



Comissão Executiva Nacional

Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

Ministério da Saúde – MS

Ministério das Relações Exteriores – MRE

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE

Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT

Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA

Secretaria Executiva de Direitos Humanos – SEDH

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA

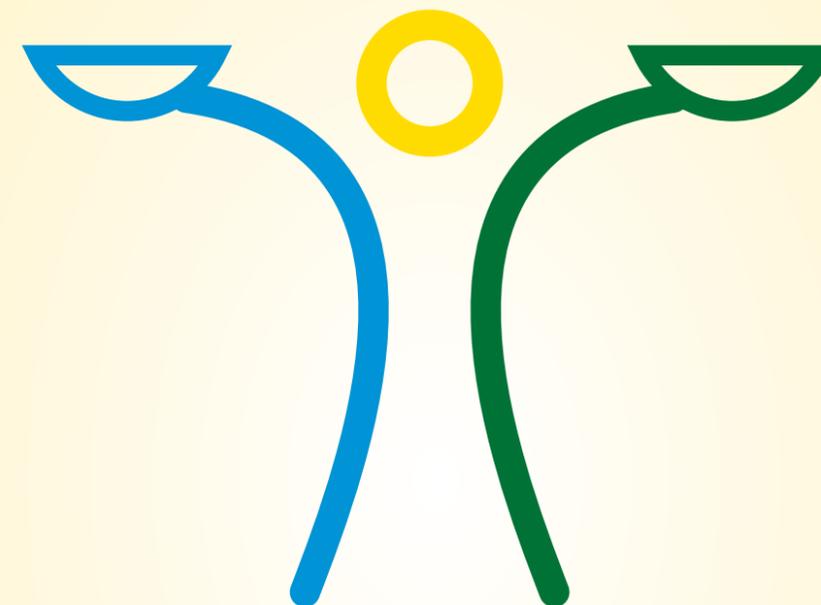
Ação Brasileira pela Alimentação e Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH

Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

Ministério
da Saúde



Sistema das Nações Unidas
32a. Sessão - Comitê Permanente de Nutrição.
Brasil, março 2005.
Processo Preparatório - Estudos de Caso Nacionais



ESTUDO DE CASO BRASIL

A INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
NOS PLANOS DE DESENVOLVIMENTO NACIONAL PARA O
ALCANCE DAS METAS DO MILÊNIO NO CONTEXTO DO
DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

32nd Session Standing Committee on Nutrition



32ª Sessão do Comitê Permanente de Nutrição da ONU

32nd Session - United Nations System
Standing Committee on Nutrition.
Brazil, March 2005.
Preparatory Process - National Case Studies

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

ESTUDO DE CASO BRASIL

**A INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
NOS PLANOS DE DESENVOLVIMENTO NACIONAL PARA O
ALCANCE DAS METAS DO MILÊNIO NO CONTEXTO DO
DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA**

Série G. Estatísticas e Informação em Saúde

Brasília - DF
2005

© 2005. Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pela cessão dos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Área Técnica.

Série G. Estatísticas e Informação em Saúde

Tiragem: 1ª edição - 2005 - 1.200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

SEPN 511 Bloco C Bittar IV - 4º andar

CEP: 70750-543, Brasília - DF

Tel.: (61) 448-8040

Fax: (61) 448-8228

Organização e revisão final:

Luciene Burlandy - Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional - FBSAN

Maria de Fátima Carvalho - Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - MS

Flávio Valente - Ação Brasileira pela Alimentação e Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH

Consolidação das oficinas de trabalho:

Michele Lessa Oliveira - Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Patrícia Radaelli - Ação Brasileira pela Alimentação e Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH

Renata Monteiro - Área técnica Saúde da Criança - MS

Patrícia Chaves Gentil - Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - MS

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Estudo de Caso Brasil: a integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do direito humano à alimentação adequada/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

303 p. – (Série G. Estatísticas e Informação em Saúde)

ISBN 85-334-0878-1

1. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. II. Título. III. Série.

NLM WT 30

Catlogação na fonte – Editora MS – OS 2005/0221



“Por tratar-se de uma dimensão essencial da vida, a nutrição perpassa todas as áreas de atuação pública, sendo estratégica para a consolidação de um projeto de desenvolvimento nacional que integra crescimento econômico, social e humano, resgatando valores éticos, de equidade, de cidadania, de direitos, de identidade e diversidade cultural e ética.” (EC Brasil)



SUMÁRIO

13	Introdução
21	1. Perfil demográfico, epidemiológico e socioeconômico da população brasileira
49	2. Formulação de prioridades no Plano Nacional de Governo e institucionalidade das ações de nutrição
61	3. Direito humano à alimentação
65	4. Programas e ações do Plano Nacional de Governo – Orçamento 2004-2005 – que apresentam componentes de alimentação e nutrição ou a eles relacionados, de relevância para a realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM)
67	5. Estabelecimento e realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio em nível nacional
103	6. Ações da sociedade civil organizada
111	7. Avaliação da experiência de elaborar o Estudo de Caso Brasileiro
113	Principais achados do Estudo de Caso Brasileiro
300	Bibliografia

Anexo 1
Histórico Executivo do Estudo de Caso Brasileiro

Anexo 2
Tabelas e quadros

Anexo 3
Programas e ações do Fome Zero

Anexo 4
Detalhamento dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

Anexo 5
Relatórios das Oficinas de Trabalho

Anexo 6
A experiência da sociedade civil com alimentação e nutrição

Anexo 7
Responsáveis pelo preenchimento do Estudo de Caso Nacional



SUMMARY

14	Introduction
22	1. Demographic, epidemiological and socioeconomic profile of the Brazilian population
50	2. Formulation of priorities in the National Governmental and institutional plan for nutrition actions
62	3. Human right to food and nutrition
66	4. Programs and actions of the National Governmental Plan: 2004-2005 Budget
68	5. Establishment and achievement of the Millennium Development Goals at national level
104	6. Actions of organized civil society
112	7. Evaluation of the experience of preparing the Brazilian Case Study
114	Main findings of the Brazilian Case Study
301	Bibliography



Annex 1
Executive Background of the Brazilian Case Study

Annex 2
Tables and charts

Annex 3
Programs and actions of the Fome Zero (Zero Hunger) Program

Annex 4
Detailing of Food and Nutrition Security (FNS) programs

Annex 5
Reports of the Working Workshops

Annex 6
The experience of civil society

Annex 7
People and institutions responsible for preparing the National Case Study

Tabela 1

Perfil demográfico da população brasileira

Tabela 2

Perfil demográfico da população brasileira por regiões

Tabela 3

Perfil nutricional de crianças brasileiras - 1989 e 1996

Tabela 4

Perfil nutricional de adultos brasileiros - 1989

Tabela 5

Produção das lavouras - Brasil, 2003

Tabela 6

Taxas de mortalidade infantil - Brasil, grandes regiões e UF, 2002

Tabela 7

Prevalência de aleitamento materno exclusivo (%), 1999, segundo região e capitais

Tabela 8

Prevalência de aleitamento materno (%), 1999, segundo região e capitais

Tabela 9

Percentual da população em estado de pobreza, segundo região e UF - Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 10

Índice de Gini da distribuição do rendimento mensal dos domicílios particulares permanentes, com rendimento, por grandes regiões

Tabela 11

Percentual da população de dez anos e mais desocupada, segundo região e UF - Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

Tabela 12

Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por grandes regiões, segundo os grupos de idade e o sexo - 2002

Tabela 13

Estudantes de sete anos ou mais de idade, por grandes regiões, segundo os grupos de idade e a rede de ensino que freqüentavam - 2003

Tabela 14

Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Abastecimento de Água por região e situação em 2002

Tabela 15

Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Esgotamento Sanitário por região e situação em 2002

Tabela 16

Programas de nutrição do Governo Federal, segundo prioridades e instituições



Table 1

Demographic profile of the Brazilian population

Table 2

Demographic profile of the Brazilian population by regions

Table 3

Nutritional profile of Brazilian children - 1989 and 1996

Table 4

Nutritional profile of Brazilian adults - 1989

Table 5

Crop production - Brazil, 2003

Table 6

Child mortality rates - Brazil, large regions and Units of the Federation, 2002

Table 7

Prevalence of exclusive breastfeeding (%), 1999, by regions and capitals

Table 8

Prevalence of breastfeeding (%), 1999, by regions and capitals

Table 9

Percentage of the poor population, by regions and Units of the Federation - Brazil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

LIST OF TABLES AND CHARTS

Table 10

Gini index of the distribution of the monthly income of wage-earning permanent private households, by large regions

Table 11

Percentage of the unemployed population aged 10 and over by regions and Units of the Federation - Brazil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

Table 12

Illiteracy rate of people aged 15 and over by large regions, age brackets and gender - 2002

Table 13

Students aged 7 and over by large regions, age brackets and the school network they were attending - 2003

Table 14

Percent coverage of Services Provided by the General Water Supply System by regions and situation in 2002

Table 15

Percent coverage of Services Provided by the General Sanitation System by regions and situation in 2002

Table 16

Nutrition programs of the federal administration by priorities and institutions



GLOSSÁRIO

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	MDA	Ministério do Desenvolvimento Agrário
ASA	Articulação do Semi-Árido	MDM	Metas de Desenvolvimento do Milênio
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
COEP	Comitê das Empresas Públicas no Combate à Fome e pela Vida	MEC	Ministério da Educação
CGPAN	Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição	MEP	Movimento pela Ética na Política
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil	MINC	Ministério da Cultura
CNA	Confederação Nacional de Agricultura	MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
CNC	Confederação Nacional do Comércio	MS	Ministério da Saúde
CGT	Confederação Geral do Trabalho	OMS	Organização Mundial de Saúde
CUT	Central Única dos Trabalhadores	ONU	Organização das Nações Unidas
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar	PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento	PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
CIAN	Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição	PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
CNSAN	Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada	PRDC	Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão
ECN	Estudo de Caso Nacional	PIB	Produto Interno Bruto
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária	PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar	PNAE	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations	PNSQV	Programa Nacional de Segurança e Qualidade de Alimentos de Origem Vegetal
FBSAN	Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional	PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
FPM	Fundo de Participação dos Municípios	PPA	Plano Plurianual
FUNAI	Fundação Nacional do Índio	PPV	Pesquisa de Padrões de Vida
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde	PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação	POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada	SIAH	Sistema de Informações de Internações Hospitalares
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento	SIASI	Sistema de Informação para a Atenção à Saúde Indígena
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
		SCN - ONU	Comitê Permanente de Nutrição das Organizações das Nações Unidas



GLOSSARY

ANVISA	National Sanitary Surveillance Agency	MCT	Ministry of Science and Technology
ASA	Semiarid Region Network	MDA	Ministry of Land Development
BNDES	National Economic and Social Development Bank	MDG	Millennium Development Goals
CGPAN	General Coordinating Board for Food and Nutrition Policies	MDS	Ministry of Social Development and Combat Against Hunger
CGT	General Labor Confederation	MEC	Ministry of Education
CIAN	Inter-sectoral Food and Nutrition Commission	MEP	Movement for Ethics in Politics
CNA	National Agricultural Confederation	MINC	Ministry of Culture
CNBB	National Conference of Bishops of Brazil	MS	Ministry of Health
CNC	National Trade Confederation	MTE	Ministry of Labor and Employment
CNSAN	National Food and Nutrition Security Conference	NCS	National Case Study
COEP	Committee of State Enterprises Against Hunger and for Life	PAA	Food Procurement Program
CONAB	National Supply Enterprise	PAT	Worker's Food Program
COUNCILS	National Food Security Council	PETI	Child Labor Eradication Program
CUT	Single Worker's Union	PFDC	Federal Attorney's Office for Citizenship Rights
Embrapa	Agriculture/Livestock Research Corporation	PNAD	National Household Sample Survey
ENDEF	National Study on Household Spending	PNAE	National Student Food Program
FAO	United Nations Food and Agriculture Organization	PNDS	National Demographic and Health Survey
FBSAN	Brazilian Food and Nutrition Security Forum	PNSN	National Health and Nutrition Survey
FNDE	National Education Development Fund	PNSQV	National Program for Ensuring the Security and Quality of Food of Vegetal Origin
FNS	Food and Nutrition Security	POF	Household Budget Survey
FPM	Municipal Revenue-Sharing Fund	PPA	Multi-annual Plan
FUNAI	National Foundation for Indigenous People	PPV	Standard of Living Survey
FUNAI	National Health Foundation	PRDC	Regional Attorney's Office for Citizenship Rights
GDP	Gross Domestic Product	SCN - UN	United Nations System Standing Committee on Nutrition
HRFN	Human Right to Food and Nutrition	SIAH	Hospitalization Information System
IBGE	Brazilian Institute for Geography and Statistics	SIASI	Information System for Indigenous Health Care
IPEA	Economic and Applied Research Institute	SISVAN	Food and Nutrition Surveillance System
MAPA	Ministry of Agriculture, Livestock and Supply	UN	United Nations Organization
		WHO	World Health Organization



INTRODUÇÃO

A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é condição primeira para o exercício pleno da vida e da cidadania. Compreender a dimensão desta afirmativa nos remete a identificar a importância da alimentação e nutrição em todas as áreas de ação governamental. A incorporação de objetivos, prioridades e metas sobre este tema nos planos de desenvolvimento dos países é, além de um objetivo em si, condição para que o desenvolvimento e a superação da pobreza sejam alcançáveis e alcançados.

Nesta perspectiva, o Comitê Permanente de Nutrição do Sistema das Nações Unidas (SCN/ONU) definiu como linha prioritária de atuação **estimular os países a incorporarem as prioridades alimentares e nutricionais com vista ao alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) sob a perspectiva do DHAA**. Dessa forma, pretende-se que, em um futuro previsível, os avanços e a qualidade de vida, desfrutados por parcelas minoritárias, sejam realidade para a maioria da população mundial.

As MDM incluem: 1) erradicar a extrema pobreza e a fome; 2) universalizar o ensino básico; 3) promover a igualdade entre sexos e a autonomia das mulheres; 4) reduzir a mortalidade infantil; 5) melhorar a saúde materna; 6) combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; 7) garantir a sustentabilidade ambiental; e 8) desenvolver uma parceria mundial para o desenvolvimento. A abordagem de direitos humanos incorpora à discussão, ao planejamento e à implementação de ações as dimensões de promoção da dignidade; a redução de desigualdades de raça/etnia, urbano/rural, econômica e social; as políticas de afirmação/inclusão; os mecanismos de informação e capacitação e a instituição de mecanismos de impetração de recursos e investigação de denúncias de violações de direitos humanos.

As relações dessas metas de desenvolvimento com a alimentação e nutrição são desenvolvidas no texto de apoio “Nutrición: la base para el

desarrollo” (SCN, 2002). Pode-se considerar que grande parte do sofrimento pelo qual passam parcelas significativas da população mundial está relacionada com questões alimentares e nutricionais, seja pela ausência do alimento, seja pela má qualidade da alimentação, seja por condições de vida e de saúde que impedem o aproveitamento adequado do alimento disponível. Investir na qualidade alimentar e nutricional de um povo é investir na sua capacidade de se desenvolver e produzir, na sua saúde e na redução de tensões político-sociais permanentes; é gerar, em médio prazo, disponibilidade de recursos que, caso contrário, deverão ser direcionados para ações compensatórias, muitas vezes pouco eficientes.

A desnutrição limita o potencial intelectual dos indivíduos e de um povo. A depender da sua intensidade e período de ocorrência pode comprometer de maneira irreversível e importante o desenvolvimento físico, mental e social. A atenção em saúde, tanto no período de pré-natal, como de crescimento e desenvolvimento infantil, o apoio nutricional e a estimulação psicomotora podem contribuir para a saúde materna, reduzir a mortalidade infantil, prevenir a desnutrição infantil e suas conseqüências no aprendizado.

A desigualdade de gênero, que resulta na desigualdade de acesso e controle de recursos, é maléfica tanto a quem a sofre, no caso as mulheres e seus filhos, como para o país. Ter parcela significativa da população alijada de recursos e possibilidades reduz a capacidade competitiva e de desenvolvimento de uma nação. Neste aspecto, devem ser tomadas iniciativas tanto específicas, de melhoria do estado nutricional de jovens e mulheres para lhes assegurar condições de vida e desenvolvimento, como também ações mais gerais, que lhes proporcionem oportunidades de formação e inserção econômica, social e cultural.

A pobreza e a fome, além de serem inaceitáveis do ponto de vista ético e humano, podem-se configurar em grandes elementos de



INTRODUCTION

Having the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) ensured is the first condition for one to fully enjoy life and citizenship rights. Understanding the dimension of this statement leads us to identify the importance of Food and Nutrition in all areas of governmental actions. Besides being a target in itself, including objectives, priorities and goals for this topic in national development plans is a precondition for ensuring the feasibility and actual achievement of development and poverty reduction goals.

From this perspective, the United Nations System Standing Committee on Nutrition (SCN/UN) set the priority target of **encouraging countries to set food and nutrition priorities with the aim of achieving the Millennium Development Goals (MDGs) from an HRFN perspective**. The purpose of this target is to ensure that the advances and quality of life enjoyed by a minority will become a reality for the majority of the world population in a foreseeable future.

MDGs include: 1) Eradicate extreme poverty and hunger; 2) Achieve universal primary education; 3) Promote gender equality and empower women; 4) Reduce child mortality 5) Improve maternal health 6) Fight HIV/AIDS, malaria, and other diseases 7) Ensure environmental sustainability 8) Develop a global partnership for development. The human rights approach incorporates into the discussion, planning, and implementation of actions aspects related to promoting dignity; reducing racial/ethnic, urban/rural, economic and social inequalities; affirmative/inclusive policies; information and training mechanisms and the establishment of mechanisms for filing appeals and investigating reports of violations of human rights.

The link between these development goals and Food and Nutrition is described in the Supporting Text called *Nutrición - La base para el desarrollo* (SCN 2002). It can be said that much of the suffering experienced by significant portions of the

world population is related to food and nutrition issues such as the lack of food, bad-quality food, and living and health conditions which prevent people from enjoying the food available to them appropriately. Investing in improving the quality of the food and nutrition of a people is investing in their capacity to develop and produce, in their health, and in reducing permanent political-social tensions; it is making resources available in the medium term which otherwise would be spent with compensatory actions whose efficiency is often low.

Malnutrition hinders the intellectual potential of individuals and peoples. Depending on its intensity and period of occurrence, it can strongly and irreversibly jeopardize one's physical, mental and social development. Health care in the prenatal phase and during a child's growth and development phases, nutritional support, and psychomotor stimulation can contribute toward improving maternal health, reducing child mortality, and preventing child malnutrition and its impacts on learning.

Gender inequality - which results from unequal access to and inappropriate control of resources - is harmful both to those who suffer it, such as women and their children, and to the country at large. When a significant percentage of the population has no access to resources and other possibilities, a nation's competitive and development capacity is compromised. In this regard, both specific initiatives to improve the nutritional status of young people and women in order to ensure them appropriate living and development conditions and more general actions aimed at affording them educational opportunities and economic, social and cultural development should be taken.

Besides being unacceptable from the ethic and human viewpoint, poverty and hunger can become important determinants of environmental pressure, generating a vicious circle of want and environmental degradation. On the other hand, as



pressão ambiental, gerando círculo vicioso de carência e degradação. Por outro lado, na medida em que as prioridades locais de desenvolvimento se fundem às de sustentabilidade ambiental, um conjunto de possibilidades de médio e longo prazo tornam-se disponíveis. O processo de redução da má nutrição, pelas ações de investimento nas potencialidades humanas, geralmente, resulta em empoderamento das comunidades, gerando círculo virtuoso de inserção social e desenvolvimento.

O grande desafio atual é traduzir as prioridades nutricionais em conjunto de argumentos e prioridades políticas defendidas além da “comunidade da área”, ampliando a capacidade de visualização da confluência de interesses e identificação de oportunidades.

O Governo brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, decidiu sediar a 32ª Sessão anual do Comitê Permanente de Nutrição da ONU (SCN), em março de 2005, na cidade de Brasília. Essa decisão foi ratificada no 31º Encontro, realizado em Nova Iorque, em março de 2004, cuja discussão central figurou-se no papel essencial da nutrição para a realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM).

O SCN foi criado em 1973 e é composto por 16 agências das Nações Unidas, governos e organizações da sociedade civil, cujo objetivo é sensibilizar a comunidade internacional e os governos sobre os problemas nutricionais e mobilizar esforços para resolvê-los, em nível nacional, regional e internacional. Anualmente, há um encontro científico que inclui a realização de Simpósio sobre temas emergentes da área, reuniões de grupos de trabalho, reuniões de grupos setoriais (Nações Unidas, governos e sociedade civil) e plenárias conjuntas em que se discutem estratégias para a melhor coordenação das políticas públicas de nutrição.

O mote principal da próxima reunião (32ª Sessão) será:

“Como o SCN pode favorecer/facilitar/auxiliar os países a desencadear um processo interno de integração da nutrição e dos

direitos humanos nas políticas e programas nacionais, de forma a garantir a realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio?”

Sendo assim, assume-se que esta integração ocupa lugar de destaque para o desenvolvimento social e econômico dos países.

Como parte do processo preparatório para essa 32ª Sessão, o SCN decidiu convidar países de língua espanhola e portuguesa para realizarem estudos de caso, com o intuito de analisar **como os temas/atividades de alimentação e nutrição estão inseridos nos planos de desenvolvimento e combate à pobreza, de maneira a garantir o cumprimento das MDM e a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)**. Os estudos foram elaborados a partir de roteiro prévio (mapa de diagnóstico), que permitiu a construção desta análise, e a identificação de

O Comitê Permanente de Nutrição (SCN/ONU) e os estudos de caso nacionais sobre a alimentação e nutrição nos processos de desenvolvimento dos países.

pontos fortes e fracos, lacunas e dificuldades do processo de inserção dos componentes de alimentação e nutrição nos planos nacionais. O objetivo desse esforço foi apoiar esse conjunto de países a adquirirem habilidades e acumulem experiência no enfrentamento dos desafios políticos, organizacionais, técnicos, financeiros e sociais, advindos da decisão de incluir objetivos, prioridades e metas alimentares e nutricionais nos

planos nacionais de desenvolvimento para redução da pobreza e erradicação da fome no contexto da promoção do DHAA. Esse processo, portanto, consistiu em um exercício de desenvolvimento de capacidade das equipes técnicas nacionais que, somado ao aprendizado derivado da realização do Estudo de Caso Nacional (ECN), tiveram oportunidade de troca de experiência com as equipes dos demais países.

Participaram do ECN, além do Brasil, Angola, Bolívia e Moçambique. Cada ECN resultou em um relatório final que descreveu o processo e os resultados do estudo, destacando as iniciativas bem-sucedidas, lições aprendidas, identificando fragilidades e lacunas, contendo recomendações de como esses aspectos podem ser superados. Os ECN foram apresentados, pelos países, em um encontro



local development priorities are combined with environmental sustainability priorities, a whole set of medium- and long-term possibilities becomes available. The process of reducing malnutrition by investing in the human potential usually empowers communities, generating a virtuous circle of social inclusion and development.

The great challenge now is translating nutritional priorities into a set of political arguments and priorities to be defended beyond the “local community” and expanding the ability to perceive the confluence of interests and identify opportunities.

Through the Ministry of Health, the Brazilian Government decided to host the 32nd annual session of the United Nations System Standing Committee on Nutrition (SCN) to be held in March 2005 in Brasilia. This decision was ratified at the 31st Meeting held in New York (March 2004), which focused on the key role played by Nutrition in achieving the Millennium Development Goals (MDGs).

SCN was created in 1973 and is made up of 16 United Nations agencies, governments and civil-society organizations. Its objective is to sensitize the international community and governments to nutritional problems and mobilize efforts to solve them at national, regional, and international level. Every year, a scientific meeting is held which includes a Symposium on emerging topics in this area, meetings of working groups, meetings of sectoral groups (United Nations, governments, and civil society) and joint plenary sessions during which strategies are discussed with the aim of ensuring a better coordination of public policies for nutrition.

The motto of the next meeting (32nd Session) will be the following one:

“How can SCN favor/facilitate/assist countries in developing a domestic process aimed at integrating Nutrition and Human Rights issues into their national policies and programs with a view to ensuring the achievement of the Millennium Development Goals?”

Therefore, it is assumed that this integration ranks high among the requirements for promoting social and economic development.

As part of the preparatory process for the 32nd Session, SCN decided to invite Spanish and Portuguese-speaking countries to prepare case studies with a view to analyzing how food and nutrition topics/activities are included in development and poverty reduction plans as a means to ensure compliance with the MDGs and the Human Right to Food and Nutrition (HRFN). These studies were prepared based on a diagnostic map which was given to those countries beforehand and allowed this analysis to be built and the identification of strengths and weaknesses, gaps and difficulties faced in the process of including food and nutrition components in national plans. **The objective of this effort was to support this set of countries in acquiring skills and experience in dealing with the political, organizational, technical, financial, and social challenges derived from the decision to include food and nutrition objectives, priorities, and goals in national development plans designed to reduce poverty and eradicate hunger as a means to promote HRFN. Therefore, this process consisted in a capacity-developing exercise for national technical teams which, besides the learning they acquired in the process of preparing the National Case Study (NCS), had an opportunity to exchange experiences with the teams of the other countries.**

In addition to Brazil, Angola, Bolivia and Mozambique participated in the NCS. Each NCS resulted in a final report which described the process and results of the study and focused on successful initiatives and lessons learned, identified weaknesses and gaps, and proposed recommendations on how to tackle these issues. The countries presented their NCSs at an international meeting held in Brasilia on November 22-26, 2004 and their results will be summarized in a final report and presented at the Symposium in the 32nd Session.

