



**A Segurança Alimentar e Nutricional e o
Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**
Indicadores e Monitoramento – da Constituição de 1988 aos dias atuais

RESUMO EXECUTIVO

Contextualização

A construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) requer a adoção de um sistema de monitoramento que forneça periodicamente indicadores sobre a evolução da realização progressiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no País e da promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Este monitoramento deverá conter indicadores capazes de expressar as múltiplas dimensões da segurança alimentar e nutricional, além de captar a diversidade cultural, territorial e regional do País, as desigualdades de gênero, étnicas e raciais e a condição particular dos povos indígenas e das comunidades tradicionais.

Visando a atender esta função do SISAN, o Grupo Técnico (GT) “Indicadores e Monitoramento” do Consea elaborou uma proposta para o monitoramento da realização progressiva do DHAA no País, no contexto da Política e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN – Lei nº 11.346/2006). Como parte desta proposta, o GT desenvolveu uma matriz para seleção, análise e discussão dos indicadores de monitoramento, a qual possui sete dimensões, escolhidas a partir do estudo de modelos teóricos dos determinantes da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): 1) Produção de Alimentos; 2) Disponibilidade de Alimentos, 3) Renda e Despesas com Alimentação, 4) Acesso à Alimentação Adequada, 5) Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde, 6) Educação; e 7) Políticas Públicas e Orçamento relacionados a SAN. O Decreto 7.272/2010 adotou estas dimensões para a realização do monitoramento da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Com base nessa matriz, efetuou-se uma análise da evolução dos indicadores e das políticas selecionadas. O Relatório apresenta os importantes avanços que ocorreram no País desde a promulgação da Constituição de 1988 até os dias atuais, ao tempo em que aponta as lacunas que persistiram. O documento oferece ao CONSEA, aos governantes e a todos os demais atores sociais envolvidos com esse tema, um diagnóstico abrangente sobre a realização do DHAA no País, além de dar subsídios para a construção de uma agenda propositiva para os próximos anos no campo da Segurança Alimentar e Nutricional.

A comissão que preparou o Relatório (instituída pela Resolução nº 001/2010 do CONSEA) é composta por conselheiros representantes das comissões permanentes, pela Secretaria Executiva do Conselho e por representantes de diversas instituições públicas e não governamentais que participam do GT. É, portanto, um informe elaborado em parceria entre representantes da sociedade civil e de atores governamentais.

Grande esforço foi feito para superar uma lacuna histórica das estatísticas populacionais: a falta de informações desagregadas por raça/cor/etnia e por gênero. Vários indicadores estão apresentados com estes recortes, mas deixa-se registrada a dificuldade encontrada para diversos indicadores, o que sinaliza a importância da incorporação obrigatória das categorias *raça/cor/etnia* e *gênero* na condução dos inquéritos nacionais e nos sistemas públicos de informações.

Importa mencionar que este Relatório não tem a pretensão de esgotar a análise ou fazer o diagnóstico completo de todas as dimensões e políticas que interferem na garantia da soberania e segurança alimentar e nutricional e, por consequência, da realização do DHAA. Ao contrário, o Relatório constituir-se num primeiro exercício coletivo, no qual representantes da sociedade civil e

atores governamentais se unem para lançar luz sobre experiências bem sucedidas, ao mesmo tempo em que colocam a lupa nas questões críticas que ainda expõem segmentos da população às situações de violações de direitos.

Principais destaques do Relatório

A maioria dos indicadores analisados descreve avanços importantes na realização do DHAA no País entre a promulgação da Constituição Federal de 1988 e os dias atuais. Destaque foi dado ao período que se inicia em 2003 até meados de 2010, no qual o Governo Lula colocou o combate à fome e a promoção da segurança alimentar e nutricional em posição central na agenda governamental. Com isso, o Brasil é hoje um dos países em que o número de pessoas em insegurança alimentar vem diminuindo progressivamente, apontando que escolhas adequadas foram feitas no plano das políticas públicas e dos arranjos institucionais na luta contra a fome e a pobreza.

No entanto, o Relatório detectou que persistem desafios históricos para a plena realização do DHAA no País, como a concentração de terra, as desigualdades (de renda, étnica, racial e de gênero), a insegurança alimentar e nutricional dos povos indígenas e comunidades tradicionais, entre outros. Além disso, novos desafios emergiram na sociedade brasileira: o Brasil é o maior comprador de agrotóxicos do mundo; existe um risco ainda não mensurável com a liberação das sementes transgênicas; instalou-se uma epidemia da obesidade; e houve o aumento do consumo de alimentos com alto teor em sal, gordura e açúcar, com o preocupante aumento do consumo de bebidas adoçadas e refeições prontas, e redução de alimentos como arroz, feijão, peixe, frutas e hortaliças, entre outros alimentos saudáveis.

Dimensão 1. Produção e Disponibilidade de alimentos

A. Indicadores

1. **Indicador 1.1. Produção de alimentos** - Numa conjuntura marcada pelo aumento da renda familiar, tanto no campo quanto na cidade, a tendência é de elevação da demanda por alimentos no País. Contudo, o ritmo de crescimento da grande produção agrícola em grande medida destinada à exportação é muito superior ao da produção de alimentos destinados ao consumo interno. No período 1990-2008, a produção de cana-de-açúcar cresceu 146% e a de soja, 200%, enquanto o crescimento da produção de feijão foi de 55%; de arroz, 63%; e de trigo, 95%.
2. A área plantada dos grandes monocultivos avançou consideravelmente em relação à área ocupada pelas culturas de menor porte, mais comumente direcionadas ao abastecimento interno. Apenas quatro culturas de larga escala (milho, soja, cana e algodão) ocupavam, em 1990, quase o dobro da área total ocupada por outros 21 cultivos¹. Entre 1990 e 2009, a distância entre a área plantada dos monocultivos e estas mesmas 21 culturas aumentou 125%, sendo que a área plantada destas últimas retrocedeu em relação a 1990. A monocultura cresceu não só pela expansão da fronteira agrícola, mas também pela incorporação de áreas destinadas a outros cultivos.
3. O pacote tecnológico aplicado nas monoculturas em franca expansão levou o Brasil a ser o maior mercado de agrotóxicos do mundo. Entre as culturas que mais os utilizam estão a soja, o milho, a cana, o algodão e os citros. Entre 2000 e 2007, a importação de agrotóxicos aumentou 207%. O Brasil concentra 84% das vendas de agrotóxicos da América Latina e existem 107 empresas com permissão para utilizar insumos banidos em diversos países. Os registros das intoxicações aumentaram na mesma proporção em que cresceram as vendas dos pesticidas no período 1992-2000. Mais de 50% dos produtores rurais que manuseiam estes produtos apresentam algum sinal de intoxicação.
4. A estratégia das grandes empresas inclui a disseminação de organismos geneticamente modificados (OGMs) vinculados à venda de pesticidas. Como o custo para investimento

¹ Culturas aleatoriamente selecionadas: abacate, banana, figo, goiaba, limão, maçã, mamão, manga, maracujá, pera, abacaxi, arroz, aveia, batata-doce, batata inglesa, cebola, feijão, melancia, melão, tomate e trigo.

em novos princípios ativos é muito alto, há uma tendência à formação de oligopólios entre as empresas produtoras de agrotóxicos. O Brasil é o segundo maior plantador de sementes geneticamente modificadas do mundo e tende a ser o maior pagador de *royalties* decorrentes da utilização de sementes de soja geneticamente modificada.

