003**. Essa estratégia foi elaborada com base na constatação de que o Brasil tinha, naquela época, 44 milhões de brasileiros, aproximadamente 28% da população, vulnerável à fome (TAKAGI, 2010).²⁶

Ganhou importância a ideia de que os desafios da segurança alimentar e nutricional estavam muito mais relacionados à insuficiência de renda do que à indisponibilidade de gêneros alimentícios, uma vez que o país já era, nesse momento, um dos principais produtores agrícolas do mundo.

A estratégia **Fome Zero** representou a racionalização das políticas públicas de superação da insegurança alimentar e nutricional no país. A própria fusão do Auxílio Gás, Bolsa Escola, Cartão Alimentação e Bolsa Alimentação (atualmente denominados Programas Remanescentes) no Programa Bolsa Família (PBF) possibilitou a gestão das políticas de transferência de renda em um único ministério, o que contribuiu para que mais famílias hipossuficientes fossem identificadas e recebessem o benefício.

²⁶ TAKAGI, Maya. A implantação do Programa Fome Zero no governo Lula. In: BRASIL. Fome Zero: uma história brasileira. Brasília: MDS, 2010. v. 1. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf

Tabela 1 – Número de famílias beneficiárias dos Programas Remanescentes e do Programa Bolsa Família entre 2005 e 2011

	2005	2007	2009	2011
Auxílio Gás	5.127.070	567.559	0	0
Bolsa Escola	2.788.848	48.130	0	0
Bolsa Alimentação	53.371	48.130	0	0
Cartão Alimentação	107.907	31.770	0	0
Bolsa Família	6.572.060	10.908.452	12.370.915	13.352.306

Fonte: Matriz de Informação Social (www.mds.gov.br).²⁷

Outro aspecto que deve ser destacado diz respeito à ampliação dos recursos financeiros transferidos pelo Programa Bolsa Família. A Tabela 2 demonstra que, entre 2004 e 2013, houve o incremento de, aproximadamente, 350% nesses recursos.

Ano	Transferência Total em (R\$)
2004	5.533.257.938
2005	6.873.978.415
2006	8.145.378.044
2007	9.222.092.911
2008	10.811.168.987
2009	12.417.041.638
2010	14.366.015.610
2011	17.283.104.720
2012	20.288.877.787
2013	24.890.107.091

Fonte: Controladoria Geral da União, Portal da Transparência²⁸

É importante destacar que a gestão do CadÚnico também foi aprimorada no período de execução do Bolsa Família, a fim de aumentar a focalização das políticas de combate à fome e superação da pobreza, de modo a ampliar a assistência ao público vulnerável, por um lado, e, por outro lado, reduzir a concessão de benefícios

²⁷ Relatório de Programas e Ações
<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>

²⁸ <http://www.portaltransparencia.gov.br>

a famílias que se encontravam acima da linha de pobreza, com renda per capita superior a meio salário mínimo por mês. De acordo com a legislação vigente (Decreto nº 6.135, de 2007), o CadÚnico deve ser obrigatoriamente utilizado para a unicidade de informações, seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público.

O aprimoramento dos programas federais de transferência de renda, notadamente do Bolsa Família, tem apresentado consequências na superação da fome de grupos sociais vulneráveis. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase) em 2007, com amostragem de 5.000 beneficiários do PBF em todas as regiões do país, 87% desses beneficiários usaram o recurso recebido, principalmente, para adquirirem alimentos básicos para suas casas. Quando responderam ao questionário de múltipla escolha, com opção de até três respostas simultâneas, a ordem de prioridade de gastos dos recursos do PBF foi a seguinte:

- 1. Alimentação – 87% (no Nordeste chegou a 91%, enquanto no Sul a 73%);**
- 2. Material escolar – 46% (no Norte chegou a 63,5%, enquanto no Nordeste a 40%);**
- 3. Vestuário – 37%;**
- 4. Remédios – 22%;**
- 5. Gás – 10%;**
- 6. Luz – 6%;**
- 7. Tratamento médico – 2%;**
- 8. Água – 1%;**
- 9. Outras opções – menos de 1%.**

A pesquisa do Ibase também constatou que a proporção de consumo alimentar com recursos do PBF tende a aumentar entre os beneficiários que se encontram abaixo da linha da miséria. Outro dado que merece destaque diz respeito ao aumento da quantidade e da variedade dos alimentos consumidos: entre os entrevistados,

73,7% afirmaram que consumiam mais alimentos que no período em que não recebiam o benefício do Bolsa Família, e 69,8% aumentaram a variedade desses alimentos.

Com o aumento da renda, os beneficiários do PBF tendem a obter sua alimentação básica, principalmente, em mercados de seu município. A segunda via de consumo alimentar mais usada encontra-se na rede pública de ensino, o que demonstra a importância do cumprimento da condicionalidade de educação para promover mais consumo alimentar a crianças e adolescentes. Nota-se, portanto, que o Bolsa Família proporciona melhor nutrição a seus beneficiários não apenas por aumentar-lhes a renda, mas por exigir deles o registro e a frequência de crianças e adolescentes nas escolas. A Tabela 7 apresenta as principais formas de acesso dos beneficiários do PBF a alimentos, considerando as peculiaridades de cada região do país.