The Standing Committee on Nutrition (SCN/UN) and the national case studies on food and nutrition as they relate to development processes in countries.



internacional realizado em Brasília, entre 22 e 26 de novembro de 2004, e os resultados dos ECN serão sintetizados em um relatório final e apresentados no Simpósio da 32ª Sessão.

O desenvolvimento dos ECN envolveu setores governamentais e representantes de entidades da sociedade civil que atuam em alimentação e nutrição. A equipe técnica de cada país analisou os processos dos planos de desenvolvimento para identificar os programas e as ações em alimentação e nutrição relacionadas com a realização das MDM.

Sugeriu-se, como processo interno nacional, que oficinas de trabalho setoriais analisassem os programas e as ações sob a perspectiva de sua contribuição para a realização das MDM e, também, do respeito, proteção e realização do DHAA. Esta análise facilita o reconhecimento de aspectos positivos e negativos, a identificação de lacunas e a formulação de propostas de superação e avanço. De maneira mais específica, a análise considera aspectos de escala de ação, cobertura, grupos prioritários e qualidade das ações. Também identifica as necessidades de esforços tanto analíticos, quanto de planejamento para que objetivos e atividades alimentares e nutricionais sejam incorporados nos planos nacionais.

A equipe responsável pelo ECN reuniu as conclusões desses encontros, analisando-as na perspectiva da priorização de ações que venham assegurar conjunto de objetivos estratégicos, tais como: a redução da pobreza e da fome; o aumento da cobertura de grupos populacionais mais vulneráveis; a proteção do crescimento fetal e infantil; a prevenção progressiva da má-nutrição, tanto por falta, como por excesso ou consumo inadequado (do ponto de vista social, ético-humano e de saúde), e sua eventual eliminação do curso da vida.

Espera-se que os estudos de caso indiquem caminhos em relação ao que pode ser alcançado nos próximos cinco, dez e 15 anos e as implicações orçamentárias para tal (ou pelo menos identifiquem quais são os estudos necessários para que sejam determinados os custos para o cumprimento destas metas e quais seriam as fontes de financiamento para cobri-los).

Foram disponibilizados, como documentos de apoio a este processo, o 5º Relatório sobre a

Situação Mundial de Nutrição (SCN, 2004); o Comentário Geral nº 12 (Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, 1999); Nutrición: la base para el desarrollo (SCN, 2002) e o Relatório da Comissão sobre os Desafios de Nutrição para o Século 21 (SCN, 1999).

Cada ECN resultou em um relatório que descreve o processo e os resultados do estudo, incluindo recomendações de ações. Os relatórios nacionais destacam as iniciativas bem-sucedidas, lições aprendidas, identificam fragilidades e lacunas e fazem recomendações de como estes aspectos poderiam ser superados. O presente relatório apresenta os resultados do Estudo de Caso do Brasil, que foi organizado a partir dos seguintes eixos de análise:

- Situação nacional em relação à realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM);
- Situação nacional relacionada à alimentação e nutrição;
- Prioridades em alimentação e nutrição;
- Políticas, programas e ações relacionadas à alimentação e nutrição;
- Estrutura organizativa para o desenvolvimento de prioridades em alimentação e nutrição;
- Nível de integração entre políticas e programas relacionados à alimentação e nutrição;
- Nível de participação da sociedade civil em políticas e programas relacionados à alimentação e nutrição;
- Nível de integração e de prioridade dos temas de alimentação e nutrição em programas governamentais e não-governamentais;
- Nível de incorporação da dimensão de Direitos Humanos (DH) em políticas, programas e ações relacionadas à alimentação e nutrição;
- Programas e ações relacionadas à alimentação e nutrição e seus papéis na estratégia de cumprimento das MDM;
- Identificação dos conjuntos mais relevantes de programas que tenham sido bem-sucedidos



Preparing the NCSs involved governmental sectors and representatives of civil-society organizations engaged in Food and Nutrition actions. The technical team of each country analyzed the processes involved in development plans to identify Food and Nutrition programs and actions related to achieving the MDGs.

As an internal national process, it was suggested that sectoral workshops should analyze these programs and actions from the perspective of their contribution to achieving the MDGs and also of respecting, protecting, and ensuring HRFN. This analysis makes it easier to recognize positive and negative aspects, identify gaps, and draw up proposals for overcoming problems and promoting advances. More specifically, the analysis considers aspects such as the scale of the actions, their coverage, priority groups, and quality. It also identifies the need to make analytical and planning efforts for food and nutrition objectives and activities to be incorporated into national plans.

The team in charge of preparing the NCS gathered the conclusions of these meetings and analyzed them from the perspective of prioritizing actions aimed at ensuring a set of strategic objectives, such as: reducing poverty and hunger; increasing the coverage of more vulnerable groups in the population; protecting fetal and child growth; progressively preventing malnutrition caused both by the lack and excess of food or inappropriate food consumption (from the social, ethic-human and health viewpoints) and its eventual elimination in the course of a lifetime.

The results of the case studies are expected to indicate paths for what can be achieved over the next 5, 10 and 15 years and the budget implications of achieving what is possible (or at least identify necessary studies for determining the costs involved in achieving these goals and what funding sources could be used to cover them).

The following supporting documents were made available to assist in this process: the 5th Report on the World Nutrition Situation (SCN-2004); General Comment N. 12 (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1999); *Nutrición - La base para el desarrollo* (SCN-2002); and the Report of the Commission on Nutrition

Challenges of the 21st Century (SCN- 1999).

Each NCS resulted in a report which describes the process and results of the study, including recommendations for actions. The national reports highlight successful initiatives and lessons learned, identify weaknesses and gaps, and propose recommendations for tackling problems. This report presents the results of the Case Study of Brazil, which was organized according to the following main points for analysis.

- Domestic situation in relation to achieving the Millennium Development Goals (MDGs);
- Domestic food and nutrition situation;
- Food and nutrition priorities;
- Food and nutrition policies, programs and actions;
- Organizational framework for developing food and nutrition priorities;
- Level of integration between food and nutrition policies and programs;
- Level of participation of civil society in food and nutrition policies and programs;
- Level of integration and priority attached to food and nutrition topics in governmental and non-governmental programs;
- Level of inclusion of the human rights dimension (HR) in food and nutrition policies, programs and actions;
- Food and nutrition programs and actions and their roles in the strategy adopted for achieving the MDGs;
- Identification of the most relevant set of programs which coordinated their actions successfully or could benefit from greater coordination;
- Main advances, challenges and bottlenecks/difficulties faced;



em coordenar suas ações de forma efetiva ou que poderiam se beneficiar de uma maior coordenação;

- Principais avanços, desafios e gargalos/dificuldades encontrados;
- Estratégias nacionais propostas para fortalecer a integração da nutrição e direitos humanos

em um plano nacional para a realização das MDM.

O Histórico Executivo que relata o processo de elaboração do Estudo de Caso do Brasil está descrito no **Anexo 1**.



- National strategies proposed for enhancing the integration of nutrition and human rights topics into a national plan for achieving the MDGs.

The Executive Background which reports the process of preparing the Case Study of Brazil can be found in **Annex 1**.



1. PERFIL DEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

1.1 Perfil demográfico

O Brasil, cuja área territorial é de 8.514.876,599 km², possui uma população de 169.799.170 de pessoas, sendo que 81,3% dessa população reside em área urbana, 19,4% são menores de dez anos e 8,6% possuem a idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2000).

A população encontra-se assim distribuída entre as regiões: 42,6% reside na região Sudeste, 28,1% está na região Nordeste e 14,8% na região Sul. As regiões Norte e Centro-Oeste possuem as menores concentrações populacionais: 7,8% e 6,9%, respectivamente (IBGE, 2000), (ver **Anexo 2: Tabela 1** - Perfil demográfico da população brasileira; e **Tabela 2** - Perfil demográfico da população brasileira por regiões).

1.2 Perfil de saúde e nutrição

Os últimos dados de âmbito nacional sobre a situação nutricional da população brasileira datam de 2002-2003 (Pesquisa de Orçamento Familiar, 2004), que incluiu aferição de dados antropométricos em adultos. A atualização das informações sobre deficiência de micronutrientes, bem como do estado nutricional de crianças, está prevista para o ano de 2005.

Esforços do Ministério da Saúde em efetivar o monitoramento nutricional como prática institucionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) culminaram na proposição, em outubro de 2003, de um Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional informatizado. Seu desenho operacional permite o monitoramento do estado nutricional da população atendida na rede de saúde e a informação individualizada e personalizada de seus usuários, contemplando todas as fases do ciclo de vida. Além disso, disponibiliza relatórios de análise que subsidiam o planejamento local dos serviços, os planos municipais e estaduais de saúde e nutrição e, em nível mais amplo, a própria Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Ainda que a implantação de um sistema nacional seja recente, a Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), na qualidade de ação do setor Saúde, vem sendo desenvolvida desde a década de 90 com progressiva ampliação de cobertura no que se refere às unidades básicas de saúde que implementaram-na desde então. Esse processo contribuiu para potencializar a sensibilização e formação dos profissionais de saúde no que se refere ao acompanhamento rotineiro do estado nutricional da população atendida nos serviços e alguns municípios vêm estendendo essa prática à rede de creches e escolas.

Um desafio posto ao País neste campo é a efetiva implantação do monitoramento integrado da situação de **Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)** da população, entendida como:

“a realização do direito humano a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais e sendo sustentável do ponto de vista socioeconômico e agroecológico” (CONSEA, 2004).

A formulação de uma Política de SAN que garanta esse direito impõe um Sistema de Vigilância que contemple e analise, de forma integrada, dados referentes aos dois componentes em pauta: **componente alimentar** (produção, acesso à alimentação, comercialização e consumo) e **componente nutricional** (transformação do alimento pelo organismo).

As análises sobre a situação nutricional da população brasileira aqui apresentadas baseiam-se na comparação de algumas pesquisas populacionais de âmbito nacional (Monteiro et al., 1995; Monteiro, 1997).



1. DEMOGRAPHIC, EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIOECONOMIC PROFILE OF THE BRAZILIAN POPULATION.

1.1 Demographic Profile

Brazil, which covers an area of 8,514,876,599-km², has a population of 169,799,170, of whom 81.3% live in urban areas, 19.4% are under 10 years old, and 8.6% are 60 years old or more (IBGE, 2000).

The population is distributed in the regions as follows: 42.6% live in the southeast region, 28.1% live in the northeast region, and 14.8% reside in the south region. The north and mid-west regions have the lowest population concentrations: 7.8% and 6.9%, respectively (IBGE, 2000 - See annex 2: (a) Table 1 – Demographic Profile of the Brazilian Population; (b) Table 2 - Demographic Profile of the Brazilian Population by regions).

1.2 Health and Nutrition Profile

The last national data on the nutritional situation of the Brazilian population date from 2002-2003 (Family Budget Survey), which included the measurement of anthropometric data for adults. The information on micronutrient deficiencies and on the nutritional status of children is scheduled to be updated in 2005.

Efforts of the Ministry of Health to implement nutritional monitoring mechanisms as an institutionalized practice of the Unified Health Care System (SUS) led to the implementation, in October of this year (2004), of a computerized National Food and Nutrition Surveillance System. The operational design of this system makes it possible to monitor the nutritional status of the population covered by the health care network and individualized and personalized information about its users through all phases of their life cycle. It also makes analysis reports available which provide inputs for the local planning of services, for drawing up municipal and state-level health and nutrition plans and, at a broader level, for defining the National Food and Nutrition Policy.

Although this national system was only implemented recently, Food and Nutrition Surveillance (SISVAN), as an action of the health sector, has been developed since the 1990s and progressively expanding its coverage in basic health care units which have been implementing it since then. This process contributed to enhance the sensitization and training of health professionals in the routine follow-up on the nutritional status of the population covered by health care services and some municipalities have extended this practice to the network of day-care centers and schools.

A challenge facing the country in this area is that of effectively implementing an integrated mechanism for monitoring the **Food and Nutrition Security (FNS)** of the population, which is defined as:

“the fulfillment of the human right to healthy, affordable, and quality food in sufficient amounts and on a permanent basis, without jeopardizing other essential needs, based on healthy food practices, respecting the cultural diversity, and ensuring socioeconomic and agro-ecological sustainability” (CONSEA, 2004).

For an FNS Policy ensuring this right to be implemented, a Surveillance System must be available which contemplates and analyzes data for the two components in question: food component (food production, access, trade and consumption) and nutritional component (food transformation by the body).

The analyses of the nutritional situation of the Brazilian population presented here are based on a comparison between some national population surveys (Monteiro et al., 1995; Monteiro, 1997).

The picture of the situation of children under five in the 1990s based on tabulations of the National Demography and Health Survey (PNDS) carried out in 1996 as compared to the results of the National Health and Nutrition Survey (PNSN) of



Um panorama deste quadro em crianças menores de cinco anos nos anos 90, a partir de tabulações da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, comparada aos resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN, 1989), indica declínio na prevalência de retardos de crescimento na ordem de 1/3 entre os dois inquéritos para o País como um todo (de 15,7% em 1989 para 10,5% em 1996), sendo inferior à média nacional na região Norte (29,6%) e ligeiramente superior na região Nordeste (34,4%) e no Centro-Sul (34,9%). Com relação aos *déficits* de peso, houve declínio significativo na região Nordeste (35,1%) e na região Norte (27,4%), com alterações irrelevantes para a região Centro-Sul (3,7% em 1989 e 4% em 1996).

A análise da evolução da desnutrição infantil na década de 90, levando em consideração os estratos urbano e rural, revelou comportamentos diferenciados ao observado em relação às regiões. O declínio de *déficits* estaturais, que chega a ser na ordem de 37,6% nas áreas urbanas do País entre os dois inquéritos (1989 e 1996, de 12,5% para 7,8%), é de apenas 16,3% nas áreas rurais (de 22,7% para 19%). A diferença entre os estratos urbano e rural, que em 1989 era de 1,8 vezes e em 1996 passa a ser 2,4 vezes maior no meio rural, intensificando-se.

Essa ampliação do diferencial de prevalências, desfavorável ao meio rural, se deu em todo País, independentemente de região. A prevalência de *déficits* ponderais, como indicadores de desnutrição mais recente, também sinalizou tendência semelhante, com redução de 20,8% para o País e declínios de 17,9% e 14,0% para os meios urbano e rural, respectivamente. Houve, portanto, melhoria do diferencial regional e agravamento do diferencial urbano-rural nesse período (Monteiro et al., 1995; Monteiro, 1997), reforçando a importância de que os programas sociais consolidem mecanismos efetivos de captação dos residentes nas áreas rurais.

Observa-se, também, a partir de dados da PNSN (1989) e da PNDS (1996), uma situação contrastante. Enquanto os dados de 1996 indicam que 5,7% de crianças menores de cinco anos apresentavam *déficit* de peso por idade e 10,5% de crianças, *déficit* de estatura por idade, já em 1989 encontrava-se prevalência de excesso de peso entre os menores de seis meses de 12,6% e 6,9% entre as crianças dos sexos masculino e feminino,

respectivamente. A maior prevalência de *déficit* entre os menores de dez anos encontra-se nas meninas, com exceção do *déficit* de estatura, cuja prevalência é maior entre meninos e na zona rural (ver **Anexo 2: Tabela 3** - Perfil nutricional de crianças brasileiras - 1989 e 1996).

No que diz respeito aos adultos e idosos, uma análise comparativa do Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF, 1974-1975), da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN, 1989) e da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF, 2002-2003) indica, por um lado, declínio significativo na proporção de adultos com *déficit* energético, em todas as regiões do País e nos distintos estratos populacionais urbano/rural e, por outro, aumento importante na proporção de adultos obesos e com sobrepeso, observado em todos os estratos econômicos e em ambos os sexos, indicando desigualdades de gênero e renda.

Em um universo de 95,5 milhões de pessoas de 20 anos ou mais de idade, a POF 2002-2003 sinalizou que existem 3,8 milhões de pessoas (4,0%) com *déficit* de peso e 38,8 milhões (40,6%) com excesso de peso, das quais 10,5 milhões são consideradas obesas. O problema da desnutrição ainda persiste em algumas regiões do País, especialmente no Nordeste, e atinge mais as mulheres jovens. Na faixa de 20 a 24 anos, 12,2% da população feminina sofre com *déficit* de peso, e, em mulheres entre 25 a 29 anos, a deficiência de peso atinge proporção de 7,3% (IBGE, 2004).

O excesso de peso e a obesidade aumentaram contínua e intensamente na população masculina. Em 1974, o problema da obesidade era praticamente inexistente na população masculina. Em 2003, duplicou o percentual de homens com excesso de peso (de 18,6% para 41%) e triplicou o de obesos (de 2,8 para 8,8%). Até 1989, os percentuais de excesso de peso e obesidade, entre os homens, eram bastante inferiores àqueles observados para as mulheres. Em 2003, estes percentuais praticamente se igualaram.

Por outro lado, o excesso de peso e a obesidade entre as mulheres cresceram 50% de 1974 a 1989 e mantiveram-se estáveis entre 1989 e 2003. Com exceção do Nordeste, onde continuou o aumento do excesso de peso e da obesidade entre as mulheres, nas demais regiões, houve estabilidade ou declínio das taxas.



1989 indicates the following: there was a decline in the prevalence of growth delays of about one-third between the two surveys in the country as a whole (from 15.7% in 1989 to 10.5% in 1996), and this prevalence is lower than the national average in the north region (29.6%) and slightly higher than that average in the northeast (34.4%) and center-south (34.9%) regions. There was a significant drop in weight deficits in the northeast region (35.1%) and in the north region (27.4%), and minor changes were detected in the center-south region (3.7% in 1989 and 4% in 1996).

The analysis of the evolution of child malnutrition in the 1990s, taking into account urban and rural strata, revealed different behaviors in the regions. The decline in height deficits, which was close to 37.6% in urban areas between the two surveys (1989 and 1996 - from 12.5% to 7.8%) amounted to only 16.3% in rural areas (from 22.7% to 19%). The difference between the urban and the rural stratum, which in 1989 was 1.8 times larger in rural areas and in 1996 was 2.4 larger in those areas, became more pronounced.

This larger differential in prevalence in rural areas was observed in all the country, regardless of the region. A similar trend was observed for the prevalence of weight deficits as indicators of a more recent malnutrition, which fell by 20.8% in the country as a whole and by 17.9% and 14.0% in urban and rural areas, respectively. Therefore, there were improvements in the regional differential and the urban-rural differential worsened (Monteiro et al., 1995; Monteiro, 1997), reinforcing the need for social programs to consolidate effective mechanisms to provide a better coverage in rural areas.

Based on PNSN (1989) and PNDS (1996) data, one can observe a contrasting situation. While the data of 1996 show that 5.7% of all children under five had a weight deficit in relation to their age and 10.5% of them had a height deficit in relation to their age, overweight prevailed in children under 6 months old in 1989 at rates of 12.6% and 6.9% for male and female children, respectively. The highest prevalence of deficits was observed in girls under 10 years old, except for height deficits, the prevalence of which is higher amongst boys and in rural areas (See annex 2: Table 3 - Nutritional Profile of Brazilian children - 1989 and 1996).

With respect to adults and elderly people, a comparative analysis carried out as part of the National Study on Household Spending (ENDEF) of 1974/1975, of the National Health and Nutrition Survey (PNSN) of 1989, and of the Household Budget Survey (POF) of 2002-2003 indicates, on the one hand, a significant drop in the percentage of adults with an energy deficit in all regions of the country and in the different urban/rural strata and, on the other hand, a marked increase in the percentage of obese and overweight adults, as observed in all economic strata and both among males and females, evincing gender and income inequalities.

In a universe of 95.5 million people aged 20 and over, the 2002-2003 POF showed that there are 3.8 million people (4.0%) with a weight deficit and 38.8 million people (40.6%) who are considered obese. The problem of malnutrition still affects some regions of the country, particularly the northeast region, and young women are more affected by it. In the 20-24 age bracket, 12.2% of the female population has a height deficit and 7.3% of all women aged from 25 to 29 years old have weight deficits (IBGE, 2004).

Overweight and obesity increase continuously and intensely in the male population. In 1974, obesity was practically non-existent in the male population. In 2003, the percentage of overweight men doubled (from 18.6% to 41%) and that of obese men went up three-fold (from 2.8 to 8.8%). Up to 1989, overweight and obesity percentages amongst men were much lower than those observed for women. In 2003, those percentages practically leveled.

On the other hand, overweight and obesity amongst women increased by 50% between 1974 and 1989 and remained stable between 1989 and 2003. Except in the northeast region, where overweight and obesity rates continued to rise amongst women, the rates remained stable or decreased in all the other regions.

Over the past 30 years, the evolution of the nutritional status of the population was affected by income levels.

Amongst men, overweight rates increased intensely according to the income, while for women the ratio between overweight percentages and the



Nos últimos 30 anos, a evolução do estado nutricional da população sofreu influência da renda.

Entre os homens, a frequência do excesso de peso aumenta de modo intenso com a renda, enquanto que, entre as mulheres, a relação entre os percentuais de excesso de peso e renda é menos marcante, sendo o excesso de peso mais comum nas classes intermediárias de renda.

Em linhas gerais, o padrão de evolução do perfil antropométrico nutricional da população repete-se em todas as faixas de renda. Enquanto que, em meados da década de 70, a obesidade era relativamente rara entre as mulheres que pertenciam à faixa de rendimento de até 1/4 de salário-mínimo (2,7%) e entre os homens que ganhavam até um salário-mínimo *per capita* (0,5% entre os que ganhavam até 1/4; 1,4% entre os que ganhavam até meio salário e 2,3% entre os que ganhavam até um salário), de 1989 a 2003, o aumento do excesso de peso e de obesidade entre as mulheres fica restrito às duas primeiras classes de rendimento (de até 1/4 e de 1/4 a 1/2 salário-mínimo *per capita*), (ver **Anexo 2: Tabela 4** - Perfil nutricional de adultos brasileiros, 1989).

Quanto às populações específicas, como quilombolas, indígenas, assentados, acampados, catadores de lixo e moradores de rua, as informações nutricionais são inexistentes, pontuais, ou não são desagregadas por raça (ainda que esta informação seja coletada nas investigações).

Alguns estudos específicos indicam desigualdades consideráveis para esses grupos populacionais. Para os povos indígenas, a desnutrição chega a mais de 55% em crianças, além das elevadas taxas de baixo peso ao nascer, diabetes e hipertensão (World Bank, *Second disease surveillance and controle project*. Vigisus II. April, 19, 2004).

Transformações importantes no padrão de vida e consumo vêm indicando tendência a comportamentos de risco, tais como redução na atividade física, diminuição do tempo destinado ao lazer e modificações de hábitos alimentares, que potencializam as chances de incidência de problemas, como obesidade, doenças cardiovasculares e outros (Burlandy & Anjos, 2001; Monteiro et al., 1995). As mudanças no perfil do

consumo alimentar são, por sua vez, diferenciadas de acordo com a região do País (Monteiro et al., 2000).

Cabe destacar e reconhecer a carência de informações que possibilitem dimensionamento detalhado do quadro alimentar e nutricional no País para determinados grupos populacionais específicos. Portanto, nesses casos, a aplicabilidade dessas análises é datada e pontual, servindo para indicar tendências.

Deficiência de micronutrientes

Até o momento, o Brasil não dispõe de informações sobre as deficiências de ferro e vitamina A com representatividade nacional. Assim sendo, torna-se necessário considerar os estudos disponíveis, elaborados e desenvolvidos por instituições acadêmicas e idôneas, que foram representativos para as populações locais estudadas.

No caso da hipovitaminose A, os estudos pontuais mostram que as estimativas médias de prevalência dessa carência, em crianças menores de cinco anos, são de 16-32% para as regiões Nordeste e Norte (1990-2001) e 14-33% para a região Sudeste, podendo chegar a 55% em algumas localidades do País (Mac Aulifee, J., et al., 1991).

No que refere à anemia ferropriva, pode-se verificar que as estimativas médias de prevalências dessa carência são as seguintes: Nordeste (1990-2000): 25-46% de prevalência; Norte (1990-2000): 30-85% de prevalência; Sudeste (1990-2000): 5-46% de prevalência; Sul (2000-2001): 47,8-54% de prevalência.¹ Com relação aos distúrbios por deficiência de iodo, mais especificamente ao bócio endêmico, pode-se verificar que, segundo o Projeto Thyromobil, este problema está presente em 1,4% das crianças brasileiras em idade escolar.

Um ponto crítico a ser notado é a carência de informações sobre deficiências de micronutrientes em populações indígenas, quilombolas, entre outras. Diversos estudos pontuais indicam prevalências elevadas de anemia nas populações indígenas, alcançando valores como 82% entre

¹ Obs: Os estudos sobre anemia ferropriva foram realizados, predominantemente, em crianças até cinco anos e em crianças em idade escolar.



income was less pronounced and overweight more commonly found in middle-income classes.