5. A agricultura familiar responde por boa parte da produção de alimentos do País, destinando quase a totalidade de sua produção ao mercado interno, contribuindo fortemente para garantir a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros: em 2006, os agricultores familiares forneciam 87% da produção nacional de mandioca, 70% da produção de feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz, 21% do trigo, 58% do leite de vaca e cabra, e 59% do plantel de suínos, 50% de aves e 30% dos bovinos. Além disso, absorve 75% de toda a população ocupada em estabelecimentos agropecuários no País (16,5 milhões de pessoas).
6. O potencial de geração de renda da agricultura familiar se revela no fato de responder por 33% do total das receitas e 38% do valor da produção, mesmo dispondo apenas de cerca de 25% da área total e de ter acesso a 20% do crédito oferecido ao setor.
7. O fortalecimento da agricultura familiar e do agroextrativismo é estratégico para a soberania e segurança alimentar e nutricional da população.
8. **Indicador 2.1. Disponibilidade interna dos alimentos para consumo humano** – O abastecimento do mercado doméstico de arroz tem sido bem sucedido no período de 1988 a 2009, visto que a produção nacional tem fornecido a maior parte do consumo. Atualmente sua colheita se concentra na Região Sul do País (75%), o que acarreta suscetibilidade e elevados custos de transporte. No que se refere ao feijão, há queda constante no consumo *per capita*, que saiu de 27 kg/hab/ano na década de 1970, para 18 kg/hab/ano atualmente. Além disso, este sempre apresentou baixos estoques públicos em relação ao estoque de segurança, acarretando que qualquer contingência pode gerar um desequilíbrio no mercado doméstico.
9. Analisando os dados históricos da produção brasileira, verifica-se elevada especialização e concentração da produção em poucos estados, o que, somada às dificuldades de infraestrutura, de logística e das perdas no transporte e na pós-colheita, eleva os gastos públicos com despesas de carregamento de grãos e transporte para os centros consumidores.
10. **Indicador 2.2. Volume comercializado de frutas e hortaliças, por produto** – Alimentos integrantes de dietas consideradas saudáveis, em 2009 foram comercializadas, nas Centrais de Abastecimento (Ceasas), mais de 3,8 milhões toneladas de frutas, segundo registros do Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortigranjeiro (Prohort). Registre-se o constante aumento das informações disponíveis desde 1995, provenientes dos 72 entrepostos atacadistas brasileiros, a maioria concentrada no Sudeste.
11. Algumas frutas apresentam uma concentração geográfica expressiva, como a maçã (Sul), a laranja (Sudeste), o mamão (Nordeste) e o açaí (Norte). Outras são produzidas em diversas partes do País, como é o caso da melancia e da banana.
12. Quanto às hortaliças, em 2009, cerca de quatro milhões de toneladas foram comercializadas nas centrais de abastecimento. Todas as hortaliças analisadas (tomate, repolho, mandioca, cenoura, cebola, batata inglesa e abóbora) apresentaram tendência de aumento do volume comercializado entre 1995 e 2008, com exceção da abóbora que, nos últimos dois anos, apresentou tendência de queda.

B. Políticas Públicas de Produção e Disponibilidade de Alimentos

13. **Programa Nacional de Agricultura Familiar (Pronaf)** - Ao se analisarem os últimos 11 anos agrícolas de implementação do Pronaf Crédito, verifica-se que foram efetivamente aplicados R\$ 71,7 bilhões em contratos de financiamentos para a agricultura familiar, partindo de um montante anual de R\$ 1,1 bilhão na safra 1998/1999 e aumentando gradualmente até atingir R\$ 10,8 bilhões em 2008/2009. Por outro lado, o número de contratos de crédito apresentou comportamento distinto. Ao todo, foram cerca de 13,5 milhões de contratos formalizados. A primeira safra da série apresentou um número de pouco mais de 174 mil contratos, ascendendo até 2005/2006, quando atingiu seu ápice: 1,9 milhão de contratos. Desde então, ocorre um processo gradual de redução do número de contratos, com a safra 2008/2009 apresentando a cifra de 1,4 milhão de contratos.