Tabela 3 – Principais formas de acesso dos beneficiários do PBF a alimentos

Formas de Acesso	Brasil	Centro Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Compra de alimentos No mercado	96,30%	97,00%	95,50%	93,70%	98,50%	96,60%
Alimentação na escola	33,40%	44,30%	25,40%	24,20%	48,30%	37,20%
Ajuda de parentes e amigos	19,80%	17,30%	21,00%	15,70%	22,90%	10,20%
Produção de alimentos para autoconsumo	16,60%	7,00%	21,30%	16,50%	10,60%	13,50%
Doação de alimentos	9,70%	7,50%	6,20%	1,80%	19,90%	9,60%
Caça, Pesca e/ou extrativismo	8,50%	5,60%	10,10%	20,40%	3,80%	2,10%
Programas Públicos de assistência alimentar	4,70%	8,40%	2,20%	1,50%	8,50%	8,70%

Fonte: Ibase²⁹

²⁹ Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional –relatório-síntese.
<https://www.asbran.org.br/noticias/repercussoes-do-programa-bolsa-familia-na-seguranca-alimentar-e-nutricional>

Não obstante os mercados predominarem como o principal meio de aquisição de alimentos pela população de baixa renda, destaca-se que essa predominância varia de acordo com a região analisada. Em regiões menos desenvolvidas, como Norte e Nordeste, nota-se que a produção para autoconsumo é relativamente maior, se comparada com a produção de Sul e Sudeste. Além das diferentes taxas de urbanização, outro fator que pode explicar essa peculiaridade diz respeito ao maior número de pequenos produtores rurais no Nordeste – dados do Censo Agropecuário de 2006,³⁰ realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, indicam que, das 16.568.205 pessoas ocupadas na agropecuária brasileira, 7.699.138 encontram-se no Nordeste. Não obstante esse aspecto, constata-se a importância da renda para o consumo alimentar de famílias socialmente vulneráveis em todo o território nacional.

2.2.1 AVANÇOS DAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAN NO BRASIL ENTRE 2004 E 2014

Os dados da Tabela 3 apresentam congruência com a distribuição espacial da população brasileira contemporânea. Como os índices de urbanização nacional já superaram os 80%, é natural que a maior parte dos alimentos seja obtida em estabelecimentos comerciais. Nesse contexto, não apenas a renda do Programa Bolsa Família, mas outras variáveis econômicas, como salário mínimo real e inclusão produtiva, bem como institucionais, a exemplo do planejamento e da execução de políticas específicas de SAN, têm sido importantes para a superação da fome no Brasil ao longo do último decênio. Analisam-se, nesta seção, algumas dessas variáveis.

2.2.2 OS EFEITOS DO EMPREGO E DA RENDA SOBRE A FOME E A POBREZA

Se nos primeiros anos do Plano Real o objetivo mais importante era diminuir os preços agregados do mercado interno, com a instauração do Estado logístico as

30

https://ftp.ibge.gov.br/Censo_Agropecuario/Censo_Agropecuario_2006/Segunda_Apuracao/censoagro2006_2apuracao.pdf

políticas públicas nacionais visaram ampliar o nível de emprego e renda da população, sendo possível aumentar progressivamente o valor do salário mínimo.

A maturação do Estado logístico brasileiro possibilitou a aceleração do crescimento do salário mínimo real e a diminuição do desemprego entre 2004 e 2014. As Tabelas 4 e 5 demonstram essa tendência recente.

Tabela 4 – Aumento do salário mínimo real (2004 a 2014)³¹

Ano	Salário Mínimo Real (R\$)
2004	408,76
2005	415,37
2006	541,10
2007	567,94
2008	585,69
2009	620,13
2010	644,75
2011	648,18
2012	705,31
2013	717,43
2014	724,00

Tabela 5 – Diminuição do desemprego no mercado de trabalho na Região

Metropolitana de São Paulo (2004 a 2014)

Ano	Taxa de Desemprego %
2004	20,70
2005	17,50
2006	16,90
2007	16,30

³¹ : <http://www.ipeadata.gov.br/>

Série em reais (R\$) constantes de abril de 2014, elaborada pelo IPEA, deflacionando-se o salário mínimo nominal pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do IBGE.

Dados referentes ao mês de abril de cada ano.

2008	14,20
2009	15,00
2010	13,30
2011	11,20
2012	11,12
2013	11,40
2014	11,60

Os números apresentados demonstram que houve considerável melhora do desempenho macroeconômico brasileiro, o que, juntamente com a implementação de políticas sociais, proporcionou a progressiva redução do percentual de famílias pobres e extremamente pobres no País, as quais passaram a ter mais renda para consumirem alimentos. Os dados da Tabela 6 demonstram essa tendência de declínio.

Tabela 6 – Tendência de diminuição da pobreza e da extrema pobreza no Brasil

(2003 a 2012)³²

Ano	Percentual de Pobreza	Percentual de Extrema pobreza
2003	35,75	15,18
2004	33,71	13,22
2005	30,83	11,50
2006	26,75	9,45
2007	25,36	8,96
2008	22,60	7,56
2009	21,41	7,27
2010	19,87	6,75

³² Fonte: <http://www.ipeadata.gov.br/>.