In general, the evolution of the anthropometric nutritional profile of the population followed the same pattern in all income brackets. While in the mid-1970s obesity was relatively rare amongst women earning up to 1/4 of the minimum wage (2.7%) and amongst men in the income bracket of up to 1 minimum wage (0.5% amongst those earning up to 1/4 of the minimum wage; 1.4% amongst those in the income bracket of up to half a minimum wage; and 2.3% amongst those with an income of up to one minimum wage), between 1989 and 2003 overweight and obesity rates amongst women increased only for those falling under the first two income brackets (up to 1/4 and from 1/4 to 1/2 a minimum wage per capita). (See annex 2: Table 4 - Nutritional Profile of Brazilians adults, 1989).

For certain specific groups in the population, such as communities of descendants of runaway slaves (known as quilombolas), indigenous people, settled populations, camped groups, communities located near garbage dumps which live off the garbage, and homeless people, nutritional information are non-existent, scarce or not disaggregated by race (even though this information is collected in the surveys).

Some specific studies detected considerable inequalities in these groups. Malnutrition affects over 55% of the children of indigenous peoples and they are also affected by high rates of low weight at birth, diabetes, and high blood pressure (World Bank, Second disease surveillance and control project - Vigisus II. April 19, 2004).

Important changes in living and consumption standards indicate a trend toward risk behaviors, such as less physical activity, less time for recreation, and changes in food habits which enhance the probability of problems such obesity, cardiovascular diseases and other diseases (Burlandy & Angel, 2001; Monteiro et al, 1995). Changes in the food consumption profile also vary according to the region of the country (Monteiro et al, 2000).

The shortage of necessary information to develop a detailed picture of the food and nutrition situation in the country for certain specific population groups should be highlighted. Therefore,

in these cases, the applicability of these analyses is dated and limited and they only serve to indicate trends.

Micronutrient deficiency

Brazil still doesn't have information on iron and vitamin A deficiencies for the nation as a whole. For this reason, one must consider available studies prepared and developed by academic and qualified institutions which were representative for the local populations studied.

In the case of hypovitaminosis A, studies carried out for specific populations show that the average estimates of the prevalence of this deficiency in children under 5 are 16 - 32% for the northeast and north regions (1990 - 2001) and 14-33% for the southeast region, and as high as 55% in some of the country's localities (Mac Aulifee J. et al., 1991).

As for iron deficiency anemia, the average estimates of its prevalence are the following: northeast region (1990 - 2000): 25 - 46%; north region (1990 - 2000): 30 - 85%; southeast region (1990 - 2000): 5 - 46%; south region (2000 - 2001): 47.8 - 54%¹. Regarding iodine deficiency disorders, more specifically endemic goiter, one can see that, according to the Thyromobil Project, this problem affects 1.4% of all Brazilian school-age children.

A crucial point to be observed is the shortage of information on micronutrient deficiencies in indigenous populations, communities of descendants of runaway slaves and others. Different studies carried out for specific groups indicate a high prevalence of anemia in indigenous populations, which can be as high as 82% amongst children aged 6-24 months old (Serafim, M.G., 1997).

1.3 Food Consumption Profile

Considering that Brazil doesn't have recent national studies on food consumption either, the analyses in this field are based on surveys such as the Multi-centric Study on Food Consumption carried out in 1996, which focused on food consumption in 5 Brazilian cities, and the IBGE

¹ Note: The studies on iron deficiency anemia were mainly carried out for children up to 5 years old and school-age children.



crianças de seis a 24 meses (Serafim, M. G., 1997).

1.3 Perfil de consumo alimentar

Considerando que o País também não dispõe de estudos recentes de abrangência nacional sobre consumo alimentar, as análises nesse campo baseiam-se em pesquisas como o Estudo Multicêntrico sobre Consumo de Alimentos, realizado no ano de 1996, que observou o consumo de alimentos em cinco cidades do País, e as Pesquisas de Orçamento Familiar do IBGE (POF), que fornecem dados de gastos com alimentos e não de consumo propriamente dito.

Os inquéritos realizados no âmbito do Estudo Multicêntrico avaliaram o consumo familiar mensal e o consumo individual por meio de questionário de frequência. Conhecendo-se a composição familiar (número de componentes, sexo e idade), estimaram-se os valores de recomendação nutricional para a família, a partir dos valores para indivíduos, conforme Vanucchi et al. (1990). As médias de consumo de proteínas, cálcio, ferro, vitaminas A e C foram comparadas às recomendações de consumo, *Recommended Dietary Allowances do National Research Council* (1989).

Quanto ao consumo energético, detectou-se inadequação de consumo apenas nas faixas de renda familiar *per capita* até 1,0 salário-mínimo (SM). Apesar disso, mostram-se qualitativamente inadequadas. Verificou-se que as famílias com renda até 2,0 SM apresentam risco nutricional de macro e micronutrientes com destaque para cálcio, ferro e vitamina B2, que atingiram níveis de inadequação de 20 a 70%. A prevalência de famílias nessas condições variou entre 3,2 e 20,3%.

A comparação das análises do Estudo Multicêntrico com as Pesquisas de Orçamento Familiar, 1988, 1996 e 2002-2003, indica aumento do consumo de gorduras saturadas e hidrogenadas; substituição do consumo de alimentos ricos em nutrientes, como legumes, verduras e frutas, por alimentos energeticamente densos e pobres em micronutrientes e aumento do consumo de alimentos salgados e gordurosos.

Análise comparativa das POF de 1987, 1996 e 2003, que foram realizadas em cinco regiões metropolitanas, indica o aumento de despesas com

bebidas e infusões, como refrigerantes, cervejas e chopes, em detrimento dos gastos com frutas. Este fato vem corroborar processos em curso de alterações nos hábitos alimentares dos brasileiros, indicando tendência de redução no consumo de alimentos naturais, mais saudáveis, e maior preferência por alimentos mais ricos em açúcares e gorduras.

A pesquisa resgatou, pela primeira vez em nível nacional, a percepção da população quanto a alguns aspectos referentes à qualidade de vida, entre eles a avaliação do tipo e suficiência do alimento consumido pelas famílias. As quantidades de alimentos foram avaliadas segundo três possibilidades de resposta: normalmente insuficiente, às vezes insuficiente e sempre suficiente. Mais da metade das famílias investigadas indicou suficiência em termos de quantidade de alimentos. Por outro lado, 47% das famílias destacaram que a quantidade de alimentos consumidos era, habitualmente, ou, eventualmente, insuficientes. Segundo a avaliação do tipo de alimento consumido, 56% das famílias afirmaram que os alimentos consumidos nem sempre eram os preferidos. Somando-se a esta proporção as famílias que declararam raramente consumir alimentos preferidos, têm-se que no Brasil perto de 73% das famílias declararam algum grau de insatisfação com o tipo de alimento que consomem (POF, 2004).

Além disso, os segmentos com renda inferior a um salário-mínimo não atingiam limite de consumo de 1.900Kcal diárias, menos que o preconizado pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Isso significa em torno de 77 milhões de pessoas nessa situação (Silva, Belik & Takagi, 2005). Em consonância com essa informação, os dados antropométricos da POF 2002-2003 indicam que o *déficit* de peso é maior entre as pessoas com renda menor e, mais ainda, que mulheres com idade inferior a 30 anos estão expostas à desnutrição.

O perfil alimentar associado ao aumento da obesidade diferencia-se de acordo com as classes de renda. O consumo de açúcar é alto em todas as faixas de renda, sendo pouco menor na faixa acima de cinco salários-mínimos *per capita*. As classes de rendimento maior consomem mais verduras, legumes e frutas, ainda que em nível abaixo do recomendável. No entanto, as gorduras,



Household Budget Surveys (POF), which provides data on spending on food products but not on consumption itself.

The investigations carried out under the Multi-centric Study evaluated monthly family consumption and individual consumption levels through a frequency questionnaire. Knowing the family composition (number of members, gender, and age), recommended nutritional values were estimated for the families based on the values for individuals, according to VANUCCHI et al. (1990). Averages for protein, calcium, iron and vitamins A and C consumption were compared to the recommended consumption, the Recommended Dietary Allowances of the National Research Council (1989).

With respect to energy consumption, it was considered inadequate only in groups with a per capita family income of up to one minimum wage. However, it was qualitatively inadequate. It was seen that families with an income of up to two minimum wages are exposed to the risk of macronutrient and micronutrient deficiency, particularly of calcium, iron and vitamin B2, for which inadequacy levels of 20-70% were detected. The prevalence of families exposed to this risk varied from 3.2% to 20.3%.

A comparison between the analyses carried out under the Multi-centric Study and the Household Budget Surveys in 1988, 1996 and 2002/2003 indicates the following: a higher consumption of saturated and hydrogenated fats; substitution of food products which are rich in nutrients, such as vegetables and fruits, with food products which are energetically dense and poor in micronutrients and a higher consumption of salty and fatty food products.

A comparative analysis of the Family Budget Surveys carried out in 1987, 1996 and 2003 in five metropolitan regions indicates a higher spending on beverages and infusions such as soft drinks and beer and a lower spending on fruits. This fact confirms that the food habits of Brazilians are changing and revealed a trend toward a lower consumption of natural, healthier food products and a higher preference for food products rich in sugar and fat.

The survey restored, for the first time at national level, the perception of the population of some aspects related to the quality of life, among

which the evaluation of the type and sufficiency of food products consumed by families. The amounts of food products were evaluated according to three reply possibilities: usually insufficient, occasionally insufficient, and always sufficient. Over half of the surveyed families replied that they were consuming a sufficient amount of food. On the other hand, 47% of the families indicated that the amount of food they consumed was usually or occasionally insufficient. As for the type of food consumed by the families, 56% of them replied that the food they consumed was not always of the type they preferred. Adding the percentage of families which declared that they seldom consumed the food products they preferred to this figure, about 73% of all Brazilian families are dissatisfied in varying degrees with the type of food they consume (MS/2004).

Moreover, the segment earning less than one minimum wage was consuming less than 1900 kilocalories a daily, which is less than the level recommended by FAO and WHO. About 77 million people fall under this category (Silva, Belik and Takagi, 2005). In tune with this information, the anthropometric data provided by the 2002-2003 Family Budget Survey indicate that the weight deficit is higher among people with a lower income and that women less than 30 years old are more exposed to the risk of malnutrition.

The food profile associated to a higher obesity varies in the different income classes. Sugar consumption is high in all income brackets and a little lower in segments earning more than five minimum salaries per capita. People in higher income brackets consume more vegetables and fruits, although their consumption is still below the recommended one. However, fats, particularly saturated fats, are more present in the diet of people in higher income brackets. Amongst those earning more than two minimum wages per capita, consumption levels exceed the one recommended by FAO (United Nations Food and Agriculture Organization), which is of up to 30% of the diet. The data indicate that low-income classes consume more grains, sugar, flour, pasta and fish, while high-income classes consume more meat, milk, poultry and vegetables. Meat consumption is higher in families with a higher income (83.4% higher than in families with a lower income). However, the data point to an increase in the consumption of proteins in all income brackets, which is an extremely positive



particularmente as saturadas, estão mais presentes na dieta das classes de rendimento mais alto. Entre os que ganham mais de dois salários *per capita*, o consumo já ultrapassa a orientação da FAO de até 30% da dieta. Os dados indicam que as classes de renda mais baixa consomem mais cereais, açúcar, farinhas e massas e peixes, enquanto as de renda mais alta consomem mais carnes, leite, aves e hortaliças. O consumo de carnes é maior nas famílias de maior rendimento (83,4% a mais do que as de menor renda). No entanto, os dados indicam aumento no consumo de proteínas e adequação desse nutriente em todas as faixas de renda, fato extremamente positivo. Em relação às massas e farinhas, os segmentos de classe de renda mais baixa consomem 84,5% a mais do que os de classe de renda mais alta, principalmente devido à farinha de mandioca (IBGE, 2004).

Em síntese, pelo perfil dietético, alguns alimentos poderiam estar contribuindo de forma mais significativa na determinação da obesidade, nas diferentes classes de renda: nos segmentos de renda mais baixa, as massas, farinhas e o açúcar; nas classes de renda mais alta, além do açúcar, as gorduras. No entanto, para compreender a dinâmica diferenciada do problema nestas diferentes classes de renda e os recursos que cada segmento dispõe para enfrentá-lo, é importante considerar outros fatores para além do consumo, como a própria prática de atividade física.

Com base nos dados da PPV (1996-1997) sobre padrões de atividade física (apenas para as regiões Nordeste e Sudeste), pode-se constatar que a prática de exercícios físicos regulares (caminhadas, corridas etc.) é maior nas classes de renda mais alta, particularmente em mulheres da região Sudeste (Monteiro; Conde, 1999), possivelmente pela maior possibilidade de realizar atividades físicas voluntárias. No entanto, há carência de dados sobre gasto energético em atividade física ocupacional e lazer. Na PPV, somente 20% de toda a população relatou realizar alguma atividade física no lazer (Anjos, 2000), valor que se reduz para aproximadamente 15% para a população com idade de 20 anos.

O perfil das despesas com alimentação também sinaliza mudanças no comportamento das famílias brasileiras em relação ao local de realização das principais refeições, uma vez que 24% da despesa média mensal familiar com alimentação é

destinada a refeições fora de casa. Esse percentual na área urbana (26%) é o dobro do encontrado na área rural (13%) e o consumo de refeições fora de casa é residual nas faixas de renda mais baixa (IBGE, 2004).

A comparação dos dados desta pesquisa com o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizada há 30 anos (1974-1975), indica que houve diminuição dos gastos com alimentação da ordem de 39%, acompanhado de aumentos de 14% nos gastos com habitação, 39% nos gastos com transporte e 35% nos gastos com saúde (Brasil, FIBGE, 1980).

Na década de 90, estudo adotando como linha de carência o consumo de 2.200 calorias/dia e considerando variações regionais, urbana/rural, na estrutura de consumo e custos, calculou o preço da cesta básica e o contingente populacional que dispunha de renda suficiente para adquiri-la. Com base nesses cálculos, concluiu-se que 21% da população brasileira situava-se em condição de carência alimentar (Lavínas, 1998).

A análise do poder de compra da cesta básica pelo salário-mínimo em 15 capitais do País, no mesmo período, indicou significativa oscilação no início da década, como consequência da inflação e dos reajustes salariais decorrentes da correção monetária. A partir de 1994, há uma tendência favorável do poder de compra do salário que permanece até 1997 quando o preço da cesta básica aumenta (Lavínas, 1998).

Este incremento observado entre 1994 e 1997 foi, no entanto, diferenciado em termos regionais. A evolução da razão preço da cesta básica /salário-mínimo foi mais desfavorável nas capitais situadas nas regiões desenvolvidas do País. Isso ocorreu porque em períodos de inflação os agentes econômicos tendem a aplicar índices de reajuste idênticos nas diferentes regiões e com a estabilização prevalecem os custos reais que são diferenciados por região. Nas áreas mais desenvolvidas, o preço da cesta básica é mais elevado (por custos da terra e rede mais ampla de intermediadores na cadeia produtiva), o que ocasionou uma razão cesta básica/salário-mínimo mais desfavorável.

Ao converter-se o valor do salário-mínimo em calorias, conclui-se que, em 1998, ele permitia



fact. Low-income segments consume 84.5% more pasta and flour than high-income segments, particularly manioc flour (IBGE, 2004).

In sum, considering the dietetic profile, some food products might be contributing more significantly to the occurrence of obesity in the different income segments. In segments with a lower income, obesity is being caused by the consumption of pasta, flour and sugar. In higher income segments, in addition to sugar, fats are also a determining factor. However, for one to understand the different dynamics of the problem in these different income segments and the resources each segment is provided with to address it, factors other than consumption should be considered, such as physical activity.

Based on data provided by the 1996-1997 Living Standards Survey on patterns of physical activity (only for the northeast and southeast regions), it can be seen that more people are exercising regularly (walking, jogging, etc.) in higher income segments, particularly women in the southeast region (Monteiro & Conde, 1999), possibly because of the enhanced possibility that they have of exercising voluntarily. However, there is a shortage of data on energy spent in physical, occupational, and recreational activities. In the Living Standards Survey, only 20% of all the population reported that they were exercising as a recreational activity (Angel, 2000), a figure which drops to approximately 15% for the population aged 20 and over.

The profile of the spending on food also indicates changes in the behavior of Brazilian families in relation to where they have their main meals, since 24% of the average monthly spending of these families is on meals they have out of the home. This percentage in urban areas (26%) is two times higher than the one registered in rural areas (13%) and the consumption of meals out of one's house is residual in lower income brackets (IBGE, 2004).

A comparison between the data of this survey and those of the National Study on Family Spending (ENDEF) carried out 30 years ago (1974-75) indicates that there was a reduction in the spending on food of about 39%, as well as an increase of 14% in the spending on housing, of 39% in the spending on transportation, and of 35%

in the spending on health care (Brazil. FIBGE, 1980).

A study carried out in the 1990s, which considered the consumption of 2200 calories/day as the deficiency cut-off line and took into account regional and urban/rural variations in the consumption and cost framework, calculated the price of the basic food basket and the population whose income was sufficient to buy it. These calculations showed that 21% of the Brazilian population fell under the category of food deficiency (Lavínias, 1998).

An analysis of the purchasing power of the minimum wage to buy the basic food basket in 15 Brazilian capitals carried out over the same period indicated a significant oscillation early in the decade as a result of inflation and wage adjustments derived from monetary correction. Beginning in 1994, a favorable trend can be detected in the purchasing power of the minimum wage which continued until 1997, when the price of the basic set of food products increased (Lavínias, 1998).

However, the increase observed between 1994 and 1997 varied according to the region. The evolution of the ratio between the price of the basic set of food products and the minimum wage was more unfavorable in capitals located in the country's developed regions. This can be explained by the fact that, in periods of inflation, economic agents tend to apply the same price adjustment indices to all the regions, and as prices stabilize, real costs prevail which vary from one region to another. In the most developed areas, the price of the basic food basket is higher (because land costs are higher and the network of middle-men in the production chain is larger in them), leading to a more unfavorable ratio between the basic set of food products and the minimum wage.

Converting the value of the minimum wage into calories, one sees that in 1998 it was enough to meet the needs of 1.85 individuals, or not enough at all to meet the family demand, which according to the law should be covered by this wage. Between 1995 and 1996 (a year of economic stabilization) a recovery of 50% of the value of the minimum wage in calories was registered, but in 1997 the figures returned to the levels observed early in the decade (Lavínias, 1998).

When the purchasing power is analyzed by



atender as necessidades de 1,85 indivíduos, o que de forma alguma se aproxima da demanda familiar que, segundo a lei, deveria ser coberta por este salário. Entre 1995 e 1996 (um ano de estabilização econômica), houve recuperação de 50% do valor do salário-mínimo em calorias, mas em 1997 estes valores tornam ao patamar existente no início da década (Lavínias, 1998).

Quando analisado o poder de compra por estratos de renda, verifica-se no início da década perda acentuada nos estratos de renda mais baixa em todas as regiões, tendência que se reverte até 1997, quando há recuperação do poder de compra dos 40% mais pobres. A partir de 1997, tanto a renda cai acentuadamente, quanto o preço da cesta básica sobe e o quadro de insegurança alimentar agrava-se.

Em termos gerais, as capitais do Centro-Sul apresentaram maior acessibilidade alimentar; só as mais pobres, situadas principalmente na região Nordeste, mostram padrão de carência, apesar da queda mais acentuada dos preços dos produtos da cesta básica. As transformações no setor nacional de alimentos ocorridas na última década possibilitaram redução dos preços, ainda que com oscilações temporais, dado o contexto mais competitivo. No entanto, a acessibilidade alimentar vem sendo fortemente comprometida pela má distribuição de renda que ainda prevalece (Lavínias, 1998).

Os estudos sobre consumo alimentar e perfil de compras, no entanto, não dão conta das diversidades existentes no País. Vários grupos populacionais assentados, como indígenas, quilombolas, são excluídos até mesmo na amostra dessas pesquisas. O Mapa da Fome da população indígena (1994) demonstrou que pelo menos 198 terras indígenas apresentavam problemas de sustentabilidade alimentar e de fome. Em termos proporcionais, isso representou 66,67% das terras indígenas sobre as quais foram obtidas informações, 34,25% da população indígena então identificada e 41,88% da população sobre a qual foram obtidas informações (INESC-PETI/MN-ANA/BA e Ação de Cidadania contra a Fome e a Miséria, 1995).

É importante ressaltar que o Brasil não dispõe de dados nacionais atualizados sobre **disponibilidade de alimentos**. No entanto, análises sobre a produção nacional de alimentos

indicam que a disponibilidade global não é problema para o País. Quando calculado o equivalente em calorias do volume total da produção e dividido pelo total da população, o Brasil situa-se acima do mínimo estabelecido pela FAO. Não só a produção nacional de alimentos é estável e suficiente para atender às necessidades da população brasileira, quanto o País dispõe de recursos para importar os alimentos que não é capaz de produzir (CONSEA, 2004; FAO, 2003).

Moderno, eficiente e competitivo, o agronegócio brasileiro é atividade próspera, segura e rentável. Com clima diversificado, chuvas regulares, energia solar abundante e quase 13% de toda a água doce disponível no planeta, o Brasil tem 388 milhões de hectares de terras agricultáveis férteis e de alta produtividade, dos quais 90 milhões ainda não foram explorados. Esses fatores fazem do País lugar de vocação natural para a agropecuária e todos os negócios relacionados às suas cadeias produtivas.

O agronegócio é hoje um dos principais pilares da economia brasileira, respondendo por um em cada três reais gerados no País, sendo responsável por 33% do Produto Interno Bruto (PIB), 42% das exportações totais e 37% dos empregos brasileiros. Estima-se que o PIB do setor chegue a US\$ 180,2 bilhões em 2004, contra US\$ 165,5 bilhões alcançados no ano passado. Entre 1998 e 2003, a taxa de crescimento do PIB agropecuário foi de 4,67% ao ano. Em 2003, as vendas externas de produtos agropecuários renderam ao Brasil US\$ 36 bilhões, com *superávit* de US\$ 25,8 bilhões.

O Brasil é um dos líderes mundiais na produção e exportação de vários produtos agropecuários. É o primeiro produtor e exportador de café, açúcar, álcool e sucos de frutas. Além disso, lidera o *ranking* das vendas externas de soja, carne bovina, carne de frango, tabaco, couro e calçados de couro. As projeções indicam que o País também será, em pouco tempo, o principal pólo mundial de produção de algodão e biocombustíveis, feitos a partir de cana-de-açúcar e óleos vegetais. Milho, arroz, frutas frescas, cacau, castanhas, nozes, além de suínos e pescados, são destaques no agronegócio brasileiro, que emprega atualmente 17,7 milhões de trabalhadores somente no campo.

O rendimento médio das lavouras permanentes e temporárias, no ano de 2003, dos



income strata, one observes a marked drop in the lowest income brackets in all regions in the beginning of the decade, a trend which is reversed up to 1997, when there was a recovery of the purchasing power of the 40% poorest groups in the population. From 1997 onward, the income drops markedly and the price of the basic food basket increases, making the food insecurity scenario even worse.

In general, capitals in the center-south region have more access to food. Only in the poorer ones, particularly in those located in the northeast region, there is a shortage of food, despite the more pronounced drop in the prices of the basic set of food products. The changes which the national food sector underwent over the past decade led to a reduction in prices, despite temporal oscillations, as a result of a scenario of greater competitiveness. However, access to food is being strongly compromised by the unequal income distribution which still prevails (Lavinias, 1998).

However, the studies on food consumption and purchasing profile do not account for the country's diversity. Various groups in the population, such as those of indigenous people, descendants of runaway slaves and settled populations, are excluded even from the samples used in those surveys. The Hunger Map for the indigenous population (1994) showed that at least 198 indigenous lands were facing food sustainability problems and hunger. In proportional terms, that figure represents 66.67% of all indigenous lands for which information was collected, 34.25% of the indigenous population identified until then, and 41.88% of the population for which information was obtained (INESC-PETI/MN-ANA/BA and Citizenship Action against Hunger and Extreme Poverty, 1995).

It should be highlighted that Brazil lacks up-to-date national data on **food availability**. However, analyses of the domestic food production indicate that the global availability is not a problem for the country. When the equivalent in calories of the total production is calculated and divided by the total population, one sees that Brazil is above the minimum level set by FAO. The domestic food production is stable and sufficient to meet the needs of the Brazilian population and the country is provided with

enough resources to import the food products it can't produce (CONSEA, 2004; FAO, 2003).

Modern, efficient and competitive, the Brazilian agribusiness is a prosperous, safe, and profitable activity. With a diversified climate, regular rain, abundant solar energy and almost 13% of all the freshwater available on the planet, Brazil has 388 million hectares of highly productive croplands, of which 90 million hectares remain unexploited. Because of these factors, Brazil has a natural vocation for agriculture/livestock and all the business activities related to its production chains.