14. Observa-se, portanto, que o valor médio dos contratos do Pronaf Crédito vem aumentando no decorrer dos anos, o que evidencia uma redução do número de contratos, principalmente entre os agricultores familiares de baixa renda. Um dos principais desafios desse Programa é como adequar uma política de crédito agrícola aos agricultores familiares mais empobrecidos, uma vez que esse segmento é o que apresenta os maiores índices de inadimplência.
15. **Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)** - Apresenta maior cobertura nas regiões Nordeste, Sudeste (semiárido mineiro) e Sul. O MDS é o responsável pelo maior aporte de recursos do Programa. Dois terços dos recursos do PAA são voltados para a produção de leite e de seus derivados, bem como de grãos e cereais. O terço restante é aplicado numa diversidade significativa de alimentos. No que se refere aos produtores, a participação de agricultores familiares mais pobres (integrantes do Grupo B) é maior principalmente na Região Nordeste (sobretudo no CE, BA, PE e PB).
16. Considerado em sua globalidade, o PAA avançou substancialmente em um curto espaço de tempo. Esse progresso sinaliza para a necessidade de fortalecer políticas de produção voltadas à agricultura familiar alternativas à tradicional política de crédito desempenhada pelo PRONAF. Ademais, a demanda crescente pelo programa demonstra que a garantia de renda sem o risco de endividamento oferecida pelo mesmo contribui para elevar a capacidade produtiva e elevar o padrão de vida dos participantes.
17. **Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques Públicos (PGPM)** - Recentemente, dentre as medidas importantes para reerguer a PGPM como instrumento público para intervenção no mercado agrícola, além de assegurar os recursos orçamentários e financeiros necessários para as intervenções, foi a de promover uma significativa recomposição dos preços mínimos.
18. Na safra 2003/04, observou-se o realinhamento dos preços mínimos com a conseqüente retomada da dinâmica de formação de estoques públicos. Posteriormente, na safra 2008/09, diante da crise mundial de alimentos, o Estado também fez uso dos preços mínimos, como estímulo para a produção de alimentos. Tais medidas causaram impactos diretos na regulação dos preços e valorizaram produtos como arroz, milho e trigo.
19. **Reforma Agrária** – Os assentamentos rurais compõem parcela importante da agricultura familiar. Ao final de 2009 estavam em execução quase 8,6 mil projetos de assentamento, que abrigavam quase 1 milhão de famílias assentadas em diferentes tipos de projetos em todo País, todos direcionados para o fortalecimento da agricultura familiar e na promoção da agrobiodiversidade. Pouco mais de 3/4 das famílias assentadas estão nas regiões Norte (43%) e Nordeste (33%). Mas, apesar dos avanços, a concentração fundiária e a morosidade na implantação da reforma agrária persistem como obstáculos ao desenvolvimento e à consolidação dos sistemas familiares de produção rural no Brasil.
20. Uma política articulada do Estado, que vise promover a segurança e soberania alimentar e nutricional, deve ter como componentes estratégicos as políticas de fortalecimento da agricultura familiar e de efetivação da reforma agrária, igualmente importantes para o enfrentamento da pobreza e das desigualdades raciais e de gênero no meio rural.
21. **Regularização das terras quilombolas** - Apesar dos esforços empreendidos nos últimos anos para a regularização das terras quilombolas, após vinte anos, a Constituição permanece, em grande parte, sem cumprimento, pois é baixo o número de títulos de terras outorgado às comunidades quilombolas. Das 3,5 mil comunidades quilombolas reconhecidas pelo Governo Brasileiro, apenas 173 tiveram sua regularização fundiária.
22. **Regularização fundiária de terras indígenas** – Das 611 terras indígenas do País, 488 estão em processo de demarcação (minimamente na fase "delimitada"), perfazendo 12,4% do total do território brasileiro. A maior parte dessas terras está localizada nos biomas da Amazônia e do Cerrado.
23. No entanto, verifica-se que a morosidade para a demarcação das terras indígenas tem impactado negativamente a realização do direito humano à alimentação adequada dos povos indígenas, desrespeitando a forte vinculação entre o acesso à terra e a preservação dos hábitos culturais e alimentares desses povos.

Dimensão 3. Renda e despesa das famílias com alimentação

A. Indicadores

24. **Indicador 3.1. Rendimento domiciliar per capita** - Houve um crescimento real do

- rendimento médio *per capita* de 22% entre 2004 e 2008. Este fenômeno ocorreu em todas as regiões brasileiras, sendo que o Nordeste, região de menor renda, teve crescimento acima da média nacional, de 28%.
25. Há uma desigualdade expressiva na renda entre brancos e negros. O rendimento médio *per capita* domiciliar de pessoas de referência de cor negra foi metade das pessoas de referência de cor branca.
 26. **Indicador 3.2. Nível da ocupação das pessoas de 10 anos ou mais de idade** - Em relação ao mercado de trabalho, o indicador do nível de ocupação na semana de referência aumentou de 56,5% em 2004 para 57,5% em 2008 e o rendimento real médio das pessoas com 10 anos ou mais cresceu na ordem de 17% neste período. Nos domicílios onde existiam pessoas em situação de analfabetismo, de 15 anos ou mais, o rendimento médio *per capita* era metade dos rendimentos médios da população brasileira.
 27. **Indicador 3.3. Desigualdade de renda** - No Brasil, a desigualdade de renda mostrou comportamento de queda entre 2004 e 2008, embora a desigualdade de renda continue a ser um dos principais problemas da sociedade brasileira. O índice de Gini da distribuição do rendimento mensal dos domicílios particulares permanentes, com rendimento, que mede a concentração de renda caiu de 0,56 para 0,53.
 28. **Indicador 3.4. Percentual de gastos das famílias com alimentação** – Nos últimos seis anos observa-se no Brasil uma queda da participação dos gastos com alimentação, passando de 20,6% (2002-2003) para 19,8% (2008-2009). Diversos motivos podem ter contribuído para este fato: (i) aumento da renda média; (ii) aumento dos gastos com outros grupos de consumo; e (iii) redução dos preços de alguns grupos de alimentos. O importante é que essa redução do peso das despesas com alimentos pode ser melhor verificada no conjunto de 60% dos domicílios que detêm os menores rendimentos.
 29. Houve redução dos gastos também nas famílias com pessoas de referência que se declararam negras². No entanto, em 2008-2009 os gastos com alimentação total dessas famílias, pretas (22,4%) ou pardas (23,1%), tiveram uma maior participação do que para famílias com pessoas de referência brancas (17,9%), o que é compatível com os menores rendimentos da população negra.
 30. No que se refere à realização de refeições dentro e fora de casa, as famílias brasileiras aumentaram em 24% o percentual de gastos com alimentação realizadas fora do domicílio entre 2002/03 e 2008/09, passando de 5% para 6,2% dos gastos totais com alimentação. Esta tendência de aumento ocorre em todas as faixas de renda e é um dos fatores que aumentam o consumo de alimentos industrializados com alto teor de gordura, sódio e sal.

B. Políticas Públicas de Renda

31. **Salário Mínimo** – Entre o final da década de 1980 e início da década de 1990, observou-se queda e forte oscilação do valor do salário mínimo. Em seguida, foi iniciada uma trajetória ascendente, com uma recuperação mais expressiva do seu poder de compra nos últimos anos – entre abril de 2002 e janeiro de 2010, teve um aumento real de 54%. Destaca-se a adoção, em 2007, de mecanismo continuado de garantia do valor real do salário mínimo para o período de 2008 a 2011.
32. O poder de compra do salário mínimo expresso em cestas básicas, mais do que duplicou entre 1995 e 2010. Os aumentos reais do salário mínimo tiveram forte correlação com a redução dos níveis absolutos e relativos de pobreza e o seu impacto é ainda maior nas regiões menos desenvolvidas.
33. **Previdência Social e Benefícios Previdenciários** – Houve um crescimento da quantidade de benefícios do regime geral de previdência social destinados ao público urbano e rural, impulsionados principalmente pelo crescimento das aposentadorias. Subiu de 11,6 milhões, em 1988, para mais de 27 milhões, em 2009.
34. A maioria dos direitos previdenciários emitidos em dezembro de 2009 possuíam valor igual a 1 salário mínimo (67%), sendo em 85% no Norte, em 86% no Nordeste e em praticamente 100% dos direitos previdenciários na área rural.
35. Cabe destacar a ampliação da cobertura previdenciária, de 54,7% em 2001, para 59,6% em 2008, acompanhando a dinâmica favorável do mercado de trabalho no período – queda de desemprego e aumento da participação dos empregos formais. Ressalta-se que, se