A linha de pobreza aqui considerada é o dobro da linha de extrema pobreza, uma estimativa do valor de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir adequadamente uma pessoa, com base em recomendações da FAO e da OMS. São estimados diferentes valores para regiões do país. Série calculada a partir das respostas à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad/IBGE).

2011	18,42	6,31
2012	15,93	5,29

A superação da extrema pobreza tem sido o principal objetivo do Plano Brasil sem Miséria,³³ lançado em 2011, que articula estratégias de inclusão produtiva, transferência de renda e oferta de serviços públicos de saúde e educação a seu público alvo. Com a execução do Programa Brasil Carinhoso, a partir de 2012, dados do Ipea estimam que a extrema pobreza das famílias com crianças entre de 0 a 15 anos tenha sido reduzida a patamar residual. De acordo com a Nota Técnica nº 14 da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) desse instituto, denominada O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema, a miséria nessa faixa etária teria caído para apenas 0,6% em 2013 caso se iniciasse a execução do Brasil Carinhoso um ano antes, em 2011.

2.3 O APRIMORAMENTO DAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN)

A restauração do Consea e os avanços na legislação de SAN³⁴ fica evidenciado, a partir dos dados apresentados, que o aumento da renda de famílias pobres e extremamente pobres – em razão da modernização dos programas de transferência de renda e como resultado dos benefícios oriundos da estabilização macroeconômica – contribuiu para ampliar a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Nesse processo, destaca-se que, à medida que se aprimorava o poder de compra no mercado interno, a Administração Pública institucionalizava conceitos e programas orientados à oferta e ao consumo de produtos agrícolas básicos, com importante participação de pequenos produtores rurais.

O advento do Estado logístico foi importante para que as políticas de SAN não fossem implementadas de modo centralizado, como no período desenvolvimentista, mas contassem com a progressiva participação da sociedade civil organizada. O

³³ Plano Brasil sem Miséria
<https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1083>

³⁴ Segurança Alimentar e Nutricional
<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-san/>

planejamento dessas políticas passa a ser compartilhado, de modo a aumentar a efetividade de seus resultados.

No contexto da Administração gerencial brasileira, destaca-se a refundação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2003. A partir desse momento, a questão da fome é compreendida em sua dimensão emergencial e estrutural, motivo por que as políticas devem conjugar o alívio da miséria no curto prazo com ações que garantam o acesso perene de alimentos no longo prazo. Para o alcance desse objetivo, o Consea tem caráter consultivo, assessorando a Presidência da República na formulação de políticas e na definição de diretrizes para que o Brasil promova o direito humano à alimentação adequada.³⁵

Com base na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em 2004, o Consea propôs estratégia de ação transversal, estimulando a implementação de políticas de alimentação escolar, aquisição de alimentos, vigilância alimentar e nutricional, transferência de renda, dentre outras iniciativas. A própria representação da sociedade civil no conselho demonstra a pluralidade de ações, uma vez que atuam, na definição de políticas, os seguintes grupos:

- agricultores familiares;
- povos e comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas;
- representantes de instituições religiosas, sindicatos, indústrias de alimentos, pesquisadores e especialistas nos temas de SAN;
- representantes de associações, de conselhos profissionais e de saúde coletiva.

A participação articulada entre o Poder Público e a sociedade civil organizada tem sido importante para que o Consea monitore, por meio de indicadores específicos, a evolução da segurança alimentar e nutricional no Brasil. Por meio desse monitoramento, o conselho tem, desde 2005, apresentado propostas sobre o tema ao Orçamento da União, a fim de direcionar o investimento de recursos públicos às práticas e às experiências que demonstrem eficiência no combate à fome. Esse

³⁵ Detalhes sobre o Programa Brasil Carinhoso podem ser obtidos no link
Fonte: <http://www.mds.gov.br/brasilemmiseria/brasil-carinhoso>.

objetivo tem sido alcançado com a identificação de programas e ações previstas no Plano Plurianual (PPA) que tenham relação com estratégias de segurança alimentar e nutricional no Brasil – no PPA de 2004 a 2007, por exemplo, foram identificados 43 programas e 149 ações que tinham temas relacionados ao escopo da SAN.

A partir disso, os resultados da estratégia Fome Zero aliados a políticas públicas de combate à pobreza e à miséria, como a adoção do programa Bolsa Família, tornaram-se visíveis entre 2004 e 2013.

O combate à fome no país incluiu a criação de cozinhas comunitárias, bancos de alimentação e transferências de dinheiro, reduzindo a fome de mais de 44 milhões de famílias, o que também reduziu em 73% a desnutrição infantil.³⁶

2.3.1 DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA NUTRIÇÃO NO BRASIL

Depois do avanço obtido por meio de políticas públicas, retrocessos começaram a ser registrados. No último trimestre de 2020, a fome atingia 9% da população (19 milhões de brasileiros), segundo dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional.

O Ministério do Desenvolvimento Agrário, que se especializou na criação da pequena e média agricultura familiar, foi extinto pelo governo Michel Temer em 2016. O governo Jair Bolsonaro extinguiu o Consea (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) em 2019, levando com ele também o Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional). No mesmo ano foi extinto o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, criado em 2004.