Today, agribusiness is one of the main pillars of the Brazilian economy, accounting for one of each three reals (the Brazilian currency) generated in the country and for 33% of the Gross Domestic Product (GDP), 42% of the country's total exports, and 37% of all Brazilian jobs. It is estimated that this industry's GDP amounted to US\$ 180.2 billion in 2004, against US\$ 165.5 billion last year. Between 1998 and 2003, the agriculture/livestock GDP growth rate was 4.67% a year. In 2003, sales of agricultural/livestock products abroad amounted to US\$ 36 billion, with a surplus of US\$ 25.8 billion.

Brazil is one of the world leaders in the production and export of various agricultural/livestock products. It is the main producer and exporter of coffee, sugar, alcohol, and fruit juices in the world. It also ranks first in the sale of soybeans, beef, chicken, tobacco, leather, and leather shoes in foreign markets. The projections indicate that the country will also become the world's main producer of cotton and biofuels made from sugarcane and vegetal oils in the short term. Corn, rice, fresh fruits, cocoa, nuts, as well as pork and fish, stand out in the Brazilian agribusiness, which today employs 17.7 million workers in rural areas alone.

The average output of the main permanent and temporary crops in Brazil in 2003 is shown in **Annex 2, Table 5 _ Crop Production - Brazil - 2003**.

With a population of over 170 million, Brazil has one of the largest consumer markets in the world. Today, about 80% of the Brazilian food production is consumed domestically and only 20% are shipped to over 209 countries. In 2003, Brazil sold over 1,800 different products to foreign markets. Besides traditional importers such as



principais produtos cultivados no Brasil pode ser visto no **Anexo 2, Tabela 5 - Produção das lavouras - Brasil, 2003**.

Com população superior a 170 milhões, o Brasil tem um dos maiores mercados consumidores do mundo. Hoje, cerca de 80% da produção brasileira de alimentos é consumida internamente e apenas 20% são embarcados para mais de 209 países. Em 2003, o Brasil vendeu mais de 1.800 diferentes produtos para mercados estrangeiros. Além dos importadores tradicionais, como Europa, Estados Unidos e os países do Mercosul (Argentina, Uruguai e Paraguai), o País tem ampliado as vendas dos produtos do seu agronegócio aos mercados da Ásia, Oriente Médio e África.

Esses dados, no entanto, não são suficientes para avaliação das condições de produção, disponibilidade interna e acesso aos alimentos no País, considerando, por exemplo, que o crescimento da produção agrícola tem-se concentrado em produtos como a soja, que responde por 45% da produção de grãos, sendo o maior produto de exportação do País. Além disso, o perfil do sistema produtivo de alimentos caracteriza-se pela predominância de padrão de produção agrícola intensivo, mecanizado, com elevada utilização de produtos químicos e fortes impactos sociais e ambientais. O processamento crescente dos produtos, muitas vezes com perda da qualidade original dos alimentos e tendência a uniformização dos tipos de produto, também é fator que deve ser considerado (CONSEA, 2004).

Esse perfil está associado a riscos importantes não só em termos de saúde, qualidade dos alimentos (tanto do ponto de vista nutricional, quanto sanitário), mas também na dimensão social, principalmente no que se refere a pauperização do pequeno e médio agricultor. Além disso, interfere na cultura alimentar local, quando alimentos de ampla comercialização são produzidos em larga escala, em detrimento de produtos típicos tradicionais.

1.4 Indicadores de saúde e socioeconômicos

Mortalidade infantil e materna

A taxa de mortalidade infantil é indicador importante da oferta de serviços de saúde e do acesso a bens e serviços básicos, como saneamento

e água potável. Houve queda expressiva desse indicador no País durante as décadas de 1980 e 1990 relacionada a maior acesso à atenção básica em saúde e às ações de saneamento, com impactos no controle das doenças infecto-parasitárias e suas conseqüências. O Brasil apresentou em 2002 taxa de mortalidade infantil de 26,5‰ nascidos vivos (NV). As maiores taxas de mortalidade infantil são encontradas na região Nordeste, sendo que Alagoas apresenta a maior taxa do País (57,7‰ NV). O Distrito Federal apresenta a menor taxa de mortalidade infantil brasileira (13,6‰ NV). A maior proporção de óbitos no primeiro ano de vida ocorre no período neonatal, principalmente até o sexto dia de vida, porém a mortalidade pós-neonatal ainda é representativa em diversas localidades do País, principalmente, nas regiões Nordeste e Norte (ver **Anexo 2: Tabela 6 - Taxas de mortalidade infantil - Brasil, grandes regiões e UF, 2002**).

A desigualdade existente no Brasil, não revelada pelas médias nacionais, dificulta a visão global da situação das populações específicas (indígenas, negros, quilombolas, assentados, acampados etc). É exemplo o coeficiente de mortalidade infantil na população indígena que chega a mais de 100 por mil em alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas², além de muitos apresentarem coeficiente maior que 50 por mil (Siasi, 2003).

No que se refere à mortalidade materna, estima-se que a taxa no Brasil tenha sido de 75,3 por 100 mil nascidos vivos em 2002. Esse valor deve ser relativizado em face da alta incidência de subnotificação de óbitos maternos. A mortalidade materna está associada em grande proporção a causas ligadas à gravidez, ao parto ou ao puerpério e as principais causas são hipertensão arterial, hemorragia, infecção pós-parto e complicações relacionadas ao aborto. Tratam-se de questões evitáveis por meio da adequada atenção à saúde da mulher, fato que ressalta a importância de serem ampliadas, reforçadas e qualificadas as ações de assistência à gestação e ao parto (Presidência da República, 2004).

² O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena está organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Cada Dsei é uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfileirando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica à saúde indígena, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos conselhos locais e distrital de saúde.



Europe, United States and Mercosur countries (Argentina, Uruguay and Paraguay), Brazil expanded the sales of its agribusiness products to markets in Asia, the Middle East and Africa.

These data, however, are not sufficient to evaluate food production conditions, domestic food availability, and access to food products in Brazil, considering, for example, that the country's agricultural production has grown mainly as a result of a higher production of products such as soybeans, which account for 45% of all its grain production and is its main export product. Moreover, the food production system is characterized by the prevalence of intensive, mechanized agricultural production schemes marked by a high use of chemical products and strong social and environmental impacts. The increasing processing of food products, often affecting their original quality and tending to create uniform types of product, is also a factor that should be considered (CONSEA, 2004).

This profile is associated to important risks not only in terms of health and food quality (both from the nutritional and sanitary points of view), but also in social terms, as it can lead to the impoverishment of small and medium-sized farmers. It also affects local cultural food habits, as emphasis is placed on producing easily traded products on a large scale to the detriment of typical traditional food products.

1.4 Health and socioeconomic indicators

Infant and Maternal Mortality

The infant mortality rate is an important indicator of the supply of health services and access to basic goods and services such as sanitation and drinking water systems. A significant drop was observed in this indicator in the country during the 1980s and 1990s as a result of greater access to basic health care and sanitation actions which had an impact on the control of infectious-parasitic diseases and their consequences. In 2002, the child mortality rate in Brazil was 26.5 for each 1,000 children born alive. The highest child mortality rates are found in the northeast region and the state of Alagoas has the highest rate in the country (57.7 for each 1,000 children born alive). The Federal District has the lowest infant mortality rate in Brazil (13.6 or each 1,000 children born alive). Most deaths in the

first year of a child's life occur during the prenatal period, particularly within the first six days of the child's life. However, the post-natal mortality rate is even more pronounced in many localities of the country, particularly in the northeast and north regions (See annex 2: Table 6_ Child Mortality Rates - Brazil, Large Regions and Units of the Federation - 2002).

Brazil's inequalities, which are not revealed in national averages, make it difficult for one to have a global view of the situation faced by specific populations (indigenous people, black people, descendants of runaway slaves, settled populations, camped groups, etc). An example of this fact is the child mortality coefficient for indigenous populations, which exceeds 100 for each 1,000 children born alive in some Special Indigenous Sanitary Districts², and many of them have a coefficient in excess of 50/1,000 born alive (Siasi, 2003).

The rate in Brazil as a whole was estimated at 75.3 for each 100,000 children born alive in 2002. This is a relative figure, considering the high incidence of under-reporting of maternal deaths. Maternal mortality is very much associated to causes linked to pregnancy, childbirth or puerperium, and the main causes are high blood pressure, hemorrhage, postpartum infection, and abortion-related complications. These are causes which can be avoided if women are provided with appropriate health care services, a fact which highlights the importance of expanding, strengthening and improving actions to assist them in their pregnancy and delivery (Office of the President of the Republic, 2004).

In terms of prenatal follow-up, according to information provided by the National System for Information on Children Born Alive (Sinasc), the percentage of women who visit a doctor seven or more times during their pregnancy increased from 41.6% to 45.6% between 1997 and 2001. However, about half of all women were not being provided with the minimum assistance required.

² The Indigenous Health Care Sub-system is organized in the form of 34 Special Indigenous Sanitary Districts (Dsei). Each Dsei is a referral and counter-referral territorial and population base under a clearly identified sanitary responsibility in charge of carrying out a set of necessary health actions to ensure basic health care services to indigenous populations linked to the Unified Health Care System - SUS - network made up of the minimum necessary team to carry out its actions and socially controlled by local and district-level health councils.



Quanto aos dados sobre acompanhamento pré-natal, segundo informações do Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), para o período de 1997 a 2001, a proporção de mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou de 41,6% para 45,6%. Contudo, cerca de metade das mulheres ainda não dispunha da assistência mínima requerida. Variações regionais devem ser destacadas, considerando que, em 2001, na região Sul 56,3% das mulheres haviam realizado sete ou mais consultas de pré-natal, enquanto na região Norte esse percentual era de apenas 26,2% (Presidência da República, 2004).

Aleitamento materno

O incentivo ao aleitamento materno é ação primordial na promoção da alimentação saudável, considerando todas as vantagens a ele associadas em termos de saúde da criança, além da própria relação mãe-filho. A Organização Mundial de Saúde preconiza aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Segundo estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses é de 9,7%, variando de 4,8 a 19,8%. A prevalência de aleitamento materno aos 12 meses foi de 44,2%, variando entre 27,1 e 66,3%. As maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo encontram-se na região Sul e de aleitamento materno em menores de um ano estão na região Norte (ver **Anexo 2: Tabela 7** - Prevalência de aleitamento materno exclusivo (%), 1999, segundo região e capitais; e **Tabela 8** - Prevalência de aleitamento materno (%), 1999, segundo região e capitais).

Baixo peso ao nascer e gravidez na adolescência

A prevalência de baixo peso ao nascer no País, que em 2002 era de 8,1%, apesar de se encontrar abaixo do valor máximo recomendado (10%), ainda apresenta valores acima das prevalências encontradas em países desenvolvidos (5-6%). Na região Norte, observa-se a menor prevalência (6,7%) e na região Sul, a maior (9,1%).

Compreendendo de forma integrada a saúde nas várias fases do ciclo de vida, cabe correlacionar a questão do baixo peso ao nascer com os riscos que podem estar presentes na gestação como, por exemplo, no caso da gestante adolescente. Nessa

situação, além de aumentarem as chances de complicações durante a gravidez, o risco de nascimento de criança de baixo peso é, também, mais elevado. Os dados sobre gravidez na adolescência no Brasil indicam prevalência em < 16 anos de 7,47% (SIAH, 2003) e prevalência em < 20 anos de 25,84% (SIAH, 2003).

DIMENSÃO DA POBREZA E CORRELAÇÕES COM A FOME E A DESNUTRIÇÃO

Fome, pobreza e desnutrição

Há certo consenso de que fome, desnutrição, pobreza e desigualdade são fenômenos intimamente relacionados, mas distintos (Argüelo & Franco, 1982:51; Monteiro, 1995). O esforço em diferenciá-los é importante, pois a concepção que fundamenta as intervenções se expressa no desenho das políticas públicas, em definições sobre, por exemplo, o que fazer e para quem. Além disso, são questões fundamentais para a análise das Metas de Desenvolvimento do Milênio aqui tratadas.

No contexto de economias de mercado, em que o principal recurso de troca é o financeiro, a pobreza vem sendo associada a situações de insuficiência de renda para garantia de necessidades básicas (alimentação, moradia, vestuário, transporte, educação, assistência à saúde etc). Ainda que a renda seja componente fundamental, há reconhecimento crescente de que a pobreza é um fenômeno complexo e multidimensional.

A pobreza pode ser considerada como situação de falência de capacidades básicas em alcançar certos níveis mínimos aceitáveis de vida. Os funcionamentos relevantes para tal podem variar desde elementos físicos, como estar bem nutrido, vestido, evitar morbidade prevenível, até questões mais complexas, como fazer parte da vida da comunidade, ser capaz de aparecer em público sem sentir vergonha, entre outros (Sen, 1992). Alguns estudos sobre a pobreza também incorporam questões como as imagens, idéias e representações que a sociedade compartilha de quem são e como são os pobres (Escorel, 1999).

A partir de uma concepção de pobreza enquanto privação de renda, uma mensuração amplamente utilizada baseia-se em múltiplos do salário-mínimo (1 SM/família ou 1/4 SM *per capita*). Esse procedimento, no entanto, dificulta análises ao



Regional variations should be highlighted, considering that 56.3% of all women in the south region visited a doctor seven or more times during their pregnancy in 2001, while in the north region the percentage was only 26.2% (Office of the President of the Republic, 2004).

Breastfeeding

Stimulating breastfeeding is a key action to promote a child's healthy nourishment, considering all the advantages associated to it for the health of children and the mother-child relationship. The World Health Organization recommends that children should be exclusively breastfed during the first six months of their lives. According to a study carried out in Brazilian capital cities and in the Federal District, the prevalence of exclusive breastfeeding up to the age of six months is 9.7%, varying from 4.8 to 19.8%. The prevalence of breastfeeding at the age of 12 months was 44.2%, varying between 27.1 and 66.3%. The highest prevalence of exclusive breastfeeding was detected in the south region and of breastfeeding of children under one was observed in the north region (See annex 2: Table 7_ Prevalence of exclusive breastfeeding (%), 1999, by Regions and Capitals and Table 8_ Prevalence of breastfeeding (%), 1999, by Regions and Capitals

Low Weight at Birth and Pregnancy during Adolescence

Although the prevalence of low weight at birth in the country (which in 2002 was 8.1%) is below the maximum recommended percentage (10%), it is higher than the one observed in developed countries (5-6%). The north region has the lowest prevalence (6.7%), while the south region has the highest one (9.1%).

Considering health in an integrated fashion through the various phases of a person's life, one sees that low weight at birth is correlated with pregnancy risks, such as, for example, pregnancy during adolescence, when the probability of pregnancy complications increases and the risk of giving birth to an underweight child is higher. The data on pregnancy during adolescence in Brazil indicate a prevalence of 7.47% for girls under 16 years old (SIAH, 2003) and of 25.84% for young women under 20 years old (SIAH, 2003).

POVERTY AND ITS CORRELATIONS WITH HUNGER AND MALNUTRITION

Hunger, Poverty and Malnutrition

There is a fairly broad consensus that hunger, malnutrition, poverty and inequality are closely related, albeit different, phenomena (Argüelo & White, 1982:51; Monteiro, 1995). It is important to differentiate between them, since the concepts behind interventions lead to certain practical definitions when public policies are drawn up, such as, for example, what to do and for whom. Moreover, these are key issues for analyzing the Millennium Goals dealt with here.

In the context of market economies, in which the main exchange resource is the financial resource, poverty is associated to situations where the income is not enough to meet basic needs (food, housing, clothing, transportation, education, health care, etc). Although income is a key component, it is now increasingly recognized that poverty is a complex and multi-faceted phenomenon.

Poverty can be seen as the lack of basic capacities to achieve certain minimum acceptable living levels. Relevant elements leading to such a situation can range from physical elements, such as being appropriately nourished and dressed and avoiding preventable diseases, to more complex issues, such as taking part in the life of a community and appearing in public without feeling ashamed, among others (Sen, 1992). Some studies on poverty also cover issues such as images, ideas and representations which society shares about who the poor are and how they live (Escorel, 1999).

Considering poverty in relation to income, a widely used measure is based on multiples of the minimum wage (1 MW/ family or 1/4 MW per capita). This procedure, however, makes it difficult for one to analyze poverty over time and to make regional comparisons. Furthermore, it does not consider the purchasing power as differentiated by regions and the fact that the nominal value of the minimum wage changes annually.

An alternative measure is to use the poverty line, which can be based on a concept of **absolute (or extreme) poverty** - the definition of a minimum subsistence standard in relation to certain



longo do tempo, bem como comparações regionais, além de não considerar o poder de compra diferenciado por regiões e de seu valor nominal sofrer alterações anuais.

Uma medida que, então, se coloca como alternativa é a linha de pobreza, que pode ser baseada numa concepção de **pobreza absoluta (ou extrema)** – definição de padrão mínimo de subsistência em relação a alguns bens considerados básicos – ou **pobreza relativa** – comparação da situação que o indivíduo ocupa em relação aos demais (Sen, 1981).

A **pobreza absoluta (ou extrema)** vem sendo mensurada enquanto renda necessária para a satisfação de necessidades básicas. A definição de necessidades básicas varia significativamente de sociedade para sociedade, de acordo com os valores sociais vigentes em diferentes momentos históricos (Cardoso & Helwege, 1990). O custo de uma cesta alimentar capaz de cobrir as necessidades nutricionais do indivíduo é o critério por excelência para a definição mais restrita de necessidade básica, considerando a alimentação como necessidade prioritária de sobrevivência.

A partir dessa concepção, estabelece-se a **linha de indigência**, que corresponde ao limiar de renda necessária para aquisição da cesta alimentar, e a **linha de pobreza**, correspondendo ao custo da cesta alimentar mais outras necessidades não alimentares, como saúde, educação, transporte, vestuário, habitação (Rocha, 1998 a).

A composição da cesta básica alimentar pode, também, ser definida normativamente ou baseada na estrutura de consumo observada na população. A dificuldade em disponibilizarem-se dados reais de consumo alimentar, como os registrados pelo Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF), realizado em 1974-1975 (Brasil, FIBGE, 1980), faz que sejam utilizadas pesquisas de gastos domiciliares, que expressam as reais preferências das famílias, mesmo em situação de privação financeira, de acordo com os tipos de despesa. Nesse caso, estabelece-se, com base nas Pesquisas de Orçamento Familiar (POF), a cesta alimentar de menor custo que permite atender às necessidades nutricionais médias. Seu valor é a linha de indigência (Rocha, 1998 b).

A alimentação é dimensão humana

inalienável e, nesse sentido, a não satisfação nesse âmbito da vida é sempre considerada como expressão gritante da pobreza. Essa relação é tão estreita que, como dito, os indicadores de indigência comumente adotados confundem-se com o dimensionamento da fome. **Como diferenciar indigência e fome?**

No sentido de definir indicadores que diferenciem essas duas questões, a fome crônica vem sendo associada a situações em que a alimentação habitual não garante as necessidades energéticas do organismo. Essa forma de mensuração também vem sendo utilizada em face das dificuldades técnicas de avaliação de consumo alimentar habitual dos indivíduos e suas correspondentes necessidades energéticas (Monteiro, 2002).

Nesses termos, a fome vem sendo dimensionada a partir de valores de reservas energéticas na população adulta, e índices de massa corporal (IMC) inferiores a 18,5kg/m² são preconizados como indicadores para esse dimensionamento. A associação da fome com *déficits* energéticos em adultos (magreza) é justificada pelo argumento de que nem sempre a desnutrição infantil é originária da deficiência energética das dietas, podendo ser ocasionada por deficiência específica de macro e micronutrientes, desmame precoce e infecções comuns à infância (Monteiro, 1995; WHO, 1995).

No entanto, algumas questões colocam-se diante dessas definições: Por que associar fome apenas à deficiência energética? Por que a carência de outros nutrientes (vitaminas, minerais) não caracteriza fome? Como mensurar situações de privação alimentar que ainda não se expressaram em quadros crônicos a ponto de causar *déficits* energéticos?

Essa concepção de inadequação do aporte e/ou aproveitamento biológico de energia e/ou nutrientes estaria mais apropriada para definir a desnutrição mensurada a partir de indicadores antropométricos. Considera-se que a desnutrição, ou as deficiências nutricionais, são doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente motivado pela presença de doenças, em particular as doenças infecciosas (Monteiro, 2003).



goods which are regarded as basic goods - or of **relative poverty** - a comparison between the situation of an individual in relation to the others (Sen, 1981).

Absolute (or extreme) poverty is measured against the necessary income for one to meet basic needs. The definition of basic needs varies significantly from one society to another according to the social values prevailing in them in different historical periods (Cardoso & Helwege, 1990). The cost of a set of food products capable of satisfying the nutritional needs of an individual is the most used criterion for a stricter definition of basic needs, considering food as a priority need for ensuring one's survival.

Based on this concept, the **indigence line** - which corresponds to the income threshold for purchasing a basic set of food products - and the **poverty line** - which corresponds to the cost of that basic food basket plus that of other non-food needs, such as health care, education, transportation, clothing, and housing - are established (Rocha, 1998 a).

The composition of the basic food basket can also be normatively defined or based on the consumption framework observed in the population. Because food consumption data such as the ones registered by the National Study on Household Spending (ENDEF) in carried out in 1974-1975 (Brazil, IGBE, 1980) are hard to come by, one is forced to use data from surveys on household spending which express the actual preferences of families even when faced with financial restrictions, according to spending types. In this case, the lowest-cost food basket which satisfies average nutritional needs is defined based on the Household Budget Surveys (POF). Its value is the indigence line (Rocha, 1998 b).

Nourishment is an inalienable human dimension and, for this reason, not being able to satisfy one's food needs is always considered a clear expression of poverty. This link is so straightforward that, as mentioned above, commonly used indigence indicators are invariably based on hunger measurements. **How can one differentiate between indigence and hunger?**

With the aim of defining indicators which differentiate between these two issues, chronic

hunger is being associated to situations where the food consumption of an individual is not enough to meet the energy needs of his or her body. This measure is also being used as a means to overcome technical difficulties involved in evaluating food consumption patterns and energy needs (Monteiro, 2002).

According to this approach, hunger is being measured based on the figures of energy reserves in the adult population, and body mass indices (BMI) lower than 18,5 kg/m² are recommended as indicators for this measurement. The association of hunger to energy deficits in adults (thinness) is justified by the argument that child malnutrition is not always caused by low-energy diets, as it can also be caused by specific deficiencies of macronutrients and micronutrients, early weaning, and common childhood infections (Monteiro, 1995; WHO, 1995).

However, these definitions involve certain issues: Why should we associate hunger to energy deficits? Why doesn't the shortage of other nutrients (vitamins, minerals) characterize hunger? How can we measure food deprivation situations which have not expressed themselves as chronic conditions that are strong enough to cause energy deficits?

The concept of inadequate intake and/or biologic utilization of energy and/or nutrients would be more appropriate to define malnutrition as measured by anthropometric indicators. Malnutrition or nutritional deficiencies are regarded as diseases derived from an insufficient intake of energy and nutrients or from an inappropriate biological utilization of food consumed by a human being, which is usually caused by diseases, particularly infectious diseases (Monteiro, 2003).

Given these concepts, one should consider that both hunger and malnutrition are not merely biological phenomena, just like poverty is not only a monetary issue. Who can say that a human being who is forced to survive on food scraps or animal rations doesn't starve, even if he or she has not been biologically affected to an extent detectable by anthropometric or clinical indicators? (Valente, 2002 b).

These considerations reinforce, on the one hand, the relevance of understanding food insecurity and hunger mostly as social and human



Diante destas concepções, cabe considerar que tanto a fome, quanto a desnutrição não são fenômenos meramente biológicos, da mesma forma que pobreza não é somente questão monetária. Quem é capaz de afirmar que um ser humano forçado a sobreviver de restos de alimentos ou de ração animal, ainda que não tenha sido afetado biologicamente, de forma que os indicadores antropométricos ou clínicos sejam capazes de detectar, não passa fome? (Valente, 2002 b).

Essas considerações reforçam, por um lado, a pertinência de compreender a insegurança alimentar e a fome enquanto questões, acima de tudo, sociais e humanas em todas as suas dimensões. São inseguras as situações em que não há disponibilidade e acesso temporário ou permanente a alimentação que não constitua risco à saúde, que seja adequada às necessidades nutricionais, tanto em termos quantitativos, quanto qualitativos, baseada em hábitos saudáveis e digna do ponto de vista humano e social.

A fome é, segundo Josué de Castro, a expressão biológica de males sociológicos, estando intimamente relacionada com o subdesenvolvimento. Para ele *“a fome é um fenômeno geograficamente universal, a cuja ação nefasta, nenhum continente escapa”*. A fome não é produto da superpopulação, uma vez que já existia em massa antes do fenômeno da explosão demográfica do pós-guerra. No entanto, essa fome que dizimava as populações do Terceiro Mundo não era revelada por tratar-se de um assunto vergonhoso: a fome era tabu (Castro, 2003).

Pode-se considerar que existem dois tipos de processos que conduzem à morte a partir de situações de fome: a privação alimentar que leva em última instância a morte, ou o consumo inadequado, do ponto de vista da saúde, que pode gerar carências nutricionais ou deficiências específicas, capazes de, em última instância, também conduzir à morte. Mais grave ainda que a fome aguda e total, devido às suas repercussões sociais e econômicas, é o fenômeno da fome crônica ou parcial, que corrói silenciosamente inúmeras populações do mundo.