² Pessoas negras englobam aquelas que se autodeclararam pretas ou pardas

- fossem excluídos todos os direitos previdenciários pagos em 2008, a população de indigentes seria quase o dobro, aumentando em mais de 17 milhões de pessoas, e o número de pobres aumentaria em 21 milhões de pessoas. Observou-se também que a Previdência tem um papel redistributivo, sob o ponto de vista social e territorial, principalmente na Região Nordeste.
36. Apesar dos avanços nas políticas de renda, o valor do salário mínimo ainda não é capaz de suprir todas as necessidades básicas de uma família e é grande a parcela de indivíduos desprotegidos da cobertura previdenciária (mais de 40% em 2008), principalmente no Norte e Nordeste. Além disso, parte da população vive na informalidade, sem ter seus direitos sociais garantidos pelo registro do contrato de trabalho, entre eles o salário mínimo.
 37. Permanecem, portanto, os desafios de superar o desemprego e a inserção precária no mercado de trabalho, por meio da continuidade de políticas de geração de emprego formal e de valorização real do salário mínimo.
 38. **Programa Bolsa Família (PBF)** – Em 2009, o Programa alcançou 12,4 milhões de famílias com recursos da ordem de R\$ 11,8 bilhões. O Bolsa Família foi responsável por 12% da queda da desigualdade medida pelo índice de Gini nos últimos anos. Tal resultado está associado ao aumento expressivo de sua cobertura desde 2003 e ao seu grau de focalização, tratando-se de uma renda bastante concentrada nos mais pobres, sendo um mecanismo de redistribuição de renda para as regiões mais vulneráveis do País.
 39. A relevância do PBF para promoção de melhorias na questão da segurança alimentar e nutricional foi evidenciada por meio de uma pesquisa publicada em 2008, a qual apontou que as famílias declaram gastar a maior parte dos recursos provenientes do Programa com alimentação (87%), chegando a 91% na Região Nordeste. As famílias disseram consumir mais açúcar, arroz, cereais, leite, alimentos industrializados, carnes, feijão, óleo, frutas, raízes e, em menor quantidade, verduras e legumes. Como também é observado, na população em geral, o aumento da renda nem sempre vem acompanhado de opções alimentares mais saudáveis.
 40. Os desafios do Bolsa Família vão na direção de sua consolidação legal sob a perspectiva do direito, necessidade de ajuste dos valores dos benefícios (em relação aos demais benefícios da seguridade social), para que possam assegurar a renda básica e expandir seus efeitos sobre a pobreza, além do constante aperfeiçoamento dos mecanismos para identificação das famílias mais vulnerabilizadas, garantindo a universalidade do Programa na população de mais baixa renda.
 41. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)** – Entre 1988 e 2009 houve um crescimento de 243% no total de pessoas atendidas pelo Programa. Os benefícios assistenciais correspondiam, em 2009, a cerca de 13% de todos os benefícios previdenciários. No caso dos idosos, o BPC contribuiu, juntamente com os outros benefícios previdenciários, para uma redução considerável da pobreza e da indigência nessa população. Já em relação às pessoas com deficiência, em que pese o BPC estar aumentando sua cobertura para o segmento a cada ano, presume-se ainda haver um número considerável de pessoas com deficiência elegíveis, mas sem acesso ao Programa.

Dimensão 4. Acesso à alimentação adequada

A. Indicadores

42. **Indicador 4.1. Percentual de macronutrientes no total de calorias na alimentação domiciliar** – Analisando-se as regiões metropolitanas, verificou-se que entre 1974-75 e 2002-03 houve uma manutenção nos valores referentes às proteínas, substituição parcial da disponibilidade de carboidratos por gorduras e açúcar e redução do consumo de carboidratos complexos. Apesar da tendência temporal de redução do consumo de açúcar, a participação deste grupo permanece acima do recomendado para uma alimentação saudável. Registrou-se um crescimento grande da participação das gorduras saturadas, que se aproxima do limite recomendado (no máximo 10% das calorias).
43. **Indicador 4.2. Disponibilidade de alimentos no domicílio** – Entre 1974-75 e 2002-03 houve uma redução da compra de alimentos tradicionais como o arroz (23%), o feijão (31%) e tubérculos (32%), ao mesmo tempo em que ocorre um aumento expressivo no consumo de alimentos processados, tais como: biscoitos (400%), refrigerantes (400%) e refeições prontas (82%).

44. Com relação à participação das carnes (quase 50%), observa-se o crescimento no consumo de carnes bovinas (23%) e, principalmente, de frango (100%), mas também de embutidos (perto de 300%), produtos que apresentam elevado teor de gorduras e sal; houve também uma redução acentuada (50%) no consumo de peixes.
45. A participação de frutas e hortaliças nos alimentos adquiridos permaneceu estável no período (3% a 4%), mas encontra-se muito abaixo da recomendação da Organização Mundial da Saúde. Por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN também é possível verificar um consumo de frutas e hortaliças por crianças e adolescentes muito aquém do recomendado.
46. Está ocorrendo uma gradual perda dos valores culturais e regionais relacionados à alimentação, incluindo a tendência de redução do consumo de alimentos tradicionais, como o arroz com feijão, e de frutas, verduras e legumes regionais, de modo que, mesmo com maior acesso a alimentos, isso não significa uma alimentação mais saudável.
47. Há diferenças na alimentação dos mais pobres e mais ricos. Comparando-se a maior e menor faixa de rendimento, a participação dos alimentos é 1,5 vezes maior para carnes, 3 vezes maior para leite e derivados, quase 6 vezes maior para frutas e 3 vezes maior para verduras e legumes, entre os mais ricos. Além dessas diferenças, também ocorre maior consumo de condimentos, refeições prontas e bebidas alcoólicas à medida em que ocorre o crescimento da renda.
48. Evidencia-se a associação entre a insegurança alimentar e o acesso à alimentação saudável, que se traduz não apenas na dificuldade em adquirir alimentos saudáveis, mas também no crescente acesso a alimentos de baixo teor nutricional. Esses fenômenos estão diretamente associados ao aumento do sobrepeso e da obesidade, bem como de doenças relacionadas à má alimentação, principalmente nas populações mais pobres.
49. **Indicador 4.3. Percentual de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios, por tipo de insegurança alimentar** - Em 2006 o acesso à alimentação em quantidade suficiente e qualidade adequada (portanto, uma situação de Segurança Alimentar - SA), estava presente em 62,5% dos domicílios. Eram 23,1% os domicílios nos quais residiam pessoas com Insegurança Alimentar - IA Leve, 9,7% com IA Moderada e 4,7% com IA Grave.
50. Entre 2004 e 2006 houve redução significativa das inseguranças moderada e grave e aumento da insegurança leve, sugerindo uma progressão para os sucessivos graus de maior acesso aos alimentos, ainda que mantendo praticamente inalteradas as proporções de domicílios em segurança alimentar. Em apenas dois anos a restrição quantitativa de alimentos, ou seja, a insegurança alimentar moderada ou grave, deixou de ser realidade para cerca de 27% das famílias e foi maior na área rural.