A economista e doutora em Saúde Pública, Tereza Campello, ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome durante o governo Dilma Rousseff, destaca que houve um desmonte de ações de incentivo à agricultura familiar, por exemplo, com a diminuição de recursos repassados para o Pronaf (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar). Em 2012, os recursos

³⁶ A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

(Parte 1): A Modernização do Estado e os

Avanços na Superação da Fome

: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-150-a-seguraca-alimentar-e-nutricional-no-brasil-parte-1-a-modernizacao-do-estado-e-os-avancos-na-superacao-da-fome>

movimentados pela Companhia Nacional de Abastecimento foram de R\$ 600 milhões, enquanto em 2020, foram de R\$ 15 milhões.

Para a ex-ministra, além da decadência de programas diretamente ligados à alimentação, o Brasil ainda precisa melhorar em relação a programas sociais que elevam a renda das famílias. Campello defende que um conjunto de fatores, como aumento do desemprego, desaceleração do crescimento do salário mínimo e a piora de políticas sociais como Bolsa Família, INSS (Instituto Nacional de Segurança Social) e benefício de prestação continuada, representam um retrocesso no combate à má alimentação dos brasileiros.

Campello afirma também que a precarização do emprego tem grande parcela de contribuição na diminuição do poder aquisitivo dos brasileiros, o que compromete o acesso a itens básicos, como alimentos. Segundo o IBGE, a taxa de desemprego no Brasil era de 11,6% no trimestre encerrado em novembro de 2021, com um total de 12,4 milhões de pessoas desempregadas no país. “A insegurança alimentar é quatro vezes maior em uma casa onde o chefe de família não tem carteira assinada”, afirma Campello.

Ana Lydia Sawaya, professora da Universidade Federal de São Paulo e coordenadora do Grupo de Pesquisa em Nutrição e Pobreza do IEA (Instituto de Economia Agrícola), reforça que o grande problema no Brasil não é a quantidade de alimentos disponíveis, mas a dificuldade de acesso a eles faz com que crianças comam pouco ou mal.

Em entrevista ao Jornal da USP, em 2018, ela afirmou que, no país, há três fatores que causam a desnutrição e sempre estão relacionados: quantidade insuficiente de alimentos, má qualidade dos alimentos, que carecem de proteínas, vitaminas e minerais, e a insalubridade da moradia, que aumenta a frequência de infecções. A batalha contra a desnutrição deve passar por diferentes áreas:

- formação para que as famílias saibam da importância de alimentar os bebês de forma adequada
- melhorias na infraestrutura e no saneamento básico para garantir acesso à água potável e rede de esgoto
- diversificação da agricultura para que uma variedade maior de alimentos chegue à mesa das pessoas

A merenda escolar tem papel fundamental nesse caminho. De acordo com Najla Veloso, coordenadora regional do projeto de alimentação escolar da FAO, ela representa uma das políticas mais eficientes para combater a má nutrição em todas as suas formas.

No Brasil, 41 milhões de estudantes (20% da população) são atendidos por esses programas, garantindo o direito humano à alimentação e ajudando a atingir diferentes ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável).

Veloso destaca que, para muitos estudantes, a merenda escolar é a única refeição do dia. “Essa é uma política transversal que atua no combate à fome, contribui para a formação de hábitos de consumo saudáveis, aproxima o jovem da produção de alimentos (com hortas escolares) e ainda fomenta a economia local com as compras públicas de agricultores familiares. É uma política ganha-ganha”, disse ela.

A nutricionista materno-infantil e especialista em doenças crônicas não transmissíveis Marina Bonelli ainda destaca que, no caso de plenas condições de acesso aos alimentos, é preciso atenção e cuidado, além da combinação com realização de atividade física. Ainda assim, a atuação do Estado é fundamental.

“É preciso incentivar a alimentação saudável, regular o marketing para as crianças, porque ainda vemos propagandas de alimentos processados, com embalagens que chamam a atenção delas. Também é importante a melhoria na rotulagem dos alimentos para que a população consiga compreender o que está escrito. As letras são muito pequenas e são utilizados termos técnicos demais”, afirma Bonelli.³⁷

A seguir apresenta-se um julgado que visa ilustrar uma das consequências deste cenário:³⁸

³⁷ <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2022/02/02/Desnutri%C3%A7%C3%A3o-infantil-um-problema-para-a-vida-toda>

³⁸

https://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_resultado2.jsp?tipoPesquisa2=1&txtProcesso=10000200805802001&nomePessoa=&tipoPessoa=X&naturezaProcesso=0&situacaoParte=X&codigoOAB2=&tipoOAB=N&ufOAB=MG&numero=20&select=1&listaProcessos=10000200805802001&tipoConsulta=1&natureza=0&ativoBaixado=X&comrCodigo=0024

NÚMERO 1.0000.20.080580-2/001

RELATOR: Des.(a) Luís Carlos Gambogi

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DIREITO À SAÚDE - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - DEFERIMENTO - FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL - CRIANÇA PORTADORA DE DESNUTRIÇÃO E PREMATURIDADE EXTREMA - NECESSIDADE E URGÊNCIA COMPROVADAS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - ATRIBUIÇÃO ESPECÍFICA DO MUNICÍPIO - PORTARIAS N. 710/99 E N. 1.357/2006 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - RECURSO DESPROVIDO.