Por outro lado, destaca-se a importância de serem construídos indicadores de fome e insegurança alimentar, no âmbito individual e

familiar, que sejam capazes de perscrutar dimensões que a antropometria não permite. Quais as alternativas existentes de modo a não lançar mão de indicadores que dimensionem a acessibilidade alimentar a partir da renda e acabem novamente superpondo fome e indigência?

No Brasil, foi adaptada e validada, pela Universidade de Campinas (UNICAMP) e o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), além de outras instituições (Universidades Federais da Paraíba e do Mato Grosso e Instituto de Pesquisas da Amazônia), com apoio técnico e financeiro dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da OPAS, a metodologia desenvolvida e utilizada pela Universidade de Cornell para avaliação da segurança alimentar em nível familiar, que possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar e se constitui como ferramenta importante para avaliação de políticas públicas. Essa metodologia consistiu de questionário contendo 15 perguntas que medem níveis diferentes de insegurança alimentar (IA). Classifica-se a IA utilizando-se o somatório do número de respostas afirmativas às questões, resultando em um escore, que categoriza a família em: segura, em insegurança leve (em que existe a preocupação com a falta de alimento, mas não necessariamente a privação), em insegurança moderada (em que já existe algum tipo de privação, principalmente do adulto) e insegurança grave (em que a criança já tem redução de alimentos ou fome), (UNICAMP, 2004).

Dimensão da pobreza

Estudos sobre pobreza no Brasil indicam dimensões bastante distintas do problema no País, por partirem de opções metodológicas diferenciadas. No início da década de 90, estimava-se que 44% da população era pobre e 12% indigente, correspondendo a 16,6 milhões de pessoas (Rocha, 1995; 2000). Outros estudos indicavam a existência de 32 milhões de indigentes em todo País (Peliano, 1993).

Análises baseadas nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1999) sinalizam que cerca de 14% da população brasileira vivia em famílias com renda inferior à linha de indigência e 34% em famílias com renda inferior à linha de pobreza. Nesses termos, 22 milhões de



issues in all their dimensions. Insecurity is characterized by situations where food that doesn't pose risks to one's health is not available or people have no temporary or permanent access to food which is appropriate to satisfy their nutritional needs both in quantitative and qualitative terms and by situations where they cannot adopt healthy and decent food habits from the human and social viewpoints.

According to Josué de Castro, hunger is the biological expression of sociological evils and is closely linked to underdevelopment. In his opinion, "hunger is a geographically universal phenomenon, and no continent is free from its tragic consequences." Hunger is not a product of overpopulation, since it already was a massive phenomenon before the demographic explosion observed in the post-war period. However, the hunger which decimated populations in the Third World was not revealed because it was a shameful topic: hunger was a taboo (Ballast, 2003).

It can be said that there are two types of processes which lead to death as a result of hunger-related situations: food deprivation finally leading to death or eating inappropriately from the health viewpoint and developing specific insufficiencies or deficiencies which cause conditions that can also lead to one's death ultimately. Due to its social and economic consequences, the phenomenon of chronic or partial hunger, which silently corrodes countless populations in the world, is even more serious than that of acute and outright hunger.

On the other hand, emphasis should be placed on building indicators for hunger and food insecurity at individual and household level allowing for the observation of aspects which anthropometric analyses cannot scrutinize. What are the available alternatives for not resorting to indicators which measure access to food based on the income and end up superposing hunger and indigence once again?

In Brazil, the University of Campinas (UNICAMP) and the Observatory of Food Security and Nutrition Policies of the University of Brasília (UnB), as well as other institutions (the federal universities of Paraíba and Mato Grosso and the Amazon Research Institute), supported by the ministries of Health and Social Development and Combat Against Hunger and PAHO, adapted and

validated a methodology developed and used by the Cornell University to evaluate food security at the level of the family, making it possible to develop a quick diagnosis of the food security situation within families and which constitutes an important tool for evaluating public policies. This methodology consists of a 15-question questionnaire designed to measure different levels of food insecurity (FI). Food security is classified according to the sum of affirmative answers to the questions, which provides a score categorizing families as follows: safe, slightly unsafe (where the lack of food is a concern, but not necessarily a deprivation), moderately unsafe (where deprivation is experienced to a certain extent, particularly by adults), and very unsafe (where children are not eating as they should or are experiencing hunger) (UNICAMP, 2004).

Poverty Dimension

Studies on poverty in Brazil indicate quite different dimensions of the problem in the country because they are based on different methodological approaches. Early in the 1990s, it was estimated that 44% of the population was poor and 12% were indigent, totaling 16.6 million people (Rocha, 1995; 2000). Other studies indicated the existence of 32 million indigents in all the country (Peliano, 1993).

Analyses based on data provided by the National Household Sample Survey - PNAD - of 1999 suggested that about 14% of the Brazilian population lived in families whose income was below the indigence line and 34% belonged to families whose income was lower than the poverty line. According to these figures, 22 million Brazilians could be classified as indigents and 53 million as poor in the 1990s (Barros, Henriques & Mendonça, 2001).

One of the commonest indicators used to measure the income poverty internationally is the percentage of the population living on less than a dollar a day. Amongst South American countries, Brazil's population is defined as poorer than that of Chile, Guyana, Uruguay and Argentina, and as poor as that of Colombia. According to international criteria, Bolivia, Paraguay, Venezuela, Ecuador and Peru are the countries with the highest percentage of poor in their populations. Considering the number of people living on less than US\$ 1 a day, the World Bank estimates that 4.7% of the Brazilian



brasileiros poderiam ser classificados como indigentes e 53 milhões como pobres na década de 90 (Barros, Henriques & Mendonça, 2001).

Um dos indicadores mais usados internacionalmente para medir a pobreza de renda é o percentual da população vivendo com menos de um dólar por dia. Entre os países da América do Sul, a população do Brasil é apontada como mais pobre que a do Chile, Guiana, Uruguai e Argentina, e empata com a Colômbia. Países com maior percentual de população pobre, segundo os critérios internacionais, seriam Bolívia, Paraguai, Venezuela, Equador e Peru. O Banco Mundial, considerando o número de habitantes que sobrevivem com rendimento inferior a US\$ 1,00 por dia, estima que o Brasil tinha em 2000 4,7% de indigentes (Presidência da República, 2004).

Esses valores alteram-se significativamente, dependendo da metodologia utilizada para dimensionar a extrema pobreza. O cálculo mais utilizado nas políticas públicas brasileiras é a proporção de famílias com renda mensal *per capita* de até meio salário-mínimo para definir a linha de pobreza e 1/4 de salário-mínimo para extrema pobreza. Nesse caso, em 2002, havia 52,3 milhões de pobres (30,6%) e cerca de 20 milhões de brasileiros vivendo em situação de extrema pobreza (11,6%), (Presidência da República, 2004).

Independentemente da metodologia utilizada, constata-se que houve ligeiro declínio na proporção de pobres e indigentes para o País como um todo na década de 90, apesar do declínio da renda *per capita* de quase 8% no mesmo período. A prevalência de pobres, definida pelo percentual da população residente com renda familiar *per capita* de até meio salário-mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, sofreu queda de 23% no período compreendido entre 1992 e 1995 e, após esse período, manteve-se praticamente estável, sendo de 30% em 1992. O crescimento da taxa de participação dos pobres no mercado de trabalho, embora por meio da informalidade e com declínio dos rendimentos, aliada à queda da fecundidade, possibilitou que o quadro de pobreza não fosse agravado (Rocha, 1995; Presidência da República, 2004).

No entanto, encontram-se distorções significativas do quadro de pobreza entre as regiões do País. Enquanto a prevalência de pobres é de

18,7% e 18,9% nas regiões Sudeste e Sul, respectivamente, é de 52,7% na região Nordeste, chegando a mais de 60,6% em um dos estados desta. Estima-se que no ano de 2002 5,2% dos habitantes do Sudeste estavam em situação de pobreza extrema ou de indigência e, no Nordeste, essa proporção era quase cinco vezes maior, 25,2% (Presidência da República, 2004; IPEA et al., 2002).

Apesar das divergências quanto à contabilização, vários consensos sobre a pobreza no País foram alcançados (Rocha, 1995; 2000; 2001; Cohn, 1995). A pobreza no Brasil tem forte caráter regional (atinge principalmente as regiões Norte e Nordeste do País quando comparadas ao Sul e ao Sudeste); em termos absolutos, concentra-se nas áreas metropolitanas (mais de 2/3 dos pobres residem em áreas urbanas), dadas às conseqüências e dimensão da urbanização. As áreas rurais apresentam as maiores proporções de pobres e indigentes, pelo tipo de ocupação produtiva da área rural.

A probabilidade de um indivíduo ser pobre no Brasil, caso seja mulher ou chefe de família, de cor preta ou parda, empregado sem carteira de trabalho ou desempregado, menos de quatro anos de escolaridade, se os dependentes não trabalham, se reside na área rural do Nordeste, é de 95%. Entre os fatores de maior impacto na redução da pobreza, a educação coloca-se como fator estratégico pelo peso significativo que o nível de escolaridade assume quando comparado a outras variáveis determinantes (Rocha, 1995; 2000).

Ainda que sob essas características gerais, a pobreza assume perfil diferenciado de acordo com a localização regional e residência (urbano ou rural). As famílias pobres residentes na área rural do Nordeste do País caracterizam-se por maior número de filhos, chefes de família analfabetos, ocupados predominantemente na agropecuária como trabalhadores por conta própria, a chefia feminina é minoritária e os domicílios não dispõem de eletricidade e cobertura de serviços básicos. Trata-se de pobreza típica de sociedades tradicionais, à margem do crescimento urbano-industrial e de localidades em que o Estado deixa a desejar como provedor de serviços básicos.

Nessa dimensão, a pobreza está fortemente associada às desigualdades de acesso à terra. Os dados disponíveis sobre a concentração de



population was made up of indigents in 2000 (Office of the President of the Republic, 2004).

However, these figures change significantly according to the methodology that is used to measure extreme poverty. The calculations that are used more often in Brazilian public policies to define the poverty line and extreme poverty are the percentage of families with a monthly per capita income of up to half a minimum wage and of one-fourth of the minimum wage, respectively. According to these criteria, there were 52.3 million poor (30.6%) and about 20 million people facing extreme poverty (11.6%) in the Brazilian population in 2002 (Office of the President of the Republic, 2004).

Regardless of the methodology, one can see that there was a slight drop in the percentage of poor and indigents in the country as a whole in the 1990s, despite a decline in the per capita income of almost 8% over the same period. The prevalence of poor people, as defined by the percentage of the population with a per capita family income of up to half a minimum wage in a given geographic space in the year under consideration, which was 30% in 1992, decreased by 23% between 1992 and 1995 and remained virtually stable after that period. The higher rate of participation of poor people in the labor market, despite the fact that many of them engaged in informal activities and the income dropped, as well as the fertility rate, prevented the poverty scenario from worsening (Rocha, 1995; Office of the President of the Republic, 2004).

However, significant distortions can be observed in the poverty scenario in the different regions of the country. While the prevalence of poor people amounts to 18.7% and 18.9% in the southeast and south regions, respectively, and to 52.7% in the northeast region, it exceeds 60.6% in one of the states located in the latter. In 2002, it was estimated that 5.2% of the population of the southeast region were facing situations of extreme poverty or indigence, while the percentage in the northeast region was almost five times higher (25.2%) (Office of the President of the Republic, 2004; IPEA et al., 2002).

Despite divergences in relation to the methods used in these calculations, a consensus has been achieved on different aspects of poverty in the country (Rocha, 1995; 2000; 2001 Cohn, 1995).

Poverty in Brazil has a strong regional component (it affects the north and northeast regions of the country particularly, as compared to the south and southeast regions); in absolute terms, it is concentrated in metropolitan areas (over 2/3 of the poor live in urban areas), given the consequences and dimension of the urbanization process. Rural areas have the highest percentages of poor and indigent people, because of the type of productive occupation prevailing in them.

For an individual living in Brazil who is a woman or the head of a family, is black or mulatto, is not a registered worker or is unemployed, has less than four years of schooling, has dependents who do not work, and lives in a rural area in the northeast region, the probability of being poor is 95%. Among the factors which can have the highest impact on poverty reduction, education is a strategic one, given the significant weight schooling levels have in relation to other determining variables (Rocha, 1995; 2000).

Even when considered in the light of these general features, the profile of poverty varies according to the regional location and place of residence (urban or rural). Poor families living in rural areas in Brazil's northeast region are characterized by a higher number of children, illiterate heads of family predominantly engaged in agriculture/livestock activities as self-employed individuals, a minority of families headed by women, and households not provided with electricity and other basic services. It is a kind of poverty that is typical in traditional societies, excluded from the benefits of urban-industrial growth, and is usually present in localities where the State fails to provide basic services appropriately.

From this point of view, poverty is strongly associated to inequalities in access to land. The data available on land ownership concentration refer to the Gini index for the distribution of the land in the country. According to agriculture/livestock censuses carried out by the Brazilian Institute for Geography and Statistics (IBGE), that index rose from 0.844 in 1950 to 0.856 in 1995, with minor changes over the period (FAO, 2003).

Metropolitan poverty is in turn characterized by smaller poor families, a high percentage of female heads of family, and greater access to public services, except for sewage systems, which is a



propriedade de terra referem-se ao índice de Gini de distribuição da terra no País. Esse índice, segundo os censos agropecuários do IBGE, passou de 0,844 em 1950 para 0,856 em 1995 com pequenas alterações ao longo do período (FAO, 2003).

A pobreza metropolitana, por sua vez, caracteriza-se por famílias pobres menos numerosas, por percentual elevado de chefia feminina, maior acesso aos serviços públicos com *déficit* importante apenas para o esgotamento sanitário, que é problema nacional.

A pobreza no Brasil está claramente concentrada na infância e na adolescência. O último censo demográfico do IBGE apontou 33,5% da população total em famílias com renda *per capita* de até meio salário. No sentido de melhorar as estratégias de redução da pobreza, o relatório Situação Mundial da Infância - 2005 propõe a seguinte definição operacional de crianças em situação de pobreza:

“Crianças que vivem na pobreza vivenciam privação dos recursos materiais, espirituais e emocionais necessários para a sobrevivência, o desenvolvimento e a prosperidade, o que as impede de desfrutar seus direitos, de realizar seu potencial pleno ou de participar completa e igualmente da sociedade.”

Segundo o relatório, 45% das crianças e dos adolescentes do Brasil vivem abaixo da linha da pobreza. Isso significa que, de todos os 60,3 milhões de brasileiros com menos de 18 anos, 27,4 milhões vêm de famílias em que cada membro sobrevive com menos de R\$ 4,33 por dia (menos de meio salário-mínimo por mês), (UNICEF, 2005).

Considerando a raça, os indicadores mostram que negros e pardos representam cerca de 2/3 dos pobres, apesar de compreenderem 45% da população total. Os negros são, também, os detentores das piores posições no mercado de trabalho, com rendimentos médios inferiores à metade daqueles percebidos pelos trabalhadores brancos, maiores taxas de desemprego e, quando ocupados, mais afetos ao trabalho informal. Os negros apresentam, ainda, os maiores índices de trabalho infantil³ (Jaccour; Beghin, 2002).

Índice de Gini e taxa de desemprego

A desigualdade na distribuição da renda é problema que vem sendo sistematicamente destacado como um dos principais desafios a serem enfrentados no Brasil, intimamente relacionada com as desigualdades de acesso a terra, bens e serviços públicos e emprego.

O Índice de Gini é indicador importante da desigualdade de renda, e, apesar de atingir patamar ainda elevado, no período de 1993 a 2003, o Índice de Gini da distribuição dos rendimentos de trabalho apresentou tendência de declínio. Esse indicador estava em 0,600, em 1993, e atingiu 0,545, em 2003, o mais baixo resultado desde 1981. O mais alto é encontrado na região Centro-Oeste e o mais baixo na região Sul. A taxa de desemprego sofreu aumento nos últimos anos, principalmente nas regiões Sudeste e Norte, as maiores taxas de desemprego do País, 12,1% e 11,1%, respectivamente.

A desigualdade social como um todo no País, entendida como distribuição de bens e serviços materiais e não materiais, também apresenta fortes diferenciações espaciais (por estrato urbano ou rural e por região) pelas diferenças de nível e padrões de fecundidade, mortalidade e migração nos distintos espaços geográficos (Wood & Carvalho, 1994).

Uma das principais causas do elevado grau de desigualdade social no Brasil, incluindo as oportunidades educacionais, vem sendo atribuída às disparidades regionais. O papel da educação dos pais sobre a desigualdade de oportunidades educacionais não é tão elevado quanto se espera, enquanto que a região de residência tem contribuição independente na determinação dessas desigualdades (Barros & Mendonça, 1995), (ver **Anexo 2: Tabela 9** - Percentual da população em estado de pobreza, segundo região e UF - Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002; **Tabela 10** - Índice de Gini da distribuição do rendimento mensal dos domicílios particulares permanentes, com rendimento, por grandes regiões; e **Tabela 11** - Percentual da população de dez anos e mais desocupada, segundo região e UF - Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002).

³ A este respeito, ver as informações contidas no banco de dados que acompanha a publicação JACCOUR, Luciana de Barros; BEGHIN, Nathalie. *Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental*. IPEA: Brasília, 2002.



national problem and for which an important deficit still prevails.

Poverty in Brazil is clearly concentrated on children and adolescents. According to the last demographic census carried out by IBGE, 33.5% of the total population consists of families with a per capita income of up to half a minimum wage. With a view to improving poverty reduction strategies, the report "State of the World's Children 2005" proposes the following operational definition for children living in poverty:

"Children living in poverty experience deprivation of the material, spiritual and emotional resources needed to survive, develop and thrive, leaving them unable to enjoy their rights, achieve their full potential or participate as full and equal members of society."

According to the report, 45% of all children and adolescents in Brazil live below the poverty line. This means that of all the 60.3 million Brazilians under 18 years old, 27.4 million come from families where each member lives on less than R\$ 4.33 a day (less than half a minimum wage a month) (UNICEF, 2005).

Considering race-related aspects, the indicators show that blacks and mulattoes account for two-thirds of the poor, although they account for 45% of the total population. Black people are also the ones in the lowest positions in the labor market, with an average income that is lower than half the one earned by white workers, and they also belong to the group affected by the highest unemployment rates and they are people who tend to work in the informal market when they have an occupation at all. Black people are also marked by the highest rates of child labor³ (JACCOUR; BEGHIN, 2002).

Gini index and Unemployment Rate

Unequal income distribution is a problem which has been systematically highlighted as one of the main challenges facing Brazil and it is closely related to inequalities in access to land, public goods and services, and jobs.

The Gini index is an important indicator of income inequalities, and although it was still high in

the 1993-2003 period, a downward trend was observed in the Gini index for the distribution of labor-derived income. This indicator dropped from 0.600 in 1993 to 0.545 in 2003, the lowest result since 1981. The highest one was observed in the mid-west region, and the lowest one in the south region. The unemployment rate rose in recent years, particularly in the southeast and north regions, where the highest unemployment rates in the country were detected, namely, 12.1% and 11.1%, respectively.

Social inequality in the country as a whole, as measured by the distribution of material and non-material goods and services, is also marked by strong spatial variations (by urban or rural stratum and by region) and by differences in fertility, mortality, and migration levels and patterns in the country's different geographic spaces (Wood & Carvalho, 1994).

Regional disparities are seen as one of main causes of the high degree of social inequalities observed in Brazil, including in terms of educational opportunities. The impact of the schooling of the parents on inequalities in educational opportunities is not as high as one would expect, while the region in which one lives plays a major role in determining these inequalities (Barros & Mendonça, 1995). (See **annex 2: Tables 9**, Percentage of the population in poverty by Regions and Units of the Federation - Brazil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002; **Table 10** - Gini index for the distribution of the monthly income of permanent private households with an income by Large Regions and **Table 11** - Percentage of the unemployed population aged 10 and over by Regions and Units of the Federation, Brazil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002)

Illiteracy Amongst Adolescents over 15 years old and Students Aged 7 and over

The illiteracy rate amongst people aged 15 and over is 11.6% and it is slightly higher amongst men. The situation is the same in all regions, except in the southeast and south regions, where illiteracy is higher amongst women. Discrepancies amongst regions are also detected when one analyzes the data for this indicator, as the prevalence of illiteracy

³ In this regard, see the information contained in the database accompanying the publication JACCOUR, Luciana de Barros; BEGHIN, Nathalie. *Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental*. IPEA: Brasília, 2002.



Analfabetismo em maiores de 15 anos e estudantes de sete anos ou mais de idade

A taxa de analfabetismo em pessoas com 15 anos de idade ou mais é de 11,6%, sendo ligeiramente maior entre os homens. Quando observadas as regiões do País, esse comportamento se repete, com exceção das regiões Sudeste e Sul, cujo analfabetismo é superior em mulheres. A discrepância entre as regiões também é encontrada quando se analisam os dados para esse indicador, uma vez que, enquanto a prevalência na região Sul é de 6,4%, na região Nordeste é de 23,2%. O mesmo é observado na proporção de crianças maiores de sete anos que freqüentam a escola, que é maior nas regiões Sul e Sudeste (ver **Anexo 2: Tabela 12** - Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por grandes regiões, segundo os grupos de idade e o sexo - 2002; e **Tabela 13** - Estudantes de sete anos ou mais de idade, por grandes regiões, segundo os grupos de idade e a rede de ensino que freqüentavam - 2003).

No que se refere à educação da população negra com 15 ou mais anos, o analfabetismo sofreu queda de 33% entre os anos de 1992 e 2002 e, para o mesmo período, o número médio de anos de estudo aumentou em 38% (passando de 4,0 anos em 1992 para 5,5 anos em 2002). As taxas de escolarização líquida, definidas como a razão entre as crianças matriculadas no ciclo escolar no qual deveriam estar em função de sua idade, revelam que houve universalização do acesso ao ensino fundamental na medida em que, em 2002, mais de 90% das crianças de sete a 14 anos negras cursavam este nível de ensino. No ensino médio, o indicador triplicou na década 1992-2002, passando de 9% para 28% e, no ensino superior, o aumento foi da ordem de 153%: em 1992, a taxa de escolarização líquida deste nível de ensino era de 1,5%; dez anos depois, este percentual era de 3,8% (IPEA, 2004).

Cobertura de Redes de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário

Uma das Metas de Desenvolvimento do Milênio é reduzir pela metade, até 2015, o número de pessoas que não dispõem de água potável, considerando que a água é, além de elemento essencial para o sistema produtivo dos países, um

alimento essencial e patrimônio público. Portanto, o direito humano à água potável é, também, parte do direito humano à alimentação.

A Constituição Federal de 1988 considera a água como bem de domínio público e a Política Nacional de Recursos Hídricos (Lei das Águas), de 1997, considera a bacia hidrográfica como unidade territorial para implementação do gerenciamento das águas, tendo por princípios: o uso múltiplo das águas, quebrando a tradicional hegemonia do setor elétrico; a água como recurso natural limitado e dotado de valor econômico e gestão descentralizada e participativa dos recursos hídricos (CONSEA, 2004).

São significativas as desigualdades em termos de acesso à água por regiões do País e, também, entre os estratos urbanos e rurais. A população brasileira que dispõe de rede de abastecimento de água e esgotamento sanitário corresponde a 80,5% e 65,6%, respectivamente, sendo até quatro vezes maior na zona urbana, quando comparada à zona rural. Como em outros indicadores, as regiões mais favorecidas são Sul e Sudeste. O menor acesso da população à cobertura da rede de abastecimento de água ocorre na região Norte (63,0%) e ao esgotamento sanitário na região Nordeste (89,8%) (ver **Anexo 2: Tabela 14** - Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Abastecimento por região e situação em 2002; e **Tabela 15** - Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Esgotamento Sanitário por região e situação em 2002).

O aumento dos recursos orçamentários e financeiros para a área social associado à progressiva universalização de determinados bens e serviços públicos (i.e., saúde, educação fundamental, previdência do setor formal, previdência rural, benefícios assistenciais para idosos e pessoas com deficiência de baixa renda) contribui para melhorar as condições de vida dos brasileiros. Assim, no que se refere à população negra, os dados evidenciam sensível melhora dos indicadores nos diversos campos sociais. Segundo informações do IPEA⁵, entre os anos de 1992 e 2002, elevou-se em 14% o acesso da população negra urbana ao abastecimento de água⁶ e, em 35%, ao de coleta de

⁵ A este respeito, consultar o periódico "Políticas sociais: acompanhamento e análise n. 8 - Anexo Estatístico". IPEA: Brasília, fevereiro de 2004.

⁶ A proporção de negros que mora em residências urbanas com abastecimento de água passou de 75%, em 1992, para 83%, dez anos depois.



is 6.4% in the south region and 23.2% in the northeast region. The same phenomenon is observed in the percentage of children over 7 years old attending school, which is higher in the south and southeast regions (See annex 2: Table 12 _ Illiteracy rate amongst people aged 15 and over by Large Regions, age brackets and gender - 2002 and Table 13_ Students aged 7 and over by Large Regions, age brackets and the school network they were attending - 2003).