B. Políticas Públicas de Acesso à Alimentação Adequada

51. **Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE** – Foi recentemente reformulado, por meio da Lei nº 11.947/2009, que o estendeu para toda a rede pública de educação básica (incluindo o ensino médio) e de jovens e adultos alcançando 47 milhões de escolares (em 2010). Esta Lei instituiu o investimento de pelo menos 30% dos recursos destinados ao PNAE na compra de produtos da agricultura familiar, sem necessidade de licitação, priorizando os alimentos orgânicos e/ou agroecológicos, de forma a facilitar a oferta de uma alimentação mais saudável e mais próxima dos hábitos alimentares locais. Também possui repasses financeiros ampliados para os alunos indígenas e quilombolas.
52. Como desafio, é importante que o PNAE consolide e dissemine o seu sistema de monitoramento e de avaliação, assim como a sistemática ampliação e qualificação de ações de educação alimentar e nutricional, para fazer do Programa um espaço efetivo para a promoção da alimentação saudável e para a formação de sujeitos de direitos.
53. **Rede de Equipamentos Públicos de SAN** – criada a partir de 2003, atualmente tem mais de 500 unidades em funcionamento. São equipamentos públicos voltados para grandes e médios municípios e estão mais presentes nas regiões Sul e Sudeste. O principal desafio é a ampliação da capilaridade desta rede para todo o território nacional. Além disso, há a necessidades de institucionalização, definição dos compromissos e responsabilidades dos entes federados, padronização dos serviços, sustentabilidade dos equipamentos pela ação direta do Estado e integração destes com o PAA, a fim de fortalecer a estruturação de

- sistemas descentralizados de SAN.
54. **Distribuição de Alimentos a Grupos Específicos** – Tendo como foco a distribuição de alimentos a populações extremamente vulnerabilizadas, entre 2003 e 2008 foram entregues mais de 220 mil toneladas de alimentos, por meio de cestas de alimentos, para as famílias acampadas que aguardavam o Programa de Reforma Agrária, as comunidades de terreiros (pela capilaridade que possuem junto à população negra e de menor poder aquisitivo), os indígenas, os quilombolas, os atingidos por barragens e as populações residentes em municípios vítimas de calamidade pública.
 55. **Carteira Indígena** - Os projetos da Carteira Indígena apóiam a produção de alimentos para a auto-sustentação, tais como a criação de hortas comunitárias, criação de animais, agroflorestas, artesanato, agroextrativismo, recuperação de áreas degradadas; acesso à água e construção de equipamento de alimentação, entre outros. Há quase 300 projetos apoiados, atendendo 22 mil famílias indígenas. A instabilidade institucional é o seu principal desafio, por fazer parte de um projeto que se encerra em 2011.
 56. **Acesso à Água para Consumo e Produção** – Foram analisados dois programas voltados para a região semiárida nordestina; o Programa de Cisternas (Primeira Água), que entre 2003 e 2009, construiu 273 mil cisternas, que atendem 1,4 milhão de pessoas; e o Programa Segunda Água, que entre 2007 e 2009 fez 2.892 implantações. O maior desafio destas ações é o monitoramento da qualidade da água disponível às famílias.
 57. **Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT** – Em agosto de 2010 atendia 131 mil empresas, contemplando 13 milhões de trabalhadores. É um Programa concentrado no Sudeste e tem mais de 70% dos trabalhadores com menos de cinco salários mínimos. Na agenda do PAT tornam-se necessárias revisões importantes em seu marco legal, que permitam ampliar o acesso de trabalhadores aos benefícios, acompanhando as mudanças que vêm ocorrendo no mercado de trabalho e que possam também levá-los para regiões onde o desenvolvimento industrial ainda está sendo construído. Como em outros programas, o componente de educação alimentar e nutricional necessita ser fortalecido no PAT.

Dimensão 5. Saúde e acesso aos serviços de saúde

A. Indicadores

58. **Indicador 5.1. Índices antropométricos para todas as etapas do curso da vida** - Ao mesmo tempo em que os indicadores de desnutrição infantil mostraram notável redução entre 1988 e 2009, o excesso de peso e a obesidade aumentaram tanto em adolescentes quanto em adultos, inclusive entre os mais pobres, evidenciando a complexidade da insegurança alimentar entre as populações mais vulnerabilizadas.
59. Houve uma expressiva queda da desnutrição infantil, principalmente na Região Nordeste. Análises comparativas entre inquéritos nacionais de 1996 a 2006 apontam como principais causas: aumento da escolaridade materna, melhoria da renda da população e o aumento da cobertura dos serviços de saúde e do saneamento básico. O maior percentual de redução, neste período, foi entre as crianças de menor renda (diminuição de mais de três vezes no déficit de altura para idade e de 2,5 vezes no déficit de peso em crianças menores de cinco anos).
60. Contudo, ainda existem consideráveis diferenças regionais e de raça e etnia. A prevalência de desnutrição infantil crônica (altura para a idade), em termos nacionais, foi de 6,7%, enquanto no Norte chegou a 14,8%, e entre crianças quilombolas foi de 15,0% em 2006; dados de 2008-09 mostraram prevalência de 26,0% entre crianças indígenas (quase quatro vezes maior do que a prevalência na população em geral).
61. Comparando-se as crianças negras em relação às brancas, em 2009, a prevalência de baixo peso para idade nas negras foi de 5,1% e a de baixa altura para idade, de 16,0% (crianças brancas apresentaram percentuais de 3,5% e 11,1%, respectivamente).
62. Por outro lado, a tendência de aumento no sobrepeso em adultos e adolescentes ocorre independentemente de raça e alcança percentuais elevados em ambos os sexos. A prevalência de obesidade, entre 1974-75 e 2008-09, aumenta em mais de quatro vezes para homens (de 2,8% para 12,4%) e em mais de duas vezes para mulheres (de 8,0% para 16,9%). Em 2008/09, a prevalência de sobrepeso em crianças de 5 a 9 anos foi de 34,8% e de obesidade 16,6%. Nos adolescentes (10 a 19 anos) esta prevalência foi de 20,5% e 4,9%, respectivamente.