Em sendo a proteção à saúde indissociável do direito à vida, a Constituição da República preconiza que o Poder Público deve disponibilizar, mediante políticas públicas, atendimento integral ao cidadão, às crianças e aos adolescentes, de modo a suprir as suas necessidades individuais de acordo com as peculiaridades do caso, além de envidar todos os esforços possíveis para preservar-lhe a saúde e a vida, sob pena de comprometer bens jurídicos maiores e que se encontram sob risco de perecimento.

Os entes federados são solidariamente responsáveis pelo fornecimento dos tratamentos indispensáveis à saúde dos cidadãos, não havendo, assim, que se falar em ilegitimidade passiva de um deles, já que podem ser demandados conjunta ou isoladamente.

O excelso Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento dos Embargos de Declaração opostos ao RE 855.178, publicado no DJe em 16.04.2020, reafirmou a tese da solidariedade, oportunidade em que fixou tese de repercussão geral (Tema 793), no sentido de que a responsabilidade solidária mantém-se hígida e decorre da competência material comum prevista no art. 23, inciso I

Constituição Federal, não afastando a necessidade de exame, pelo órgão julgador, do sistema de repartição de atribuições determinado pelas normas de regência do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de se direcionar o cumprimento ao ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal.

O fracionamento da responsabilidade, a princípio solidária, apenas poderá ocorrer quando houver específica política pública repartindo a competência dos gestores e indicando, de forma expressa, o ente responsável pelo financiamento da obrigação, de modo a que não se dificulte o acesso do paciente ao direito fundamental social à saúde.

Nos termos da Portaria n. 1.357/2006 do Ministério da Saúde, compete às Secretarias Municipais de Saúde realizar suporte técnico às equipes de Saúde da Família, para realização das ações de alimentação e nutrição, bem como fomentar as ações de redução da desnutrição na rede de atenção básica à saúde. Ademais, conforme a Portaria n. 710/99, também do Ministério da Saúde, compete às Secretarias Municipais de Saúde receber e/ou adquirir alimentos e suplementos alimentares, assim como implantar o atendimento da clientela portadora de agravos nutricionais clinicamente instalados.

Manutenção da decisão que defere a liminar para que o Município de Taiobeiras forneça fórmula alimentar a criança portadora de desnutrição e

prematuridade extrema, que comprova a necessidade e a impossibilidade de aquisição.

O Estatuto da Criança e do Adolescente adota a doutrina da proteção integral infância e da juventude. Nesse passo, conclui-se que todos os membros da sociedade, especialmente o Poder Público, deve disponibilizar os meios necessários para a priorização dos direitos fundamentais infantojuvenis.

Uma das providências do Poder Público para tornar viável a doutrina da proteção integral, é a política assistencial. Com o advento da Constituição Federal de 1988, a política assistencial foi descentralizada e ampliada. Seu artigo 203 dispõe sobre a prestação da assistência social e seus objetivos:

“Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.”

Já em seu artigo 204, I, fica disciplinada a atribuição concorrente dos entes da federação para atuação na área da assistência social. Veja-se:

“Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;”

Nos termos do referido artigo, fica resguardado à União a competência para dispor sobre as normas gerais e coordenação de programas assistenciais. Já a execução dos programas de política assistencial é competência das esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social.

Nesse sentido, quanto mais próximo estiver o Poder Público da população favorecida pelos programas de assistência social, melhores serão as condições de cuidar das adaptações necessárias à realidade local. Daí a grande importância dos municípios na realização das políticas públicas de abrangência social (o princípio da municipalização).

Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu artigo 8º, I, a municipalização do atendimento, seguindo a determinação do artigo 227, parágrafo 7º, da Constituição Federal. Vejamos:

“Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:

I - Municipalização do atendimento;”

“Art. 227, § 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.”

Ainda a respeito da regra geral da municipalização do atendimento, é importante que os Estados e a União sejam solidários ao Município, para que os direitos fundamentais infantojuvenis sejam tutelados e resguardados de fato.

A previsão legal da responsabilidade solidária das três esferas do governo (federal, estadual e municipal) está no artigo 100, parágrafo único, III, do Estatuto da Criança e do Adolescente:

“Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas: III - responsabilidade primária e solidária do poder público: a plena efetivação dos direitos assegurados a crianças e a adolescentes por esta Lei e pela Constituição Federal, salvo nos casos por esta expressamente ressalvados, é de responsabilidade primária e solidária das 3 (três) esferas de governo, sem prejuízo da municipalização do atendimento e da possibilidade da execução de programas por entidades não governamentais;”

Assim, o princípio da municipalização tem como principal objetivo facilitar o atendimento dos programas assistenciais às crianças e aos adolescentes, uma vez que o Município tem papel fundamental na percepção das necessidades infantojuvenis e na aplicação da doutrina da proteção integral, sem prejuízo da responsabilidade solidária dos Estados e da União.³⁹

³⁹ <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/eca-principios-orientadores-dos-direitos-da-crianca-e-doadolescente/450052432#:~:text=Assim%2C%20o%20princ%3ADpio%20da%20municipaliza%C3%A7%C3%A3o,prote%C3%A7%C3%A3o%20integral%2C%20sem%20preju%C3ADzo%20da>

3. CAPÍTULO 3 – PROJETOS DE LEIS

3.1 PL 5036/2005

Em harmonia com a constituição, o ECA determina que o direito à alimentação deve ser assegurado pela família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público.