With respect to the schooling of black people aged 15 and over, illiteracy rates dropped by 33% amongst them between 1992 and 2002 and the average years of schooling increased by 38% over the same period (from 4.0 years in 1992 to 5.5 years in 2002). Net schooling rates, which are defined as the ratio of children enrolled in schools in the grades they should be in their age, show that access to primary school has been universalized, as over 90% of all black children aged between 7 and 14 years old were attending elementary schools in 2002⁴. In secondary schools, the indicator went up three-fold over the 1992 - 2002 period, from 9% to 28%, and in higher education there was an increase of about 153%: in 1992, the net schooling rate at this level was 1.5%; ten years later, the percentage was 3.8%. (IPEA, 2004).

Coverage of Water Supply and Sewage Systems

One of the Millennium Development Goals is to halve, by 2015, the number of people who have no access to drinking water, as besides being an essential element for the productive system of any country, water is an essential food item and a public asset. Therefore, the human right to drinking water is also an element of the human right to food.

The Federal Constitution of 1988 describes water as a public asset and the National Water Resources Policy (Water Law) of 1997 considers watersheds as territorial units for water management purposes based on the following principles: multiple use of the water, breaking the traditional hegemony of the electricity industry; water is a limited natural resource which has an economic value and water resources should be managed in a decentralized and participatory fashion (CONSEA, 2004).

There are significant inequalities in terms of

access to water by regions of the country and also between urban and rural strata. The Brazilian population served by water supply and sewage systems totals 80.5% and 65.6%, respectively, and coverage percentages are four times higher in urban areas as compared to rural areas. As observed for other indicators, the most favored regions in this regard are the south and southeast regions. The lowest percentage of people covered by water supply systems is found in the north region (63.0%) and the lowest proportion of the population provided with sewage systems is found in the northeast region (89.8%) (See annex 2 Table 14 - Coverage of water supply systems. Coverage percentage of Services provided by the General Water Supply network by Region and Situation in 2002 and Table 15 - Coverage percentage of Services provided by the General Sanitation Network by Region and Situation in 2002).

An increase in budget and financial resources allocated to social activities and the progressive universalization of certain public goods and services (i.e. health care, primary education, social security in the formal sector, social security in rural areas, benefits provided to elderly people and disabled low-income individuals) contributed to improve the living conditions of the Brazilian population. Therefore, with respect to the black population, the data show that there were significant improvements in the indicators used in all the different social fields. According to information provided by IPEA⁵, the access of the black population to water supply systems in urban areas increased by 14% between 1992 and 2002⁶ and the access of this population to garbage collection systems grew by 35%⁷ (IPEA, 2004) However, according to the same study, the population of Afro-descendants is over-represented in the population living in slums and under-represented in the indicators for the coverage of public services (water supply, sewage, electricity, and garbage collection) (JACCOUR; BEGHIN, 2002).

4 In the 1992 - 2002 period, the net schooling rate in primary schools for black children increased from 75% to 93%.

5 In this regard, see the periodical "Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise N. 8 - Anexo Estatístico": IPEA: Brasília, February 2004.

6 The percentage of black people living in urban homes served by water supply systems increased from 75% in 1992 to 83% ten years later.

7 The percentage of Afro-Brazilians in urban areas served by garbage collection systems grew from 35% to all this population, as the indicator was 68% in 1992 and hit the mark of 98% in 2002.



lixo⁷ (IPEA, 2004). Contudo, segundo o mesmo estudo, a população afro-descendente está sobre-representada na população residente em favelas e sub-representada nos indicadores de cobertura dos serviços públicos (abastecimento de água, esgotamento sanitário, energia elétrica e coleta de lixo), (Jaccour; Beghin, 2002).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) indicam que a falta de água potável e de saneamento ocasionou gastos de 2,7 bilhões de dólares no tratamento de doenças transmitidas por água contaminada no ano de 2000 no Brasil. (CONSEA, 2004)

Em síntese, esta análise demonstra a carência, e mesmo ausência em alguns aspectos, de dados relativos à alimentação e nutrição no País para determinados grupos populacionais, como indígenas, quilombolas, sem-terra, assentados e populações residentes nas áreas rurais da macrorregião Norte, entre outros. Não existem estudos e pesquisas que demonstrem a prevalência nacional da deficiência de micronutrientes, embora investigações pontuais indiquem quadros de déficits nutricionais, especialmente no que diz respeito ao ferro e à vitamina A.

O único estudo de representatividade nacional sobre consumo de alimentos no domicílio é de 1974-1975 (ENDEF/IBGE) e o último estudo nacional disponível que permite a avaliação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos é de 1995-1996 (PNDS/DHS/MS/BENFAM). Um diagnóstico preciso e atualizado da situação alimentar e nutricional é fundamental para as ações de planejamento, tanto para definir objetivos e quantificar metas, como para definir e selecionar indicadores para acompanhamento, avaliação e monitoramento do cumprimento das metas. Os dados de pesquisa também contribuem para a construção de indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional, quando sua coleta não pode ser feita por meio da rotina dos serviços de saúde. Portanto, eles são fundamentais para a qualidade do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Recomenda-se, assim, grande esforço do Governo nesse sentido, coordenado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), que já vem atuando nesse sentido, por meio da Secretaria de C&T para Inclusão Social), com apoio das agências de fomento em Pesquisa e Tecnologia (FINEP, CNPQ, FAPESP, FAPERG), Ministérios (Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Desenvolvimento Agrário, Agricultura e Abastecimento), universidades e institutos de pesquisa. Este empreendimento é fundamental, uma vez que é prioridade do Governo a erradicação da fome, e o País vem investindo significativamente em programas e atividades nesta área.

⁷ A proporção de afro-brasileiros que habita em residências urbanas com coleta de lixo cresceu de 35%, chegando à universalização deste serviço na medida em que o indicador saiu de 68%, em 1992, e alcançou 98%, em 2002.



Estimates of the World Health Organization (WHO) and of the United Nations Children's Fund (Unicef) indicate that the lack of drinking water and

sanitation systems led to the spending of US\$ 2.7 billion for treating contaminated waterborne diseases in 2000 in Brazil. (CONSEA, 2004).

In short, this analysis reveals the shortage, or even absence in some aspects, of data on food and nutrition in the country for certain population groups, such as indigenous people, communities of descendants of runaway slaves, landless people, settled groups and populations of rural areas in the northeast region, among others. There are no studies and surveys indicating the national prevalence of micronutrient deficiencies, although investigations carried out in restricted areas reveal nutritional deficits, especially iron and vitamin A deficiencies.

The only national study on food consumption in households dates from 1974-75 and the last national study allowing one to evaluate the nutritional status of children under 5 dates from 1995-1996 (PNSN/DHS (Ministry of Health/BENFAM)). Having a precise and up-to-date diagnosis of the food and nutrition situation is a fundamental requirement for planning actions, defining objectives, quantifying goals, and defining and selecting indicators for following up on, evaluating, and monitoring how the goals are being pursued. Data collected in surveys also contribute to build indicators for Food and Nutrition Surveillance purposes when they cannot be collected on a routine basis by health care services. Therefore, they are fundamental for ensuring the quality of a Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) and of a food and nutrition security system.

Therefore, we recommend that a huge governmental effort be made with this objective in mind under the coordination of the Ministry of Science and Technology - MCT (which is already acting with this purpose in view through the Science and Technology Secretariat for Social Inclusion) and supported by Research and Technology agencies (FINEP, CNPQ, FAPESP, FAPERG), Ministries (Health, Social Development and Combat Against Hunger, Land Development, Agriculture and Supply), universities, and research institutes. This is a key action, since eradicating hunger is a governmental priority and the country has been investing significant resources in programs and activities in this area.



2. FORMULAÇÃO DE PRIORIDADES NO PLANO NACIONAL DE GOVERNO E INSTITUCIONALIDADE DAS AÇÕES DE NUTRIÇÃO

O Governo atual explicitou no Plano Plurianual – PPA 2004/2007 três megaobjetivos (objetivos gerais mais amplos, que contemplam diferentes objetivos específicos). Um deles refere-se à alimentação e nutrição e outro ao respeito aos direitos humanos:

MEGAOBJETIVO I: Inclusão social e redução das desigualdades sociais

Objetivo 1. Combater à fome, visando a sua erradicação, e promover a Segurança Alimentar e Nutricional, garantindo o caráter de inserção e cidadania.

MEGAOBJETIVO III: Promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia

Objetivo 2.2 Fortalecer a cidadania com a garantia dos direitos humanos, respeitando a diversidade das relações humanas.

Para alcance desses megaobjetivos, o Governo Federal tem por prioridade o Fome Zero, política pública que visa à erradicação da fome e da exclusão social e que será a base para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. O Fome Zero engloba vários programas de promoção da SAN, conforme descrito no **Quadro 1 (Anexo 2)** e detalhado a seguir.

2.1 O Fome Zero

O Fome Zero é concebido pelo atual Governo como política pública que visa à erradicação da fome e da exclusão social. Trata-se de uma política, porque expressa a decisão governamental de enquadrar o problema da fome como questão nacional, e não como fatalidade individual. Por outro lado, constitui-se numa política pública porque, além do Estado, envolve toda a sociedade.

As ações desenvolvidas no âmbito do Fome

Zero têm como objetivo a inclusão social, por meio da universalização dos direitos da cidadania, partindo dos direitos sociais básicos – acesso à alimentação, saúde, educação, previdência e proteção do emprego –, visando à redução do *déficit* social do País.

Por meio de iniciativas imediatas, conjugam-se ações que objetivam romper o círculo de perpetuação da miséria e emancipar socioeconomicamente as famílias em situação de risco (estruturantes). Dessa forma, o Fome Zero constitui-se no ambiente mobilizador e no eixo condutor de programas e ações em cinco grandes áreas: segurança alimentar e nutricional, renda de cidadania, programas complementares estruturantes, ações emergenciais e educação cidadã.

O Fome Zero é composto por conjunto de ações implementadas gradativamente pelo Governo Federal, envolvendo vários ministérios, as demais esferas de governo (estadual e municipal) e a sociedade civil, nos seguintes eixos de atuação: 1) implantação de políticas públicas; 2) construção participativa de uma política de segurança alimentar e nutricional; e 3) mutirão contra a fome.

As **políticas públicas** implicam **ações estruturais, específicas e locais**. A participação da sociedade na formulação, execução e acompanhamento desta política têm como expressão máxima o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Por outro lado, o mutirão contra a fome consiste em grande movimento nacional de solidariedade, voltado para atender emergencialmente aqueles que sofrem com a falta de alimentos e não podem esperar pelos resultados de mudanças profundas na estruturas econômicas e sociais. A dimensão da participação social será descrita de forma mais detalhada posteriormente.

As **políticas específicas** são ações destinadas a enfrentar, em caráter emergencial, situações de insegurança alimentar de segmentos da sociedade



2. FORMULATION OF PRIORITIES IN THE NATIONAL GOVERNMENTAL AND INSTITUTIONAL PLAN FOR NUTRITION ACTIONS

The present federal administration set three mega-objectives (broader general objectives which contemplate different specific objectives) in the 2004/2007 Multi-annual Plan - PPA. One of them relates to food and nutrition and another one to respect for human rights:

MEGA-OBJECTIVE I: Social Inclusion and Reduction of Social Inequalities

Objective 1. Combat hunger with the aim of eradicating it and promoting Food and Nutrition Security, ensuring its inclusive and citizenship-oriented nature.

MEGA-OBJECTIVE III: Promoting and expanding citizenship rights and strengthening democracy

Objective 2.2. Strengthen citizenship rights ensuring human rights and respecting diversity in human relations.

With a view to achieving these mega-objectives, the federal administration gave priority to the Fome Zero (Zero Hunger) program, which is a public policy designed to eradicate hunger and social exclusion and will be used as the basis for the National Food and Nutrition Security Policy. The Zero Hunger Program comprises various programs designed to promote food and nutrition security, as described in Chart 1 (Annex 2) and detailed below.

2.1 - The Zero Hunger Program

The Zero Hunger Program was developed by the current federal administration as a public policy aimed at eradicating hunger and social exclusion. It is a policy because it expresses the decision of the government to deal with hunger as a national issue and not as an individual fatality. On the other hand, it is a public policy because, besides the State, it involves society at large.

The actions carried out under the Zero

Hunger Program are aimed at fostering social inclusion by providing universal access to citizenship rights beginning with basic social rights - access to food, health care, education, social security, and job protection - for the purpose of reducing the country's social deficit.

Through immediate initiatives, actions are combined with the aim of interrupting the perpetuation of extreme poverty and empowering families at socioeconomic risk (structuring actions). Therefore, the Zero Hunger Program is the mobilizing environment and the base for programs and actions in five main areas: food and nutrition security, income and citizenship rights, complementary structuring programs, emergency actions, and citizen education.

The Zero Hunger Program is made up of a set of actions which are being gradually implemented by the federal administration involving various ministries, other spheres of government (state and municipal administrations), and civil society in the following main areas: (1) implementation of public policies; (2) participatory development of a food and nutrition security policy and (3) self-help action against hunger.

Public policies imply specific and local **structural actions**. The National Food and Nutrition Security Council (CONSEA) is the main body ensuring the participation of society in the formulation, implementation, and follow-up on this policy. On the other hand, the self-help action against hunger consists of a large national solidarity movement aimed at providing emergency assistance to people affected by the lack of food who cannot wait for the results of deep changes in the economic and social framework. Social participation will be described in greater detail below.

Specific policies are actions designed to tackle, on an emergency basis insecurity situations faced by segments of society with limited access to food products due to income restrictions. The



com dificuldade de acesso aos alimentos por restrição de renda. No âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome situam-se: 1) o Programa Bolsa Família (transferência direta de renda a famílias de baixa renda vinculada às ações de saúde e educação); 2) ações emergenciais para grupos específicos (cesta básica para acampados, comunidades indígenas, quilombolas); 3) o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (reposição de estoques estratégicos, compra local para programas sociais, programa de incentivo à produção e ao consumo de leite); 4) ampliação da merenda escolar; 5) bancos de alimentos; e 6) educação alimentar e nutricional.

As **políticas estruturais** são aquelas voltadas para combater as causas mais profundas da fome e da pobreza e estão sendo implantadas pelo Governo Federal em parceria com estados e municípios, tais como: 1) alfabetização de adultos; 2) convivência com o semi-árido e construção de cisternas; 3) Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local – Consads; 4) Registro civil gratuito.

Por sua vez, as **políticas locais** referem-se às ações administradas pelos estados e municípios, com o apoio do Governo Federal, em conjunto com a sociedade civil organizada. Essas ações visam à atuação consoante com a realidade local, dando ênfase às áreas mais vulneráveis à insegurança alimentar, tanto urbanas, quanto rurais, tais como: 1) restaurantes populares; 2) cozinhas e hortas comunitárias; 3) parcerias com ministérios, estados e municípios.

Os programas e ações do Fome Zero estão descritos de forma detalhada no **Anexo 3**.

2.2 A formulação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A política de Segurança Alimentar e Nutricional é supra-setorial, considerando que envolve ações de diferentes setores de governo, como saúde, educação, trabalho, agricultura, meio ambiente, entre outros, implementando ações no âmbito da produção, comercialização, controle de qualidade, acesso e utilização do alimento. **Esta política vem sendo construída por meio de processo participativo, que tem o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) como protagonista.**

O **CONSEA** é um conselho consultivo do Presidente da República e constitui espaço privilegiado de articulação entre os setores governamentais e a sociedade civil organizada envolvidos nas ações de SAN (detalhamento no item 2.4).

Uma das ações do novo CONSEA Nacional foi a realização da **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** em Olinda (CNSAN), março de 2004, que teve como objetivo principal a formulação de diretrizes para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Conferência foi precedida de conferências estaduais e municipais, mobilizadas pelos fóruns e CONSEA estaduais e municipais, que indicaram conjunto amplo de propostas para os diferentes níveis de governo. Os subsídios para definição da Política Nacional de SAN foram traçados na II CNSAN, estão sistematizados no Relatório Final da Conferência e o CONSEA vem coordenando o processo de elaboração desta Política.

2.3 A Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A Política de SAN abarca, em sua amplitude, as ações do setor Saúde para o campo da alimentação e nutrição. Os objetivos, metas, diretrizes e funções de cada instância do Sistema Único de Saúde na área de nutrição estão definidos e formalizados na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em junho de 1999, pela Portaria n.º 710, a qual faz parte da Política Nacional de Saúde e possui interface com ações de Segurança Alimentar e Nutricional. Essa Política independe da transição de governos por ser política de Estado, construída pelos representantes do poder executivo e judiciário, da sociedade civil e científica. Suas diretrizes são:

1. Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
2. Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto;
3. Monitoramento da situação alimentar e nutricional do País;
4. Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;



Ministry of Social Development and Combat Against Hunger is in charge of the following programs and actions: (1) The Bolsa Família (Family Grant) program (which is a mechanism designed to transfer income directly to low-income families linked to health and education actions); (2) emergency actions for specific groups (provision of basic food baskets to camped groups, indigenous communities, descendants of runaway slaves); (3) the Program for Procurement of Food from Household Agriculture Schemes (replenishment of strategic stocks, local procurement for social programs, program for encouraging milk production and consumption); (4) Expansion of the school snack program; (5) Food banks and (6) Food and Nutrition Education.

Structural policies are those designed to fight the deeper causes of hunger and poverty which are being implemented by the federal administration in partnership with states and municipalities, such as: (1) Adult Literacy; (2) Living in the semiarid region and Building of Cisterns; (3) Food Security and Local Development Consortia - Consads; (4) Free-of-Charge Civil Registration.

Local policies refer to actions managed by state and municipal administrations supported by the federal administration jointly with organized civil society. These initiatives are aimed at ensuring actions in tune with the local reality, emphasizing areas which are more vulnerable to food insecurity in both urban and rural settings, such as: (1) Popular restaurants; (2) Community kitchens and vegetable gardens; (3) Partnerships with ministries and state and municipal administrations.

The programs and actions carried out under the Zero Hunger Program are described in greater detail in **Annex 3**.

2.2 - Formulation of the National Food and Nutrition Security Policy

The Food and Nutrition Security Policy is a multi-sectoral policy, since it involves actions of different governmental sectors such as the health, education, labor, agriculture, and environment sectors, among others, and involves actions designed to foster the production, trade, quality control, access, and use of food products. **This policy is being built through a participatory process in which the National Food Security Council (CONSEA) plays a leading role.**

The CONSEA is a consultative council of the President of the Republic which ensures appropriate links between governmental sectors and organized civil society involved in food and nutrition security actions (detailed in item 2.4).

One of the actions carried out by the new National CONSEA was the holding of the 2nd National Conference on Food and Nutrition Security (CNSAN) in Olinda in March 2004, the main objective of which was to develop guidelines for the National Food and Nutrition Security Policy. The Conference was preceded by state- and municipal-level conferences mobilized by state and municipal forums and CONSEAs, which came up with a broad set of proposals for the different levels of government. The inputs for defining the national food and nutrition security policy were established in the 2nd CNSAN and systematized in the Final Report of the Conference, and CONSEA has been coordinating the process of drawing up this policy.

2.3 - The National Food and Nutrition Policy

The National Food and Nutrition Security Policy comprises actions to be carried out by the health sector in the food and nutrition area. The objectives, goals, guidelines, and roles of each unit of the Unified Health Care System in the area of nutrition were defined and formalized in **the National Food and Nutrition Policy (PNAN)** which was approved in June 1999 through administrative ruling 710, is an element of the National Health Policy and interfaces with Food and Nutrition Security actions. This Policy is not affected by any changes in the federal administration because it is a policy of the State built by representatives of the Executive and Judiciary branches, of civil society, and of the scientific community. Its guidelines are the following ones:

1. Encouraging inter-sectoral actions with a view to ensuring universal access to food products.
2. Ensuring the security and quality of food products and the provision of services in this context.
3. Monitoring the food and nutrition situation of the Country.
4. Fostering healthy food practices and lifestyles.



5. Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição;
6. Promoção de linhas de investigação;
7. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

2.4 Participação e controle social

Em termos de espaços institucionais de participação da sociedade civil, no processo de formulação e implementação das políticas públicas, o País instituiu Conselhos de Políticas (atuam no âmbito de uma política mais ampla), que podem ser deliberativos ou consultivos, e comissões e conselhos ligados à operacionalização de programas específicos.

Conselhos deliberativos setoriais

No âmbito dos conselhos deliberativos de políticas destaca-se o **Conselho Nacional de Saúde** (e os conselhos estaduais e municipais de Saúde), composto paritariamente por representantes de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), profissionais e gestores, que têm como objetivo democratizar o processo decisório no âmbito da Política de Saúde. Considerando o caráter intersetorial dessa política, comissões internas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram criadas no sentido de estabelecer o diálogo com os setores situados nas áreas de interseção com essa política. Entre as comissões estabelecidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) tem como atribuição subsidiar o CNS na avaliação, operacionalização e acompanhamento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (inserida na Política Nacional de Saúde).

A CIAN é composta por representantes de diferentes setores de governo, sociedade civil e setor privado lucrativo e, ao longo de sua atuação, vem desenvolvendo as seguintes atividades: acompanhamento do Plano de Metas da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGPAN) do Ministério da Saúde; acompanhamento do processo de avaliação e monitoramento de programas de alimentação e nutrição, destacando os pontos críticos e encaminhando-os por meio do CNS para as instâncias devidas. Além disso,

participou da organização do Seminário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2002, envolvendo diversas organizações sociais e gestores governamentais que atuam nesse campo. Cabe, também, destacar que a CIAN integra o CONSEA na condição de instituição observadora.

Além desses espaços, há comissões e conselhos ligados ao gerenciamento participativo de programas específicos, como os conselhos de Alimentação Escolar e a Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador (composta por representantes das empresas, trabalhadores e governo) e outros conselhos que podem atuar sobre o tema do DHAA, como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares.

Os conselhos de controle social são instrumentos estratégicos para o monitoramento da implementação local dos programas. No entanto, essas arenas ainda têm percurso importante a percorrer, no sentido de interferir mais diretamente nesse processo e atuar sob a ótica do DHAA.

No caso dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), estudos sinalizam interferência limitada nas questões referentes aos programas de nutrição (Burlandy, 2003). Pesquisa de âmbito nacional do Ministério da Saúde no ano de 2000 também indicou sérios limites na participação do CMS nesses programas: do total de conselheiros entrevistados, apenas 57% informaram participar de algum acompanhamento das ações referentes ao combate às carências nutricionais e 52,8% informaram que o CMS participou da aprovação do Plano Municipal de Combate às Carências Nutricionais. Em 63% dos casos, o CMS não teve nenhum tipo de participação na fase de elaboração do plano (Ministério da Saúde/CGPAN, 2001).

Os conselhos municipais não dispõem de Comissões Intersetoriais, inclusive de alimentação e nutrição. Considerando que os conselheiros tratam de questões bastante diversas, referentes à política de saúde, a existência de comissões intersetoriais facilita o trabalho de subsídio em relação a temáticas mais específicas, como a nutrição. Essas comissões podem contar com a participação de profissionais que atuam nas áreas temáticas em pauta, contribuindo inclusive com o suporte técnico ao trabalho desenvolvido pelos conselhos.



5. Preventing and controlling nutritional deficiencies and diseases associated to food and nutrition.
6. Promoting research lines.
7. Developing and training human resources.

2.4 Social participation and control

In terms of institutional spaces for the participation of civil society in the process of drawing up and implementing public policies, Brazil set up Policy Councils (which are relied upon when a broader policy is to be established) which can be either deliberative or consultative and commissions and councils dealing with the operation of specific programs.

Sectoral deliberative councils

Amongst the deliberative councils for policies, special mention should be made of the **National Health Council** (and of the state and municipal Health councils), which are mainly made up of representatives of users of the Unified Health Care System (SUS), professionals and managers and the purpose of which is to democratize the decision-making process leading to the Health Policy. Considering the inter-sectoral character of this policy, internal commissions of the National Health Council (CNS) were set up to establish a dialogue with sectors dealing with areas intersecting with this policy. As one of the commissions established by Law 8,080 of September 19, 1990, CIAN (Inter-sectoral Food and Nutrition Commission) is in charge of providing inputs to CNS in its process of evaluating, implementing, and following up on the National Food and Nutrition Policy (included in the National Health Policy).

CIAN is made up of representatives of different governmental sectors, civil society, and the private sector, and it has been carrying out the following activities: follow-up on the Plan of Targets of the Food and Nutrition General Coordination Board (CGPAN) of the Ministry of Health; follow-up on the process of evaluating and monitoring food and nutrition programs, identifying gaps and referring them to the competent agencies through CNS. It also took part in the organization of the National Seminar of Food and Nutrition Security in 2002, involving various social organizations and

governmental managers dealing with food and nutrition issues. It should also be mentioned that CIAN attends CONSEA sessions as an observing institution.

In addition to these forums, there are commissions and councils involved in the participatory management of specific programs, such as the School Food councils and the tripartite Workers' Food Program committee (made up of representatives of corporations, workers, and government) and other councils which can deal with the HRFN topic, such as the Councils for Children and Adolescent Rights and the Guardianship Councils.