63. Observando o estado nutricional de mulheres entre 15 e 49 anos, em 2006 não havia diferenças entre as negras e as demais. Nas mulheres indígenas as prevalências são maiores do que na população em geral. Em 2008-09, foi encontrada prevalência de excesso de peso de 45,7%, sendo 15,7% obesas.
64. **Indicador 5.2. Baixo peso ao nascer** - Entre os nascimentos a termo observa-se, em âmbito nacional, uma tendência de redução gradual do percentual de nascidos vivos com baixo peso e com poucas diferenças regionais, sendo percentualmente maior em crianças negras (5,3%) e indígenas (6,0%) do que nas demais (4,1%).
65. **Indicador 5.3. Prevalência do Aleitamento Materno** – A prevalência de aleitamento materno tem mostrado tendência de aumento entre 1989 e 2008, com maiores percentuais nas regiões Norte e Centro-Oeste. A proporção de crianças em aleitamento exclusivo aos 2-3 meses aumentou de 26,4% em 1996 para 48,2% em 2006. Apesar de ainda baixas, essas proporções mostraram avanços entre 1996 e 2006, particularmente em relação aos menores de quatro meses de vida. A introdução precoce de leite não-materno foi alta, mesmo entre as crianças amamentadas, sendo o mingau de leite o alimento complementar mais freqüente.
66. **Indicador 5.4. Acesso ao Pré-Natal** – Entre 1995 e 2008 observa-se um aumento gradual no percentual de gestantes com quatro ou mais consultas e uma concomitante redução das gestantes sem consultas, sendo as piores situações no Norte e Nordeste. Mas ainda há 2% das gestantes brasileiras sem nenhuma consulta de pré-natal. Observam-se desigualdades raciais no acesso ao pré-natal: há um maior percentual de mulheres brancas com pelo menos uma ou com quatro ou mais consultas pré-natais em relação às negras e indígenas.
67. **Indicador 5.5. Taxa de Mortalidade Infantil** – Entre 1990 e 2008, a taxa de mortalidade infantil reduziu-se a menos da metade (de 47,1 para 19,0 óbitos para cada mil nascidos vivos). Enquanto a diminuição na taxa de mortalidade infantil em termos globais foi da ordem de 27%, no Brasil essa redução foi mais veloz (quase 60% de queda).
68. A razão para a queda da mortalidade infantil foi a redução na mortalidade por doenças infecciosas, devido às mesmas causas da redução da desnutrição infantil: aumentos na escolaridade materna e saneamento, e melhorias na atenção à saúde.
69. Os dados são piores entre as crianças indígenas: Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) entre os indígenas no ano de 2008 foi de 44,4 óbitos por mil nascidos vivos (NV), cerca de 2,3 vezes maior que a média nacional para o mesmo ano (19 óbitos por mil nascidos vivos).
70. **Indicador 5.6. Prevalência da anemia ferropriva** - A anemia nutricional por deficiência de ferro é um problema grave de saúde pública, que consiste na deficiência nutricional de maior magnitude no mundo, acometendo todas as fases do ciclo de vida e que no Brasil acomete em torno de 21% das crianças menores de 5 anos e de 29,4% das mulheres em idade fértil.
71. Há desigualdade racial para este indicador. Em 2006, a prevalência de anemia em mulheres brancas foi de 26,3% e entre negras de 32,2%. A mesma comparação por raça/cor não foi verificada em crianças.
72. Em 2008/2009, a prevalência de anemia em crianças indígenas era muito maior do que na população infantil em geral (51,3% em indígenas contra 20,9% na população infantil geral) e entre mulheres indígenas (32,7%) é um pouco mais alta do que nas mulheres em geral (29,4%).
73. **Indicador 5.6.1. Monitoramento da fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico** - O monitoramento realizado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de 2006 a 2008, revelou que cerca de 89% das farinhas de trigo e 91% das farinhas de milho estavam de acordo com o teor de ferro estabelecido pela legislação. Quanto ao teor de ácido fólico, parte significativa das farinhas ainda não está adequada, sendo que 31% das farinhas de trigo e 45% das farinhas de milho estavam insatisfatórias. Apesar do avanço do monitoramento de ferro e ácido fólico nas farinhas nos últimos anos, seu principal desafio é a implantação da metodologia analítica nos Laboratórios Centrais em Saúde Pública.
74. **Indicador 5.7. Prevalência da hipovitaminose A** – Em 2006, 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres apresentavam níveis inadequados de vitamina A. Em crianças, as maiores prevalências foram encontradas no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%). A maior idade materna (>35 anos) também foi associada à maior ocorrência de crianças com níveis

deficientes de vitamina A.

75. **Indicador 5.8. Monitoramento do teor de iodo no sal** - Verificou-se tendência de aumento da adequação ao estabelecido na legislação. Em 1999, estavam satisfatórias 73% das 396 amostras analisadas, enquanto 95,9% das 1.192 amostras analisadas em 2009 foram satisfatórias.
76. **Indicador 5.9. Alimento seguro** – Dados do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) de 2009, mostram que 29% das amostras dos alimentos mais consumidos no País foram consideradas insatisfatórias. As principais irregularidades encontradas nas amostras foram a utilização de agrotóxicos não autorizados para a cultura (23,7% do total), a presença de agrotóxicos em níveis acima do limite máximo de resíduos (2,7%) e ambas irregularidades na mesma amostra em 2,7% do total. A análise qualitativa dos tipos de agrotóxicos encontrados em situação irregular nas amostras analisadas demonstra o aumento do uso irregular de agrotóxicos que já foram banidos de muitos países e se encontram em reavaliação no Brasil por indicação de alta toxicidade, o que representa um enorme desafio a ser enfrentado nas áreas de Saúde e Agricultura.
77. Por sua vez, o Programa de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal (Pamvet), ao analisar resíduos de antimicrobianos e antiparasitários em 2.319 amostras de leite disponível para o consumidor, encontrou no período de 2002 a 2009, resíduos de antiparasitários não recomendados para animais em lactação e de antimicrobiano proibido para uso na pecuária nacional desde 2002, por constituir risco a saúde pública, em 48% das amostras de leite analisadas.
78. **Indicador 5.10 Saneamento básico** –Entre 2004 e 2008 houve pouco crescimento na quantidade de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água no território nacional, de 82,1% para 83,9%. As piores situações estão nas regiões Norte (58,3%) e Nordeste (78%).
79. O mesmo ocorreu com os domicílios que receberam coleta de lixo. Em 2004, 84,7% dos domicílios brasileiros recebiam o serviço. Em 2008 o percentual subiu para 87,9%. A pior situação em 2008 foi na Região Nordeste (75,4%), seguida da Região Norte (80,1%).
80. No caso de domicílios dotados de esgotamento sanitário, os indicadores mostram que a situação é mais grave e as disparidades regionais são mais acentuadas. Em 2004, o Brasil tinha 68,7% de domicílios contemplados. Em 2008 esse percentual subiu para 73,2%. Os melhores índices são das regiões Sudeste e Sul.