Dentre os projetos de leis pesquisados encontramos um menos genérico, de autoria do Deputado Federal Geraldo Resende, que segue abaixo a justificativa redigida pelo autor:⁴⁰

PL 5036/2005 apensado ao PL 3471/2004

Ementa: Dispõe sobre a notificação compulsória de desnutrição

Autor: Geraldo Resende

Situação: desarquivado nos termos do art.105 do RICD, em conformidade com o despacho exarado no REQ-155/2019

JUSTIFICAÇÃO

O problema da desnutrição envolve múltiplas determinações, sendo particularmente relevantes as questões sociais na rede de causalidade, o que de pronto demonstra a necessidade de adoção de políticas intersetoriais para o enfrentamento desse agravo. Ao lado das mudanças estruturais que se fazem necessárias no sentido de possibilitar uma efetiva política de segurança alimentar e nutricional, com garantia de acesso universal a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, o desenvolvimento de ações específicas de combate e prevenção da 2 desnutrição é inadiável. No âmbito do setor saúde, uma primeira condição a ser atendida é o conhecimento dos casos de desnutrição para que possam ser desencadeadas as medidas de controle e de tratamento cabíveis, com a agilidade necessária. Embora reconhecida como importante causa de morbimortalidade do país, especialmente em crianças até quatro anos, a desnutrição não está incluída no rol dos agravos de notificação compulsória, exceto em algumas poucas cidades brasileiras. O Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN foi preconizado com o objetivo de "...monitorar as condições dos grupos desfavorecidos da população de risco, e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional." No entanto, os dados gerados pelo SISVAN são, ainda, muito precários e com baixa cobertura. Em geral, tem-se que recorrer a estudos específicos para gerar informação sobre o estado nutricional da população, o que é de difícil operacionalização, além do inconveniente de não propiciar informação contínua e atualizada sobre a situação alimentar e nutricional. A notificação compulsória é um procedimento já consagrado no campo da saúde pública, usada tradicionalmente para as doenças transmissíveis, que permite o conhecimento dos casos diagnosticados e, a partir daí, possibilita o desencadeamento imediato de ações voltadas para o controle da doença.

40

É, portanto, de fundamental importância, seja para orientar a condução dos casos concretos seja para a geração da informação indispensável para fins de planejamento e de avaliação das políticas de saúde. A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada no período de 17 a 20 de março de 2004, em Olinda, cujo tema foi “A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional”, aprovou, em sua Plenária, a regulamentação da notificação compulsória da desnutrição infantil grave como uma das propostas prioritárias a serem implementadas no campo das Ações de Vigilância em Saúde e Nutrição. Os recentes episódios das mortes de crianças indígenas em Dourados, Mato Grosso do Sul, expuseram com grande dramaticidade e força a necessidade de se melhorarem os mecanismos de conhecimento dos casos de desnutrição, principalmente os casos graves, para que ações possam ser desencadeadas de forma imediata e eficaz. O presente Projeto de Lei visa a garantir que as políticas de segurança alimentar e nutricional disponham de informações confiáveis, mediante a instituição de um procedimento de geração de informação atualizada e ágil, imprescindível para a definição das próprias políticas e para uma atuação mais efetiva dos serviços de saúde diante dos casos diagnosticados. Os aspectos técnicos e operacionais necessários para a implementação da medida nos serviços de saúde, como a definição de casos suspeitos e confirmados, o fluxo das notificações, os profissionais responsáveis pela notificação, são remetidos para serem tratados em regulamento, já que não cabe à lei entrar nesses meandros técnicos relativos ao funcionamento dos serviços de saúde. Temos a convicção de que a notificação compulsória da desnutrição proteico-calórica moderada e grave irá contribuir para o conhecimento do real quadro desse agravo na população brasileira, permitindo a identificação dos grupos mais vulneráveis e, dessa forma, permitindo uma atuação intersetorial mais efetiva.

4 - CONCLUSÃO

Enfim, dado o contexto atual, transcrevo aqui um trecho do artigo da Desembargadora (aposentada) do TJ-SP Kenarik Boujikian, que encaixa como uma luva e vem elucidar com maestria a conclusão deste trabalho:⁴¹

A fome não é natural, não pode ser naturalizada e é perfeitamente evitável, por isso, cada um de nós perde um pouco da sua dignidade quando um ser humano passa fome.