The social control councils are strategic tools for monitoring the local implementation of programs. However, these forums still have a lot to do if they are to interfere more directly in this process and act from an HRFN perspective.

In the case of the Municipal Health Councils (CMS), studies indicate that its interference in issues covered by nutrition programs is limited (Burlandy, 2003). National surveys carried out by the Ministry of Health in 2000 also suggested serious limitations in the CMS participation in these programs: of all council members interviewed, only 57% took part in any follow-up on actions aimed at combating nutritional deficiencies and 52.8% reported that CMS took part in the approval of the Municipal Plan Against Nutritional Deficiencies. In 63% of the cases, CMS did not participate in any way in the process of drawing up the plan (Ministry of Health/CGPAN, 2001).

The municipal councils are not equipped with Inter-Sectoral Commissions, including food and nutrition commissions. Considering that the council members deal with a broad range of issues related to the health policy, the existence of inter-sectoral commissions facilitate the provision of inputs for addressing more specific topics, such as the nutrition topic. These commissions can rely on professionals in the thematic areas in question, and can provide technical support to the work carried out by the Councils.

The School Meal Councils, which are made up of representatives of civil society, teachers, parents of students, and representatives of the Executive and Legislative branches, are strategic



Os Conselhos de Alimentação Escolar, formados por representantes da sociedade civil, professores, pais de alunos e representantes dos poderes Executivo e Legislativo, são espaços de controle social estratégicos no monitoramento local da implementação do Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE). Esses conselhos acompanham o processo de utilização local dos recursos destinados a alimentação escolar, incluindo a adequação da prestação de contas do município às normas mais amplas do Ministério da Educação, particularmente do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (MEC/FNDE).

Uma avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) em 1999, analisando a atuação dos Conselhos de Alimentação Escolar, indicou que segundo 43% das escolas entrevistadas eles não existiam ou não atuavam; segundo 15% delas escolas eles só existiam no papel e 27% nem mesmo souberam informar a existência dos conselhos (Maluf, 2000).

Deve-se considerar que a atuação efetiva dos conselhos como instâncias de controle social é processo lento e progressivo e a capacitação técnica também é necessária para que os conselheiros se sintam em melhores condições para o exercício de suas funções. Nesse sentido, os cursos de capacitação de conselheiros que vêm sendo implementados pelo Conselho Nacional de Saúde, desde 2001, podem futuramente repercutir de forma positiva nesse desempenho.

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

No âmbito dos Conselhos Consultivos, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) vem desempenhando papel significativo na condução do diálogo entre os ministérios, setores de governo e sociedade civil que atuam no campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

A atuação do CONSEA baseia-se em uma concepção de SAN que pressupõe que o direito humano a alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente é universal. Esta garantia deve ser totalmente fundamentada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem nunca comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, nem

mesmo o sistema alimentar futuro, realizando-se em bases sustentáveis, do ponto de vista socioecológico. O direito à alimentação adequada implica o respeito às características culturais de cada região e suas particularidades no ato de se alimentar. E o Brasil, como todo País soberano, deve assegurar o direito humano à alimentação e colocá-lo em prática com o envolvimento de toda a sociedade, enquanto obrigação do Estado, tanto no contexto das relações nacionais, como internacionais.

Instalado no dia 30 de janeiro de 2003, o CONSEA tem caráter consultivo e assessoria o Presidente da República no que se refere às diretrizes para construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional e, conseqüentemente, à garantia do DHAA. O Conselho retoma experiência prévia de implementação realizada em 1993 e interrompida em 1995. Dessa forma, recupera e qualifica a questão da SAN, conferindo *status* político diferenciado ao tema, constituindo-o como componente estratégico de governo.⁸

A organização da sociedade civil é condição essencial para as conquistas sociais e para a superação definitiva da pobreza e o CONSEA estimula essa dinâmica social no sentido da formulação, execução e acompanhamento de políticas de SAN. O CONSEA é a expressão nacional dessa rede social, sendo formado (Gestão 2004-2006) por 59 conselheiros – 17 ministros de Estado e 42 representantes da sociedade civil organizada –, além de 15 observadores convidados. Atualmente, é presidido pelo pesquisador e diretor do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), Francisco Menezes, e tem como Secretário Executivo o Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Patrus Ananias.

Seu patrono é o cientista social Josué de Castro, pioneiro das abordagens científicas sobre o fenômeno da fome e suas conseqüências. Médico, professor, geógrafo, sociólogo e político, Josué de Castro fez da luta contra a fome a sua bandeira. Nascido em 1908, em Pernambuco, Josué de Castro foi autor de inúmeras obras, apresentando idéias revolucionárias para a época, como os primeiros conceitos sobre o desenvolvimento sustentável. Foi

⁸ O Decreto n.º 5.079, de 11 de maio de 2004, dispõe sobre a composição, estruturação, competência e funcionamento do Conselho, e dá outras providências.



social control forums for monitoring the implementation of the National School Meal Program (PNAE) locally. These councils monitor how funds allocated to the school meal program are used locally and adapt the process of rendering accounts adopted in the municipalities to broader rules issued by the Ministry of Education, particularly those applied to the National Education Development Fund (MEC/FNDE).

According to 43% of the schools interviewed in a survey carried out by the National School Meal Program (PNAE) in 1999, which analyzed the activities of the School Meal Councils, they did not exist or were inoperative; according to 15% of these schools, they only existed on paper, and 27% could not even tell whether these councils existed or not (Maluf, 2000).

One should bear in mind that ensuring the effective operation of councils as social control agents is a slow and progressive process and that technical training is also required for council members to feel that they are appropriately prepared to perform their duties. In this regard, courses for training council members which the National Health Council has been implementing since 2001 can improve their performance in the future.

The National Food and Nutrition Security Council

With respect to Consultative Councils, the National Food and Nutrition Security Council (CONSEA) has been playing a major role in leading the dialogue between ministries, governmental agencies, and civil society on food and nutrition security issues.

The activities of CONSEA are based on a concept of food and nutrition security which assumes that the human right to healthy, affordable and quality food in sufficient amounts and on a permanent basis is a universal right. This guarantee should be fully based on health-promoting food practices without affecting the satisfaction of other essential needs or the future food system and should be ensured on a sustainable basis from the socio-ecological viewpoint. The right to appropriate food implies respect for the cultural characteristics of each region and for their unique food habits. Brazil, as all sovereign countries, should ensure the

human right to food and apply it in practice with the participation of society as a whole as an obligation of the State in the context of both its national and international relations.

Set up on January 30, 2003, CONSEA is a consultative council assisting the President of the Republic in the definition of guidelines for building the Food and Nutrition Security Policy and, consequently, for ensuring HRFN. The Council is resuming a previous similar experience which began in 1993 and was interrupted in 1995. Therefore, it brought the food and nutrition security issue back to the governmental agenda and gave it a differentiated political status as a strategic component of governmental actions.⁸

The organization of civil society is an essential precondition for social achievements and for eradicating poverty once and for all, and CONSEA stimulates this social dynamics in the formulation, implementation, and follow-up of food and nutrition security policies. CONSEA is the national expression of this social network and is made up of (2004-2006 period) 59 members - 17 ministers of State and 42 representatives of organized civil society, in addition to 15 observing guests. It is currently presided over by researcher and director of the Brazilian Institute for Social and Economic Analyses (Ibase) Francisco Menezes and its executive secretary is the minister of Social Development and Combat Against Hunger, Patrus Ananias.

Social scientist Josué de Castro, a pioneer in supporting scientific approaches to the phenomenon of hunger and its consequences, is the patron of the council. Josué de Castro, who is also a doctor, professor, geographer, sociologist and politician, decided to embrace the cause of combating hunger. Born in 1908 in the state of Pernambuco, Josué de Castro has many books published which describe revolutionary ideas for his days, such as the first sustainable development concepts. He studied the causes of poverty in Brazil and in the world deeply and saw that both were caused by an unfair society. Because of his ideas, he was revered throughout the world, his books were translated into over 25 languages, and he was nominated to the Peace Nobel Prize twice.

⁸ Decree n. 5,079 of May 11, 2004 provides for the composition, structuring, competence and operation of the council and for other measures.



um homem que estudou a fundo as causas da miséria no Brasil e no mundo, constando que ambas eram frutos de uma sociedade injusta. Suas idéias o levaram a ser reverenciado em todo o mundo, com livros traduzidos em mais de 25 idiomas e duas indicações para o Prêmio Nobel da Paz.

Inspirado e mobilizado por essa experiência histórica, o CONSEA vem desempenhando sua tarefa por meio de estrutura organizacional composta por Câmaras Temáticas, Grupos de Trabalho e as Comissões Permanentes, que se reúnem no dia que antecede a Reunião Plenária do CONSEA, ou extraordinariamente, quando necessário.

As Câmaras Temáticas foram criadas para organizar o funcionamento do CONSEA e têm como propósito aprofundar os temas que devem ser tratados nas reuniões do conselho, elaborando propostas a serem consideradas pelo colegiado. Atualmente, existem três Câmaras: sobre Produção e Abastecimento; Nutrição e Saúde e Programas para Grupos Populacionais Específicos.

Os Grupos de Trabalho são instituídos quando algumas questões ultrapassam os limites de uma Câmara Temática, desde que tenham objeto específico e prazo definido para concluir os trabalhos. A composição dos Grupos de Trabalho é semelhante a das Câmaras Temáticas e, atualmente, existem grupos trabalhando em torno dos seguintes temas: Sistema Nacional de SAN – Lei Orgânica; Indicadores e Monitoramento e Diretrizes de SAN para o Plano Safra 2004-2005.

As Comissões Permanentes têm como objetivo sugerir encaminhamentos para as questões de natureza permanente e que envolvam relacionamento socioinstitucional. O CONSEA é composto por seis Comissões Permanentes: 1) CP-SAN dos povos indígenas; 2) CP-SAN das populações negras; 3) CP-SAN Articulação com CONSEA estaduais; 4) CP-SAN Mobilização social; 5) CP-SAN nas áreas semi-áridas; 6) CP-SAN Direito Humano à Alimentação.

Alguns temas fundamentais para a consolidação da Política Nacional de SAN vêm sendo tratados pelo CONSEA, tais como: 1) os Planos de Safra 2003-2004, que garantiram apoio em termos de recursos e escoamento da produção de agricultores familiares; 2) a ampliação em 20% dos

valores *per capita* repassados pelo Governo Federal aos municípios para custeio da alimentação do escolar; 3) o apoio à consolidação do sistema de vigilância alimentar e nutricional; 4) as ações de promoção à alimentação saudável, como o incentivo ao consumo de verduras, legumes e frutas, que impõe diálogo intersetorial importante; 5) projetos de educação alimentar, como o projeto “Educação à Mesa”, que consiste na implantação de atividades educativas em diferentes municípios do País sobre o tema da Segurança Alimentar e Nutricional; 6) a premiação do Gestor Eficiente da Merenda Escolar, de iniciativa da ONG Apoio Fome Zero, quando alguns municípios receberam o prêmio por criatividade e eficiência na distribuição da alimentação escolar na rede pública; 7) a agilização na liberação dos recursos de programas, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) da safra 2004-2005, que tem como uma de suas modalidades a compra antecipada da produção, garantindo orçamento para o plantio dos pequenos agricultores. O programa beneficia, principalmente, as comunidades indígenas e quilombolas e assentados da Reforma Agrária (ver **Quadro 1**, nos **Anexo 2** e **Anexo 3**).

Cabe, ainda, considerar que durante o período de 2003-2004 multiplicaram-se, também, os CONSEA estaduais e municipais, bem como os fóruns de SAN que congregam organizações da sociedade civil atuantes nesse campo. Esses espaços de mobilização social vêm contribuindo para dinamizar no âmbito local e regional o debate e a construção de propostas de intervenção no campo em SAN.

Visando a sugerir ações e melhorar a integração entre esses conselhos, o CONSEA Nacional realizou em 2004 Encontros Regionais de CONSEA Estaduais. Os encontros contribuíram para elaboração de propostas para a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, resgataram as deliberações da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com ênfase na questão do Direito Humano à Alimentação (Assessoria de Comunicação do CONSEA, 2004).

O Mutirão Nacional contra a Fome

No que se refere ao Objetivo 1 do Plano Plurianual de Combate à Fome, existe estratégia de



Inspired and touched by this historical experience, CONSEA has been carrying out its tasks through an organizational framework composed of Thematic Chambers, Working Groups, and Permanent Commissions which meet every month on the day preceding the CONSEA Plenary Meeting or extraordinarily as required.

The Thematic Chambers were set up to organize the operations of CONSEA and their purpose is to discuss in detail the topics to be addressed in meetings of the council and to draw up proposals to be considered by that council. There are three Chambers currently: a Production and Supply chamber; a Nutrition and Health chamber, and a chamber for Programs designed for Specific Population Groups.

Working Groups are set up when issues to be addressed are beyond the capacity of a Thematic Chamber, provided that they have a specific objective and a deadline to carry out their assignment. The composition of the Working Groups is similar to that of the Thematic Chambers and there are working groups working on the following topics currently: National Food and Nutrition Security System - Organic Law; Food and Nutrition Security Indicators and Monitoring and Guidelines for the 2004-2005 Harvest Plan.

The purpose of the Permanent Commissions is to suggest referrals of permanent issues involving socio-institutional relations. CONSEA is made up of six Permanent Commissions (PC): (1) PC - Food and nutrition security for indigenous peoples; (2) CP - Food and nutrition security for black populations; (3) CP - Link with state-level CONSEAs; (4) CP - Social mobilization; (5) CP - Food and nutrition security in semiarid areas; (6) CP - Human Right to Food.

CONSEA has dealt with some fundamental topics for consolidating the National Food and Nutrition Security Policy, such as the following ones: (1) the 2003 and 2004 Harvest Plans, which financially supported household farmers in the process of producing and selling their products; (2) expansion by 20% of the per capita amounts transferred by the federal administration to municipalities to fund meals served in schools; (3) support to the consolidation of the Food and Nutrition Surveillance System; (4) actions to promote healthy food habits, such as stimulating the consumption of vegetables and fruits, which involve

an important inter-sectoral dialogue; (5) nutritional education projects such as the "Education at the Table" project, which consists of educational activities in different municipalities of the country involving the food and nutrition security topic; (6) awarding of the Efficient Manager of School Meals prize as a result of an initiative of the NGO Apoio Fome Zero, when some municipalities were awarded a prize for their creativity and efficiency in the distribution of food products to public schools; (7) speeding up the release of funds allocated to programs such as the Food Procurement Program (PAA) of the 2004/2005 harvest, which, among other action lines, buys the production of small farmers in advance, ensuring a budget for them to grow their crops. The program was particularly designed for indigenous communities, descendants of runaway slaves, and groups settled under the land reform program (See Chart 1 in **Annex 2 and Annex 3**).

It should also be highlighted that a large number of state- and municipal-level CONSEAs were set up in the 2003-2004 period, as well as food and nutrition security forums which brought together civil society organizations dealing with the subject. These social mobilization forums have been contributing to foster debates at local and regional level on the development of proposals for interventions in the field of food and nutrition security.

With the aim of suggesting actions and improving the integration amongst these councils, the National CONSEA held Regional Meetings of State-Level CONSEAs in 2004. These meetings contributed to the definition of proposals for creating the Food and Nutrition Security Organic Law and the National Food and Nutrition Security System. They also resumed the deliberations of the 2nd National Conference on Food and Nutrition Security, with emphasis on the human right to food (CONSEA Media Advisory Board, 2004).

National Self-Help Action against Hunger

As regards Objective 1 of the Multi-annual Plan Against Hunger, a social mobilization strategy was institutionalized by the federal administration through the National Self-Help Action against Hunger involving the following main actions: campaigns to mobilize organized civil society to implement immediate actions



mobilização social institucionalizada pelo Governo Federal por meio do Mutirão Nacional contra a Fome, que tem como principais ações previstas: a realização de campanhas de mobilização da sociedade civil organizada para implementação de ações imediatas de combate à fome e à miséria, como a doação de alimentos e dinheiro, e a elaboração e distribuição de cartilhas e informativos sobre Segurança Alimentar e Nutricional.

Fazem parte do mutirão empresas públicas, privadas ou pessoas físicas. Considerando que o ato de doar vai muito além da oferta de alimentos ou de dinheiro, é fundamental o envolvimento da sociedade nas ações que buscam atacar as causas estruturais da fome e da pobreza. Dessa forma, grupos de apoio ao Fome Zero são criados com o objetivo de colaborar com a arrecadação e redistribuição de alimentos, cadastramento de famílias e outras ações junto às populações em questão.

Para atender aos doadores como grupos econômicos, empresas individuais, entidades da sociedade civil interessados em parcerias com o Mutirão Nacional contra a Fome, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)

analisa as propostas mediante cadastramento. Os parceiros do Fome Zero podem fazer doações em alimentos, em dinheiro ou em serviço.

As doações em dinheiro estão sendo destinadas para o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, que tem aplicado estes recursos na construção de cisternas no semi-árido brasileiro.

Os principais componentes do Mutirão Nacional contra a Fome do Governo Federal são: o Conselho Operativo do Programa Fome Zero (COPO), Centro de Recepção e Doação de Alimentos, que credencia doadores e receptores das doações (instituições e famílias), monitora o processo de coleta e distribuição das doações e fiscaliza a qualidade e a origem dos alimentos doados; o Programa de Ação Todos pela Fome Zero (PRATO), formado por voluntários que organizam a coleta e as doações, articulando os grupos receptores com as instituições que realizam atendimento; os Agentes de Segurança Alimentar (SAL), que acompanham as famílias atendidas e o processo de progressiva transformação da situação social destes grupos; e a Equipe denominada de TALHER, que tem como objetivo promover a formação continuada dos grupos atendidos e dos participantes do COPO, PRATO e SAL.

Em síntese, os dados apresentados indicam que existem bases documentais e institucionais destinadas a gestão das ações de SAN e garantia do DHAA no País. As prioridades do Governo Federal estão descritas, principalmente, nos seguintes documentos governamentais: 1) Projeto de Lei do Plano Plurianual 2004/2007; 2) Fome Zero; 3) Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999); 4) Relatório da II CNSAN (2004).

No entanto, não há lei específica para regulamentação, nem orçamento próprio das ações de alimentação e nutrição. Os prazos para alcance das metas de alimentação e nutrição estão explícitos no Plano Plurianual 2004/2007. O monitoramento do alcance dessas metas é coordenado pelo Ministério do Planejamento e pela Casa Civil e a coordenação da implementação destas atividades é feita pelo Grupo de Trabalho (GT) "Fome Zero" na Câmara de Políticas Sociais. Este GT é formado por ministros de diversas pastas da área social que possuem ações/programas de Segurança Alimentar e Nutricional integrantes do Fome Zero.

Dessa forma, recomenda-se que esforços sejam empreendidos no sentido de garantir lei específica para regulamentar as ações de alimentação e nutrição, definir seu orçamento, além de garantir a institucionalização dos espaços e mecanismos que estão sendo criados. De igual modo, é fundamental envolver de forma crescente e efetiva a sociedade em todas as etapas da construção das políticas públicas (formulação, implementação e avaliação) em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal).



against hunger and extreme poverty, such as donations of food products and money and the preparation and distribution of primers and newsletters on Food and Nutrition Security.

Public and private corporations and natural persons are taking part in this self-help action. Considering that the act of donating involves much more than providing food or money, society's involvement in actions aimed at attacking the structural causes of hunger and poverty is essential. Therefore, groups in support of the Zero Hunger Program are being created to help collect and redistribute food products, register families, and carry out other actions for the benefit of the populations in question.

In order to assist donors such as economic groups, individual corporations, and civil-society organizations interested in developing partnerships with the self-help action against hunger, the Ministry of Social Development and Combat Against Hunger (MDS) analyzes their proposals after they are registered. The partners of the Zero Hunger Program can donate food products, cash or services.

Donations in cash are deposited in the Fund for Combating and Eradicating Poverty and used for building cisterns in the Brazilian semi-arid region.

The main components of the Self-Help Action Against Hunger of the federal administration are the following: Operative Council of the Zero Hunger Program (COPO), which is a Food Receiving and Donating Center that registers donors and beneficiaries of the donations - institutions and families; monitors the process of collecting and distributing the donations and inspects the quality and origin of the donated food products. All for Zero Hunger Action Program (PRATO), made up of volunteers who organize the collection and donation of food products, referring beneficiary groups to the institutions that will assist them. Food Security Agents (SALT), who follow up on the families assisted by the program and on the process of progressively changing the social conditions of these groups. A team called TALKER (tableware), which promotes continued training actions for the groups covered by the program and participants in the COPO (glass), PRATO (dish), and SAL (salt) teams.

In sum, the data presented here indicate that there are documental and institutional structures for managing food and nutrition security actions and ensuring the right to food and nutrition in the country. The priorities of the federal administration are described in the following governmental documents particularly: (1) in the Bill of the 2004/2007 Multi-annual Plan, (2) in the Zero Hunger Program; (3) in the National Food and Nutrition Policy (1999); (4) in the Report of the 2nd National Conference of Food and Nutrition Security (2004).

However, there is no specific law regulating food and nutrition actions, and they don't have a budget of their own either. The deadlines for achieving food and nutrition targets are set out in the 2004/2007 Multi-annual Plan. The Ministry of Planning and the Civil House (advisory department for civil affairs) of the Office of the President of the Republic are in charge of monitoring the achievement of these targets and the Zero Hunger Program Working Group coordinates these activities at the Social Policy Chamber. This working group is made up of ministers from ministries dealing with social issues which carry out food and nutrition security actions/programs linked to the Zero Hunger Program.

Therefore, it is recommended that efforts be made to draw up and pass a specific law to regulate food and nutrition actions, define their budget, and institutionalize the spaces and mechanisms that are being created. Likewise, society should be increasingly and effectively involved in all the stages of building public policies (formulation, implementation, and evaluation) at all governmental levels (federal, state, and municipal levels).



3. DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO

O **Direito Humano à Alimentação Adequada** (DHAA), entendido tanto pelo direito a estar livre da fome, quanto pelo acesso a alimentação saudável, é um dos direitos humanos fundamentais previstos no ordenamento jurídico nacional e internacional.

A abordagem dos Direitos Humanos impõe que sejam definidos alguns elementos essenciais para o monitoramento das ações destinadas a sua garantia, tais como: quem é o titular desse direito (aquele que tem o direito); quem é o responsável pelo cumprimento da obrigação e quais são as responsabilidades dos diferentes atores envolvidos (se níveis de governo – municipal, estadual, federal –, se organizações da sociedade civil, movimentos sociais ou indivíduos). A obrigação final de garantir que os direitos humanos sejam realizados é do Estado, que tem instrumentos para efetivá-los por meio de seus poderes Executivo, Legislativo e Judiciário (CONSEA, 2004).

No que diz respeito ao direito humano à alimentação, cabe inicialmente destacar que o Brasil integra todas as convenções internacionais relevantes a este direito fundamental. A alimentação adequada, como direito humano básico, é prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no Pacto Internacional de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989) e em outros tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil. Vale ressaltar que, o art. 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988 eleva os tratados de direitos humanos ratificados pelo Estado à categoria de normas constitucionais⁹.

Os países que assinaram esse pacto assumem algumas **obrigações**, tais como **respeitar**, **proteger**, **promover** (facilitar) e **garantir** (prover) as condições dos indivíduos e grupos de produção

ou aquisição para autoconsumo (acesso à terra, emprego, renda), implementando de forma progressiva regulamentações e ações que garantam o acesso indiscriminado à alimentação em quantidade suficiente, qualidade, segurança (sem oferecer riscos biológicos, como contaminação, intoxicação), que atenda às necessidades nutricionais e respeite as diversidades culturais.

No nível nacional, ao ratificar todos os mais relevantes tratados internacionais de direitos humanos, o Estado brasileiro comprometeu-se a garantir, também, o Direito Humano à Alimentação Adequada. O direito à alimentação, ainda que não tenha sido mencionado pelo art. 6º da Constituição Federal, que trata dos direitos sociais, é previsto por meio de interpretação sistemática de diversos artigos da Constituição. Nesse contexto, além de prevista em suas obrigações constitucionais, a obrigação do Estado brasileiro de respeitar, proteger e realizar esse direito, em articulação com os outros direitos humanos, foi incorporada à legislação nacional, quando da ratificação do Pacto Internacional de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais, em julho de 1992, sob a forma de decreto legislativo (Decreto n.º 591). Além disso, a já referida Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999) explicita em seus princípios que o conjunto de ações governamentais que a compõe é destinado à garantia do direito humano à alimentação e nutrição saudável.

A institucionalidade necessária para a implementação desses princípios e pactos mais amplos em torno do direito humano à alimentação está sendo construída e consolidada no País. Com base em resoluções da Conferência Nacional de Direitos Humanos de 2003, foi instituído na Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República grupo de trabalho para colaborar na construção de um Sistema Nacional de Direitos Humanos, que se constituiria como instância privilegiada para monitorar o cumprimento de metas e prazos acordados e investigar as razões de possíveis descumprimentos.

⁹ No entanto, cabe ressaltar que, apesar do texto do art. 5º, § 2º, os tribunais brasileiros não têm desenvolvido a mesma interpretação.



3. HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

The **Human Right to Food and Nutrition** (HRFN), as a right not to suffer from hunger and to access healthy food products, is one of the fundamental human rights provided for in the domestic and international law.