B. Políticas Públicas de Saúde

81. Entre 1988 e 2010, particularmente no campo da saúde, ocorreu um grande avanço na realização do direito à saúde, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente após a expansão da atenção básica.
82. Em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) marca a reestruturação da área de alimentação e nutrição no SUS e faz o papel de manter a agenda de Segurança Alimentar e Nutricional num período de pouco apoio a este tema.
83. **Saúde da Família** – Em 2009, alcançou 50,7% da população brasileira, com maiores coberturas nos menores municípios. Pesquisas mostram que para cada aumento em 10% na cobertura da Saúde da Família, está associada uma redução de 4,6% na mortalidade infantil.
84. A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com nutricionistas na sua composição, possibilitou a integração das ações de alimentação e nutrição à atuação das ESF em seu território de responsabilidade. Em 2009, 76,3% dos NASF tinham nutricionista integrada à equipe multiprofissional.
85. **Agentes Comunitários de Saúde** - À medida que se instalam as equipes de Saúde da Família, os agentes comunitários são incorporados a elas, de modo que, ao final de 2009, mais de 115 milhões de pessoas foram acompanhadas por agentes comunitários de saúde (60,9% da população brasileira).
86. **Suplementação de Ferro** – Em 2008 foram enviados, em nível nacional, suplementos de ferro para 2,4 milhões de crianças e para 903.571 gestantes. Um dos desafios do Programa é cumprir as orientações para que as crianças, gestantes e ou mulheres com doenças que cursam por acúmulo de ferro (hemossiderose, anemia falciforme, dentre outras) não sejam suplementadas (exceto para pessoas sob tratamento médico e orientação de profissionais competentes).

87. **Suplementação da Vitamina A** - Em 2009, alcançou 63% da meta de crianças de 6 a 11 meses; 44% da meta de administração da primeira dose e 31% da meta da segunda dose anual para crianças de 12 a 59 meses; e 77% da meta de mulheres no pós-parto (antes da alta hospitalar).
88. **SISVAN** - Ao final de 2009, 5.438 municípios informaram dados antropométricos e 1.278 (23%) informaram dados de consumo alimentar, em mais de 20 mil unidades de atenção básica à saúde no País. Em 2009, cerca de 7% da população era acompanhada pelo SISVAN. Assim, ainda há grande espaço para a ampliação do monitoramento nutricional para além do público de crianças. Em 2009, mais de 58% das crianças menores de cinco anos tiveram seu estado nutricional monitorado pelo SISVAN Indígena em 32 dos 34 Distritos Sanitários Indígenas.
89. Entre 1988 e 2000, observam-se grandes lacunas na realização dos inquéritos populacionais de saúde e nutrição: apenas em 1989 foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) e em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Na década de 2000, a retomada da realização periódica de inquéritos nacionais reforçou a documentação sobre a epidemiologia nutricional da população, destacando-se as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) de 2002/03 e de 2008/09, a PNDS de 2006 e o I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição de Povos Indígenas de 2008/9, que trouxe pela primeira vez uma análise específica da saúde materna e infantil representativa dos indígenas no País. Em 2008/2009 foi realizada uma nova versão da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) que, além do levantamento da disponibilidade de alimentos no domicílio, incluiu um módulo sobre consumo alimentar com dados ainda não divulgados até a data de publicação deste Relatório.
90. Destaques devem ser feitos às Chamadas Nutricionais da Região do Semiárido (2005), de Populações Quilombolas (2006), do Estado do Amazonas (2006) e da Região Norte (2007) e a realização do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição de Povos Indígenas (2008/9), ressaltando-se o ineditismo destes estudos realizados pela primeira vez no País para estes territórios, povos e comunidades.
91. **Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudável** – Um dos principais instrumentos do Ministério da Saúde, neste tema, é a publicação de materiais técnicos, normativos e educativos, como os Guias Alimentares, que buscam orientar as práticas dos profissionais de saúde e promover educação alimentar e nutricional para a população.
92. Há a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), para promover o estímulo à alimentação saudável na primeira infância, e o Programa Saúde na Escola, que em 2008 repassou recursos financeiros para 608 municípios, além de equipamentos de avaliação clínica e antropométrica, bem como materiais educativos dos Ministérios da Saúde e da Educação.
93. Nos últimos anos, medidas no marco regulatório estão sendo adotadas, como a regulamentação da publicidade de alimentos, o aperfeiçoamento das regras de rotulagem de alimentos e a melhoria do perfil dos alimentos processados com a redução de açúcar, gordura e sal. Entretanto, estas ações ainda são tímidas e sofrem pressões contrárias, principalmente, do setor privado. É preciso fortalecê-las, para que possam criar condições para escolhas mais saudáveis pela população, e apoiar a contenção do aumento desenfreado da obesidade e das doenças crônicas no País.
94. **Bolsa Família - Condicionalidade de Saúde** – Desde 2005 ocorre um aumento gradual no percentual de famílias acompanhadas, até alcançar 64,5% ao final de 2009. Dentre essas famílias, mais de 99% têm cumprido integralmente as condicionalidades de saúde.
95. **Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida** - Outra política fundamental para a redução da morbidade e da mortalidade na infância é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), cuja história começou 15 anos antes da Constituição de 1988, com vistas ao controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.
96. Entre crianças menores de um ano, de 1994 a 2009 as coberturas vacinais para a BCG passaram de 79% para 100% e, em relação ao sarampo passaram de 78% para 99,1%. A vacina para hepatite B, por sua vez, passou de 12,6% em 1998, quando entrou oficialmente no calendário vacinal, para 95,5% em 2009. A vacinação infantil erradicou doenças como a varíola (1973) e poliomielite (1989), e foi interrompida a transmissão autóctone de sarampo (2001), além da eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública e a grande redução na incidência de outras doenças como as meningites e

hepatites virais.