Como disse Papa Francisco, durante a pré-cúpula sobre sistemas alimentares da ONU, em julho de 2021: a fome no mundo é um escândalo e um crime contra os direitos humanos. Produzimos comida suficiente para todas as pessoas, mas muitas ficam sem o pão de cada dia. É dever de todos extirpar esta injustiça através de ações concretas e boas práticas, e através de políticas locais e internacionais. E acrescentou que precisamos de “uma nova mentalidade e uma nova abordagem integral e projetar sistemas alimentares que protejam a Terra e mantenham a dignidade da pessoa humana no centro; que garantam alimentos suficientes globalmente e promovam o trabalho digno em nível local; e que alimentem o mundo de hoje, sem comprometer o futuro”.

Muitas pessoas olham para o flagelo da fome e suas soluções, mas nem sempre enxergam que se trata de um dever do Estado, que corresponde à um direito de todos nós em vivermos uma sociedade em que as pessoas sejam minimamente respeitadas.

A nossa Constituição Federal, a partir da emenda constitucional 64/2010, agasalhou a alimentação como direito social, expressamente. E nela está escrita: 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.

É certo que analisada em seu conjunto a Constituição já realizava a proteção, ainda que por vezes, não de forma expressa, na medida que a alimentação é uma necessidade primária e essencial para a própria existência, de qualquer pessoa. Por certo está englobada na compreensão do princípio da dignidade humana, estabelecido no artigo 1º da CF; no objetivo da República, no seu artigo 3º, quando

⁴¹ <https://www.conjur.com.br/2021-out-13/escritos-mulher-fome-direito-alimentacao/>

estabelece como um deles a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais; no artigo 7º, IV, quando estabelece dentre os direitos dos trabalhadores o direito à percepção de um salário mínimo que atenda necessidades vitais básicas e dentre elas, refere-se expressamente a alimentação.

A humanidade já tinha determinado a sua importância, por ter a natureza de um direito humano. Neste sentido, encontramos sua proteção em diversos instrumentos internacionais.

No âmbito das Organizações das Nações Unidas (ONU), a Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconheceu o direito à alimentação. Verifique-se os artigos 3º e 25º: Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar, e, especialmente, a alimentação”. Vejamos o preâmbulo da parte A, da Constituição da FAO: “Os Estados que adotam esta Constituição, decididos a promover o bem-estar geral, intensificando, por sua parte, a ação individual e coletiva com os fins de: elevar os níveis de nutrição e de vida...e contribuir, assim... a libertar a humanidade da fome”. A Convenção de Genebra, em seu art. 55º, obriga a garantia de abastecimento de víveres a “pessoas civis” em situação de conflito. O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, estabelece, em seu art. 11, o “direito de todos de usufruir de um padrão de vida adequado para si mesmo e sua família, incluindo moradia, vestuário e alimentação adequados, e à melhoria contínua das condições de vida”.

Ainda na seara da ONU, tivemos em 1999, o Comentário Geral nº 12 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos, que também tratou do tema e apontou que o tema da alimentação deve ter um viés amplo: “O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O direito à alimentação adequada não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos. O direito à alimentação adequada terá de ser resolvido de maneira progressiva. No entanto, os Estados têm a obrigação precípua de implementar as ações necessárias para mitigar e aliviar a fome, como estipulado no parágrafo 2 do artigo 11, mesmo em épocas de desastres, naturais ou não”.

No âmbito regional, também temos normativa, como a Carta da Organização dos Estados Americanos – OEA. Confira-se o art. 34, que firmou como meta alcançar a “alimentação adequada, especialmente por meio da aceleração dos esforços nacionais no sentido de aumentar a produção e disponibilidade de alimentos”. O Protocolo de San Salvador, tem um dos capítulos nominado como “Direito à alimentação” (artigo 12, item 1 e 2), no qual registra as obrigações dos Estados Partes sobre esta questão e aponta para a necessidade de produção, abastecimento e distribuição de alimentos.

Enfim, temos vasta normativa nacional, regional e internacional.

Já tínhamos saído do maldito Mapa da Fome, mas para ela caminhamos fortemente, com filas de pessoas que buscam ossos, para ter algo que comer.

Esta jornada famélica vem por políticas públicas que não são realizadas, em termos nacionais e por extinguir políticas públicas exitosas.

Um dos primeiros atos do atual governo, no seu primeiro dia, em relação a este direito, foi o fim do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea, via medida provisória (MP) 870/2019, vulnerando os mecanismos de garantia do direito à alimentação e com o desmonte da política de segurança alimentar.

A situação se agravou a tal ponto que a OAB ingressou em setembro de 2021 com uma ADPF, para que sejam instituídas políticas de combate à fome. Usa como base de dados o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, que apontou para 116,8 milhões de brasileiros com algum grau de insegurança alimentar, em dezembro de 2020.

Os povos indígenas também tiveram que recorrer ao STF, através da APIB, para que durante a pandemia, tivessem medidas de proteção, inclusive a alimentar.

Todos os poderes da República têm obrigação de fazer respeitar a Constituição Federal e o regramento internacional que o país assumiu como compromisso, não olvidando que direitos humanos não permitem retrocesso.