Dimensão 6. Educação

A. Indicadores

97. **Indicador 6.1. Anos de estudo** - O número médio de anos de estudos das pessoas de referência dos domicílios, de 15 anos ou mais de idade, que em 1992 era de 5,2 aumentou para 7,4 anos de estudo em 2008, sendo que as mulheres permaneciam, em média, 4 meses a mais no ensino formal do que os homens. Contudo, ainda existe um abismo entre brancos e negros. Estes tem, em média, 1,9 ano a menos de estudos do que os brancos. A situação é pior no Norte e no Nordeste.
98. **Indicador 6.2. Analfabetismo** - A taxa de analfabetismo de todas as pessoas de 15 anos e mais de idade apresentou uma pequena queda entre 1992 (17,2%) e 2008 (10,0%), de 7,2 pontos percentuais em 16 anos. Embora a Região Nordeste tenha os percentuais mais altos, ela apresentou a maior redução no período.
99. Entre 1992 e 2008, a redução do analfabetismo foi maior em negros (12,2 pontos percentuais) do que em brancos (decréscimo de 4,4 pontos percentuais). Mesmo assim, o percentual em pessoas negras (13,6%) em 2008 é mais do que o dobro do percentual em pessoas brancas (6,2%). De modo geral, os índices mais elevados de analfabetismo estão concentrados no grupo de pessoas negras acima de 40 anos. Na população com renda mais baixa, o número de analfabetos é dez vezes maior em comparação com a parcela com renda mais alta.
100. **Indicador 6.3. Freqüência à escola** - O percentual de crianças que não freqüentava escola na população de 4 a 17 anos de idade, em 2008, era de uma em cada 10 crianças e jovens nesta faixa etária. Entre os adolescentes de 15 e 17 anos, essa parcela era de 15,8%. Os dados mostram que houve aumento significativo da freqüência escolar em todas as faixas etárias, entre 1995 e 2008.

B. Políticas Públicas de Educação

101. **Política de Educação Básica** – Não se pode negar os avanços decorrentes das mudanças na educação que tiveram como ponto de partida a Constituição de 1988. Entre eles merecem ênfase: o aumento da cobertura, o crescimento gradativo no número de matrículas, a diminuição da repetência escolar, aumento da média de anos de estudo por pessoa e queda no índice de analfabetismo.
102. São avanços expressivos, mas insuficientes. Isto porque o sistema educacional brasileiro ainda sofre as consequências das disparidades históricas que fazem parte da sua composição estrutural. Neste sentido, o grande desafio enfrentado pelo Governo é romper com esse ciclo de desigualdades, por meio de transformações estruturais. Houve também uma melhoria na qualidade da educação, entre 2007 e 2009, em todos os níveis de ensino - primeira e segunda etapas do ensino fundamental e ensino médio.
103. **Combate ao Analfabetismo** – Muito embora o índice de analfabetismo esteja decrescendo desde a promulgação da Constituição de 1988, o ritmo com que isso ocorre é tão lento que, segundo informações do IPEA, se continuar desta forma, o Brasil ainda precisará de pelo menos mais 20 anos para vencer esse problema. Os maiores avanços foram obtidos com as pessoas na faixa etária de 40 anos ou mais, porém, é nesse grupo etário onde está concentrado, ainda, o maior contingente de pessoas não alfabetizadas. Os maiores obstáculos encontrados dizem respeito à insuficiência de ações de educação voltadas para os idosos que vivem na zona rural e que constituem uma grande parte do percentual total de pessoas não alfabetizadas.
104. **Bolsa Família - Condicionalidade de Educação** – Em 2009, a freqüência escolar de adolescentes na faixa etária de 15 e 17 anos era maior entre aqueles que são cobertos pelo Programa Bolsa Família - PBF. Considerando um grupo etário mais amplo, de 6 a 17 anos, a freqüência escolar dos inscritos no Programa ficou 4,4 pontos percentuais acima dos não inscritos, sendo essa diferença maior na região Nordeste (11,7 pontos percentuais).

Dimensão 7 - Políticas públicas, Direitos Humanos e o Orçamento Público

105. As políticas públicas existem para respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos. As políticas de segurança alimentar e nutricional e outras políticas e programas interrelacionadas constituem-se nas ações governamentais voltadas à garantia da realização do DHAA. São os gestores públicos os responsáveis pela tomada de decisões sobre as políticas públicas, que por sua vez atendem aos diversos interesses, necessidades e demandas da sociedade. A sociedade civil exerce papel fundamental neste processo. Muitas políticas públicas podem ter origem na sociedade, isto é, podem nascer das demandas legítimas e de conquistas históricas da população. O CONSEA vem se constituindo num espaço promissor para a mediação entre a sociedade civil e governo no campo da SAN.
106. O Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) é o sistema público criado pela Lei nº 11.346/2006 - LOSAN para articular e gerir as políticas públicas de SAN. A exemplo de outros sistemas públicos, espera-se que o SISAN seja capaz de articular e promover as relações gerenciais entre todos os entes federados, sendo que todos devem ter como meta comum a realização plena do DHAA.
107. Entretanto, uma questão importante merece relevo: apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, no que se refere à melhoria da renda das famílias e dos indicadores nutricionais, o fato é que muitas pessoas que têm o seu DHAA violado não têm conseguido acessar as políticas públicas das quais são titulares de direitos. Este tem sido um dos pontos mais debatidos pelo CONSEA Nacional e enseja uma tarefa desafiante para os gestores governamentais. Para a superação deste problema entende-se que as políticas públicas devam ser periodicamente avaliadas e realinhadas, para que seus objetivos sejam realmente alcançados e os seus titulares de direitos possam efetivamente ter acesso a elas.

Orçamento das ações e programas de SAN

108. Segundo metodologia do CONSEA, os programas e ações que compõem um orçamento de segurança alimentar e nutricional totalizavam R\$ 13,4 bilhões de reais em 2004, tendo quase dobrado para 25,8 bilhões em 2010. Sua evolução se caracteriza por um crescimento contínuo e regular ano a ano, com um aumento um pouco mais significativo de 2007 para 2008 (quando houve mudança de Plano Plurianual). Entre os programas e ações enquadrados nessa categoria, os recursos relativos à transferência de renda (Programa Bolsa Família) respondem por quase 47% do total, seguidos do Abastecimento Agroalimentar (12,9%), Agricultura Familiar (12,7%), Reforma Agrária (12,6%), e Alimentação Escolar (7,9%).