Termino com a primorosa lição de Josué de Castro, que teve uma vida dedicada ao combate do drama da fome, na perspectiva econômica, política e social, e que por mais de meio século nos ensinou que: “A fome age não apenas sobre os corpos das vítimas da seca, consumindo sua carne, corroendo seus órgãos e abrindo feridas em sua pele, mas também age sobre seu espírito, sobre sua estrutura mental, sobre sua conduta moral. Nenhuma calamidade pode desagregar a personalidade humana tão profundamente e num sentido tão nocivo quanto a fome, quando atinge os limites da

verdadeira inanição” (Fome como Força Social: Fome e Paz – publicado na revista Pourquoi, número especial, março de 1967, Paris. Incluído no livro Fome, Um Tema Proibido).

Todos os chamados operadores de direito têm o desafio de concretizar o direito constitucional do direito à alimentação em realidade, com toda a capacidade de indignação que é necessária, pois é inaceitável que neste exato instante milhares de pessoas estejam com fome.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição, disponível:><https://www.scielo.br/j/csp/a/HZrgfhSTVmSMbhjKFKfXVVQ/>

A POBREZA E A INDIGNIDADE DA PESSOA HUMANA https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Dir-Paz_n.36.13.pdf

ANÁLISE da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde, disponível:>http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005

BRASIL, SUS - Sistema Único de Saúde, disponível:>https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL, FAO, disponível:> <https://www.fao.org/brasil/pt/>

BRASIL, SESAN, disponível:>
https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso_informacao/auditoria/secretaria-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-sesan/arquivos/2005/Relatorio%20de%20Gestao.pdf

DANIEL SARMENTO, Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia. Imprensa: Belo Horizonte, Fórum, 2020

DAVID AUGUSTO FERNANDES, REVISTA JURÍDICA DIREITO & PAZ. ISSN 2359-5035 - ANODO DE SACRIFÍCIO:

EDNA GRANJA, BENEDITO MEDRAD; Homens, Violência de Gênero e Atenção Integral em Saúde, Psicologia & Sociedade 2009

EDNA GRANJA, BENEDITO MEDRADO, Homens, Violência de Gênero e Atenção Integral em Saúde, Edna Granja, Psicologia & Sociedade 2009

ESTATUTO da CRIANÇA e do ADOLESCENTE, disponível:>
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

GERALDORESENDE,

disponível:>https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=294353&filename=PL%205036/20

<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

INQUERITOS NACIONAIS DE SAÚDE, disponível:>
<https://svs.aids.gov.br/daent/aceso-a-informacao/inqueritos->

desaude/pns/2013/planejamento/cadastro-de-inqueritos/cadastro-de-inqueritos-nacionais.pdf

KENARIK BOUJIKIAN, disponível:> <https://www.conjur.com.br/2021-out-13/escritos-mulher-fome-direito-alimentacao/>

MARIA OZANIRA DA SILVA E SILVA - Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brazil: <https://www.scielo.br/j/rk/a/8BFXyRfRdVDYkLvvgKdMwxQ/>

MEINECKE, Friedrich. La idea de razón de Estado en la Edad Moderna. Madri: Centro de Estudios Constitucionales, 1983 [1924]

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ, disponível:> <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpnpn9rLv7QyLYwTsc8pDQ/?lang=pt>

PESQUISA de ORÇAMENTOS FAMILIARES, disponível:> <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/19877-2002-2003.html>

PNAN, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, disponível:> <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnan/diretrizes>

Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira, disponível:> <https://www.scielo.br/j/rk/a/8BFXyRfRdVDYkLvvgKdMwxQ/>

PORTAL da TRANSPARÊNCIA, disponível:> <http://www.portaltransparencia.gov.br>

PROGRAMA SAÚDE da FAMÍLIA, disponível:> <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/275/1/110%20-%20A%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf>

RELATÓRIO DE PROGRAMAS E AÇÕES, disponível:> <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>

RELATÓRIO, Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional – disponível:> <https://www.asbran.org.br/noticias/repercussoes-do-programa-bolsa-familia-na-seguranca-alimentar-e-nutricional>

SARMENTO, DANIEL ,Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia / Imprensa: Belo Horizonte, Fórum, 2020

SISAN, Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, disponível:> https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN, disponível:>

TAKAGI, Maya. A implantação do Programa Fome Zero no governo Lula. In: BRASIL. Fome Zero: uma história brasileira, Brasília: MDS, 2010. v. 1. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf

TERESA CAMPELO e ANA PAULA BORTOLETTO, Da Fome à Fome; Diálogos com Josué de Castro: <http://geografiadafome.fsp.usp.br/wpcontent/uploads/2022/07/DaFomeaFome.pdf/>

TORRES, RICARDO LOBO. O direito ao mínimo existencial / Imprensa: Rio de Janeiro, Renovar, 2009

CENSO AGRO 2006, disponível:> https://ftp.ibge.gov.br/Censo_Agropecuario/Censo_Agropecuario_2006/Segunda_Apuracao/censoagro2006_2apuracao.pdf

PLANO BRASIL SEM MISÉRIA, disponível:> <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1083>

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, disponível:> <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/portal-san/>

DADOS ESTATÍSTICO, Ipea, disponível:> : <http://www.ipeadata.gov.br/>

A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL (Parte 1): A Modernização do Estado e os Avanços na Superação da Fome: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-150-a-seguraca-alimentar-e-nutricional-no-brasil-parte-1-a-modernizacao-do-estado-e-os-avancos-na-superacao-da-fome>