The Human Rights approach requires the definition of certain key elements for monitoring actions designed to ensure them, such as the following ones: who is the holder of this right (the one who actually has the right); who is responsible for complying with the obligation and what are the responsibilities of the different actors involved (if governmental levels - municipal, state, federal levels; if civil-society organizations, social movements or individuals). The State has the final obligation to ensure Human Rights, as it has the tools to enforce them through its Executive, Legislative, and Judiciary branches (CONSEA, 2004).

With respect to the Human Right to Food, it should be initially highlighted that Brazil is a signatory of all the international conventions providing for this fundamental right. Access to appropriate food products as a basic human right is provided for in the Universal Declaration on Human Rights (1948), in the International Pact on Economic, Social, and Cultural Rights (1966), in the International Convention on Children's Rights (1989), and in other international treaties and conventions ratified by Brazil. It should be mentioned that article 5 of the Brazilian Federal Constitution of 1988 raises human rights ratified by the State to the category of constitutional rules⁹.

Countries which sign this pact assume **obligations** such as that of **respecting, protecting, promoting** (facilitating) and **ensuring** (providing) appropriate conditions for individual and groups to produce or buy food products for their own consumption (access to land, employment,

income) by progressively implementing regulations and actions aimed at ensuring, on a non-discriminatory basis, access to quality and safe food (food which doesn't pose biological risks such as contamination, poisoning) in sufficient amounts to meet their nutritional needs and respecting their cultural diversity.

At domestic level, by ratifying all the most relevant international human rights treaties, the Brazilian State took on the commitment to ensure the Human Right to Food and Nutrition also. Even though it is not mentioned in article 6 of the Federal Constitution, which deals with social rights, the Right to Food is provided for in different articles of the Constitution in their systematic interpretation. In this context, besides the fact that it is one of its constitutional obligations, the obligation of the Brazilian State to respect, protect and enforce this right together with other human rights was included in the domestic law when the International Pact on Economic, Social and Cultural Rights was ratified in July 1992 in the form of a Legislative Decree (Decree n. 591). Moreover, the above-mentioned National Food and Nutrition Policy (1999) sets out in its principles that the governmental actions making it up are aimed at ensuring the human right to healthy food products and nutrition.

Brazil is building and consolidating the institutionalization required for implementing these broader principles and pacts on the Human Right to Food. In compliance with resolutions of the National Conference on Human Rights of 2003, a working group was set up at the Special Secretariat for Human Rights of the Office of the President of the Republic charged with collaborating in building a National Human Rights System as a high-level mechanism to monitor the achievement of targets within the deadlines agreed upon and investigate the reasons of any non-compliance.

The Public Prosecution Service is also beginning to act toward promoting the human right

⁹ However, it should be emphasized that despite the text of art. 5, paragraph 2, the Brazilian courts have not been endorsing the same interpretation.



O Ministério Público também vem começando a atuar no campo da promoção do direito humano à alimentação, por sua prerrogativa de instaurar processos de inquérito civil público, por meio dos quais reúne informação e investiga possíveis irregularidades ou violações de direitos, emitindo recomendações ao poder público. A ação civil pública é instrumento jurídico previsto na Constituição Federal que pode ser usado para garantir o direito à alimentação. Essa ação, que pode ser solicitada por estado da Federação, por município, por organização não-governamental ou

empresa pública, prevê mecanismos de reparação do dano, podendo obrigar o Estado a implementar determinado programa ou serviço para garantir o direito humano à alimentação.

O Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública e os diferentes conselhos de controle social, como os de Saúde, de Assistência e de Educação, o Conselho Tutelar e o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, também constituem instâncias potencialmente privilegiadas na promoção do direito humano à alimentação.

Em síntese, cabe considerar que, embora a existência de leis seja condição fundamental, não é suficiente para a garantia do DHAA, pois por si só não assegura a realização deste direito. Além disso, não assegura que mecanismos específicos de recursos em caso de violação sejam implantados para sua efetiva realização.

Nesse sentido, a inclusão de princípios dos direitos humanos e da dimensão de SAN nas políticas públicas brasileiras, apoiadas por legítima vontade política, com a definição clara de metas, prazos e alocação de recursos para seu cumprimento, é pelo menos tão importante como ter esses direitos incluídos em lei.

Dessa forma, é recomendado que sejam desenvolvidos mecanismos de divulgação dos DHAA para sensibilizar a sociedade brasileira como um todo, bem como material didático e estratégias de formação continuada sobre esse tema. Além disso, é fundamental o apoio aos formuladores de políticas e programas para que considerem o aspecto de DHAA nesse processo. De igual modo, os coordenadores de programas nos distintos níveis de governo (nacional, estadual e municipal) devem ser instrumentalizados para reverem seus programas sob a ótica do DHAA. Para tal, deve ser utilizada a metodologia apresentada nesse documento (respeitar, proteger, facilitar e garantir), procurando gradativamente reformular os objetivos dos programas para atender estes princípios.



to food based on its prerogative of opening public civil investigations, through which it gathers information and investigates possible irregularities or violations of rights, issuing recommendations to public authorities. The public civil action is a legal instrument provided for in the Federal Constitution that can be used to ensure the right to food. This action, which can be requested by a state of the Federation, a municipality, a non-governmental organization, or a public enterprise, contemplates compensatory mechanisms for damages and it can

oblige the State to implement a certain program or service to ensure the human right to food.

The Public Prosecution Service in the states, the Public Defender's Office and the different social control councils, such as the health councils, the social work councils, and the education councils, the Guardianship Council and the Council for Children and Adolescent Rights also are also potentially privileged bodies engaged in actions to promote the human right to food.

In sum, one should consider that although having appropriate laws is a fundamental condition, it is not sufficient to ensure the Human Right to Food and Nutrition, because it cannot ensure this right in and of itself. Moreover, it doesn't ensure that specific financial mechanisms will be implemented if this right is violated.

Therefore, including human rights principles and food and nutrition security requirements in Brazilian public policies, supported by legitimate political will and a clear definition of targets, deadlines and resources to be allocated to ensure compliance with them, is at least as important as having these rights provided for in the law.

Mechanisms should thus be developed to make society as a whole aware of HRFN, as well as teaching materials and continued training strategies on this topic. Supporting policy and program makers for them to consider HRFN-related aspects is also essential. Likewise, program coordinators at different governmental levels (national, state, and municipal levels) should be equipped to review programs from an HRFN perspective. For this purpose, the methodology described in this document (respecting, protecting, facilitating, and ensuring) should be used for gradually reviewing the objectives of the programs for them to take these principles into account.



4. PROGRAMAS E AÇÕES DO PLANO NACIONAL DE GOVERNO – ORÇAMENTO 2004-2005 – QUE APRESENTAM COMPONENTES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO OU A ELES RELACIONADOS, DE RELEVÂNCIA PARA A REALIZAÇÃO DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO (MDM)

O Anexo 4 apresenta a descrição geral de programas/ações das instituições governamentais que preencheram esse item, bem como as interfaces entre programas/ações relevantes.

Estes dados indicam a dimensão das ações que vêm sendo realizadas pelo Governo Federal brasileiro, envolvendo 81 programas governamentais. Diante desse dado, uma primeira constatação a ser feita refere-se à complexidade da análise e aos desafios de articulação e coordenação dos múltiplos programas relacionados com a garantia do DHAA. Como registrado no quadro Anexo, são várias as sinergias apontadas e, portanto, o

investimento na aproximação dos setores envolvidos é estratégico para a qualidade da implementação.

Por limitações do desenvolvimento do Estudo de Caso Nacional brasileiro, nem todos os técnicos dos programas em pauta puderam participar da análise aqui apresentada. Também por limitações no processo de preenchimento dos dados, foram complementadas as informações necessárias em diferentes itens do documento. Portanto sugere-se leitura paralela dos Anexos 3, 4 e 5 no sentido de compreender o conjunto amplo de ações, dados orçamentários e as múltiplas interfaces entre os programas.



4. PROGRAMS AND ACTIONS OF THE NATIONAL GOVERNMENTAL PLAN – 2004-2005 BUDGET – WHICH INCLUDE A FOOD AND NUTRITION COMPONENT OR ASPECTS RELATED TO FOOD AND NUTRITION WHICH ARE RELEVANT FOR ACHIEVING THE MDGS.

Annex 4 provides a general description of programs/actions of governmental institutions which take into account food and nutrition requirements and of interfaces between relevant programs/actions.

These data indicate the size of the actions being carried out by the Brazilian federal administration involving 81 governmental programs. Given this datum, the first aspect which stands out is the complexity of such analysis and the challenges to articulate and coordinate multiple programs related to ensuring the human right to food and nutrition. As shown in the annexed chart, there are many synergies involved, and therefore bringing all the involved sectors closer together is a

strategic requirement to ensure the sound implementation of the programs in question.

Because of limitations faced in the process of developing the Brazilian National Case Study, not all the technical experts of these programs were able to participate in the analysis presented here. Also because of limitations faced in the process of collecting data, the necessary information provided in different sections of this document was complemented as required. Therefore, we suggest that Annexes 3, 4 and 5 be read in parallel for the broad set of actions, budget data, and multiple interfaces amongst the programs presented in them to be correctly understood.



5. ESTABELECIMENTO E REALIZAÇÃO DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO EM NÍVEL NACIONAL

Conforme descrito no Histórico da Elaboração do Estudo de Caso Nacional brasileiro (**Anexo 1**), a partir da formação dos grupos de trabalho, optou-se por análise que agregasse algumas Metas de Desenvolvimento do Milênio, sendo que a discussão do tema relativo à redução da desigualdade de gênero foi sugerida para todos os grupos e a discussão da Meta 8 foi suprimida. Dessa forma, os grupos de trabalhos ficaram assim constituídos:

1. **Meta 1(a) - Redução da extrema pobreza**
2. **Meta 1(b) - Redução da fome**
3. **Meta 2 - Universalização da educação fundamental**
4. **Metas 4 e 5 - Redução da mortalidade infantil, materna e baixo peso ao nascer**
5. **Meta 6 - Redução do HIV/Aids e doenças endêmicas**
6. **Meta 7 - Promoção da sustentabilidade**

Cabe destacar que tanto para a Meta 1(a), quanto 1(b) os objetivos mais amplos são a erradicação dos problemas da extrema pobreza e da fome e as metas referem-se à redução pela metade da população vivendo nessas condições, até 2015.

META 1 (OBJETIVO 1) ERRADICAR A EXTREMA POBREZA

Avanços e desafios no alcance da meta

O Relatório Nacional de acompanhamento das Metas do Milênio indica questões importantes a serem contempladas no que se refere aos desafios para o cumprimento dessa meta. Dimensionando a extrema pobreza a partir dos indivíduos que vivem com menos de US\$ 1,00/dia, pode-se concluir, de forma apressada, que o País estaria próximo de atingir a meta de reduzir, entre 1990 e 2015, este

contingente pela metade, uma vez que em 1990 havia 8,8% dos brasileiros abaixo da linha da extrema pobreza e em 2000 essa proporção já era de 4,7%, a apenas 0,3 ponto percentual da Meta (Presidência da República, 2004).

No entanto, percurso importante ainda precisa ser percorrido para a superação da extrema pobreza no País. Uma vez utilizados outros indicadores para dimensionar o problema (como tratado em capítulo anterior), a proporção da população que vive em situação de extrema pobreza pode atingir patamares elevados, de 11,6% em todo País e até 25%, quando considerada a região Nordeste (Presidência da República, 2004).

Além dessas variações de mensuração, é fundamental reconhecer que, para um país da dimensão do Brasil, esses percentuais, mesmo que considerados pequenos a partir de dada abordagem metodológica, representam contingente populacional extremamente expressivo. Somam-se a esse outros desafios não menos relevantes para a erradicação da pobreza, tais como: as significativas desigualdades já apontadas, inclusive no acesso a bens e serviços públicos; as diferenças no custo e nas condições de vida por região e por localidade, além das características diferenciadas das famílias (composição familiar e situação de saúde), que alteram a capacidade de utilização da renda domiciliar disponível. Essas questões dificilmente são contempladas a partir de metodologias que dimensionam a pobreza apenas com base em informação de renda monetária e, no entanto, são aspectos fundamentais para a superação do problema. Diferentes tipos de situação de pobreza requerem diferentes estratégias para superação.

Diante dessas questões, cabe, também, considerar que no Brasil tanto a pobreza, quanto à fome e os demais problemas sociais que são alvo das Metas de Desenvolvimento do Milênio têm forte associação com as imensas desigualdades existentes em termos de renda, gênero, etnia e acesso a bens e serviços públicos.



5. ESTABLISHMENT AND ACHIEVEMENT OF THE MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS AT NATIONAL LEVEL

As described in the section on how the Brazilian National Case Study was prepared, working groups were set up to carry out an analysis involving some Millennium Goals and it was suggested that all groups should discuss means to reduce gender inequalities and leave goal 8 out of this discussion. Therefore, the working groups were set up to address the following topics:

1. **Goal 1 (a) - Extreme Poverty Reduction**
2. **Target 1 (b) - Reduce Hunger**
3. **Goal 2 - Ensure universal access to primary education**
4. **Goals 4 and 5 - Reduce infant mortality, maternal mortality, and low weight at birth.**
5. **Goal 6 - Reduce the rate of HIV/AIDS and endemic diseases**
6. **Goal 7 - Promote sustainability**

It should be highlighted that both for Goal 1(a) and 1(b), the broad aim is to eradicate Extreme Poverty and Hunger and that the Goals are intended to halve the number of people living under these conditions by 2015.

GOAL 1 (TARGET 1): ERADICATE EXTREME POVERTY

Advances and Challenges for Achieving the Goal

The National Report on the follow-up on the Millennium Goals mentions important issues to be taken into account for overcoming challenges in meeting this goal. Measuring extreme poverty based on individuals living on less than US\$ 1 a day could lead to the hasty conclusion that Brazil is about to achieve the target of halving the number of individuals living in extreme poverty between

1990 and 2015, since 8.8% of the Brazilian population were below the extreme poverty line in 1990 and in 2000 that percentage was 4.7% already, or only 0.3 percentage points from the target. (Office of the President of the Republic, 2004).

However, much still remains to be done for extreme poverty to be eradicated in the country. If other indicators are used to measure the problem (as mentioned in the previous section), the percentage of the population living in extreme poverty can be as high as 11.6% in the country as a whole or 25% if the northeast region is considered (Office of the President of the Republic, 2004).

Besides these measuring variations, one should recognize that, for a country as large as Brazil, these percentages represent a very significant population, even though they may be considered small according to a certain methodological approach. Other not less important challenges for eradicating poverty should also be considered, such as: the significant inequalities mentioned above, including inequalities in the access to public goods and services; differences in costs and living conditions in the country's different regions and localities, besides the different characteristics of the families (family composition and health conditions), which change the capacity to use the available household income. These issues cannot be appropriately measured through methodologies which measure poverty only on the basis of information on income, but they are, nevertheless, key aspects for overcoming the problem. Different types of poverty situations require different strategies.

Given these issues, one should also consider that, in Brazil, poverty, hunger, and other social problems targeted by the Millennium Development Goals are strongly associated with huge income, gender and ethnic inequalities and unequal access to public goods and services.



No que se refere à renda, a superação dessas desigualdades impõe, principalmente, a implementação de estratégias de crescimento econômico eqüitativo e acesso à educação de qualidade (dadas as relações entre escolaridade e alcance de postos de trabalho qualificados que garantam renda em níveis suficientes e permanentes).

Diferentes estudos indicam que, mesmo que esse tipo de estratégia fosse imediatamente implantado, seriam necessárias décadas para que alguma redução nos níveis de desigualdades social fosse alcançada. Portanto, uma política massiva de transferência direta de renda é a alternativa mais imediata para o enfrentamento do problema no País (FAO, 2003).

O maior programa de transferência de renda do País é o já citado Bolsa Família, implementado em 2003 e destinado às famílias com renda *per capita* de até R\$ 100,00 mensais. Além disso, a Lei n.º 10.835 regulamenta a adoção da Renda Básica de Cidadania incondicional e universal no Brasil a partir de 2005. Esse tipo de medida não obedece a critérios socioeconômicos de elegibilidade (por ser incondicional e universal), fato que vem sendo apontado em diferentes estudos como virtuoso (Lavinias, 2004).

Considerando os custos de implantação de estratégia desse porte, a Lei n.º 10.835 prevê que esse direito, apesar de universal e incondicional, será implementado em etapas, priorizando-se as camadas mais necessitadas da população. Diante do imperativo de priorização progressiva, especialistas vêm indicando que, a melhor alternativa de impacto redistributivo para introdução da Renda Básica de Cidadania no País seria universalizar a transferência de renda para famílias com crianças de zero a 16 anos, uma vez que são as mais socialmente vulneráveis (Lavinias, 2004).

Portanto, pode-se considerar que o País vem avançando na implementação de estratégias de combate à pobreza, principalmente com a adoção de medidas de transferência incondicional e universal de renda. Cabe, ainda, caminhar no sentido de construção de políticas de crescimento

econômico eqüitativas e de redução das desigualdades de acesso a bens e serviços públicos de qualidade (saúde e educação). Políticas desse porte são fundamentais para redução das desigualdades existentes, no contexto da promoção dos direitos humanos, e fogem ao escopo de ação dos programas de transferência de renda. De igual modo, cabe avançar no sentido de garantir a qualidade dos processos de implementação dessas estratégias. Esse desafio implica o enfrentamento de diferentes tipos de limites, que são apontados ao longo de todo esse relatório, seja na dinâmica institucional, na infra-estrutura de gestão dos distintos níveis de governo, seja no âmbito das relações e valores vigentes que configuram as práticas sociais.

CONSTRUÇÃO DA ÁRVORE DE DETERMINAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA EXTREMA POBREZA

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas.

Na construção da árvore de determinação da erradicação da extrema pobreza (Anexo 5), foi possível identificar que todos os programas analisados contribuem direta ou indiretamente para essa meta e que a alimentação e a nutrição possuem relação com todos os programas presentes da cadeia de determinação. Em todo o processo de construção da árvore de causalidade da erradicação da extrema pobreza, foram feitas relações concretas da influência dos temas/programas com a nutrição e a saúde da população.

Destaca-se que o nível básico de determinação dessa meta contempla as ações de caráter estrutural de combate à pobreza. Já o nível imediato, possui as ações para combate à pobreza de forma mais concreta, ou seja, mais próximas da população.

Foi indicada a necessidade de disseminação da noção de pobreza na sociedade, no sentido de reconhecer que se trata de resultado da violação de direitos humanos, econômicos, sociais, culturais, políticos e civis.

O Anexo 5 apresenta quadro com as principais sinergias, contradições, superposições, lacunas e falta de coordenação encontradas.



Income inequalities can only be eliminated through equitable economic growth strategies and access to a quality education (given the relation between schooling and jobs which provide a sufficient income on a permanent basis).

Different studies indicate that if even if this type of strategy were implemented immediately, it would take decades for the present levels of social inequality to be reduced in any way. Therefore, a massive direct income transfer policy would be the most immediate alternative for tackling the problem in the country (FAO, 2003).

The largest income-transfer program in the country is the Family Grant program mentioned above, which was implemented in 2003 and designed for families with a per capita income of up to R\$ 100.00 a month. Law 10,835 also regulates the adoption of the unconditional and universal Basic Citizenship Income in Brazil as of 2005. This type of measure is not linked to socioeconomic eligibility criteria (because it is unconditional and universal), a fact which different studies have been describing as positive.

Considering the costs for implementing such a comprehensive strategy, Law 10,835 stipulates that this right, albeit universal and unconditional, is to be implemented gradually, giving priority to groups in greater need in the population. Considering the progressive prioritization imperative, experts have suggested that the best alternative for generating an impact on the income distribution for introducing the basic citizenship income in the country would be to universalize the transfer of income to families with children aged from 0 to 16, since they are the most vulnerable socially (Lavinás, 2004).

Therefore, it could be said that the country has advanced in implementing poverty reduction strategies, particularly by adopting unconditional and universal income transfer measures. Steps must also be taken to build equitable economic growth policies and policies designed to ensure access to quality public goods and services (health care and education). Policies of this size are fundamental to reduce existing inequalities in the context of promoting human rights and they are beyond the

scope of income-transfer programs. Likewise, advances should be made to ensure the quality of the processes adopted to implement these strategies. This challenge requires actions to overcome different limitations pointed out in this report in the institutional dynamics, in the management infrastructure of all governmental levels, and in the relationships and values which shape social practices.

BUILDING THE EXTREME POVERTY ERADICATION DETERMINATION TREE

In the process of building the extreme poverty eradication determination tree (Annex 5), it was seen that all the analyzed programs are directly or indirectly contributing to this goal and that food and nutrition are components present in all programs in the determining chain. All along the process of building the extreme poverty eradication causality tree, concrete links of the influence of topics/programs on the nutrition and health of the population were established.

It should be highlighted that the basic level of determination of this target includes structural actions against poverty. The immediate level, in turn, includes more concrete actions against poverty, that is, actions closer to the population.

The need to disseminate the notion of poverty in society in order to recognize that it results from the violation of human rights and of economic, social, cultural, political, and civil rights was suggested.

Annex 5 presents a chart showing the main synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination shortcomings which were identified.

- Although there is a significant synergy amongst the programs, it was highlighted that the coordination among them should be improved.
- A huge contradiction was observed between proposals and actions actually carried out when, for example, the federal administration sets the objective of increasing the availability

Synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination shortcomings amongst programs/actions and strategies



- Apesar de haver muita sinergia entre os programas, ressaltou-se que há necessidade de maior coordenação entre estes;
- Identificou-se grande contradição entre as propostas e as ações realmente executadas, quando, por exemplo, o Governo Federal estabelece como objetivo o aumento de empregos, mas ainda existem vários empecilhos para efetivar a contratação de pessoal em cooperativas;
- Foram identificadas algumas superposições entre programas/ações (ver **Anexo 5**);
- Considerou-se que a existência de programas sinérgicos sem a mesma coordenação é esperada. No entanto, a superposição entre eles é inaceitável, pois, além de proporcionar considerável desperdício de recurso público, dificulta o gerenciamento nos níveis locais;
- Sugere-se a implementação de criteriosa avaliação de todos os projetos para evitar superposição de programas e ações;
- Exemplos de lacunas citadas no processo de formulação e implementação dos programas foram: inexistência de lei orgânica de SAN; falta de recursos financeiros; falta de articulação entre programas/ações complementares (ver **Anexo 5**);
- Para reverter o problema da falta de coordenação, sugere-se a ampliação da articulação interinstitucional, que contribuirá, entre outros, para o aproveitamento de boas experiências, para a construção de programas que se complementem e não se superponham;
- Destacou-se que são comuns os esforços por parte das instituições para a permanência dos programas que gerenciam, sem que necessariamente essa continuidade atenda a demandas efetivas da população;
- Conclui-se que deve haver maior participação da sociedade civil no controle social em programas como o Bolsa Família, uma vez que, atualmente, os comitês gestores¹⁰ não estão acompanhando o programa e, com isso, parte da sociedade não está acompanhando o

processo de cadastro e seleção da população atendida. Esse fato pode contribuir para reforçar o clientelismo. Além disso, não há cobrança pelo cumprimento das condicionalidades previstas no programa, o que pode gerar conformismo por parte dos usuários. Sendo assim, torna-se necessário empenhar esforços para que esse programa não adquira caráter meramente assistencialista;

- Considerou-se que o MDS deveria exercer o papel de articulador interinstitucional para a efetivação de programas voltados à SAN da população, e não só o de executor destes;
- Identificou-se a existência de excelentes programas e, até mesmo, de discussões significativas sobre as estratégias para efetivação de trabalho articulado. No entanto, falta direcionamento político para implementação dessas estratégias.

ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O IMPACTO DOS PROGRAMAS/AÇÕES NO ALCANCE DESSA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e ações, bem como a relação dos maiores problemas para a execução e a sua concretização encontram-se no **Anexo 5**.

Como exemplos de **problemas para a execução** e a concretização dos programas/ações, ressaltam-se: desarticulação federativa, necessidade de monitoramento e de avaliação das ações mais efetivos, falhas de comunicação entre governo/sociedade, escassez de recursos humanos e financeiros, falta de identificação das prioridades a serem atendidas, má gestão do sistema cooperativista e associativista, práticas políticas assistencialistas, entre outros.

Entre as **estratégias de potencialização** identificadas, destacam-se: mecanismos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação eficazes, articulação entre programas/ações, mobilização da sociedade civil pela mídia e estabelecimento de novas parcerias,

¹⁰ Os comitês gestores do Fome Zero são conselhos de controle social compostos por 2/3 da sociedade civil que têm a função de acompanhar as ações de segurança alimentar e nutricional desenvolvidas no âmbito local.



of jobs but there are many obstacles for hiring people in cooperatives.

- Overlappings amongst programs/actions were observed (See Annex 5).
- It was seen that the existence of synergic programs without the same coordination is to be expected. However, the overlappings between them are unacceptable, because, in addition to wasting public funds, they make their local management more difficult.
- All projects should be carefully evaluated to avoid the overlapping of programs and actions.
- Examples of gaps mentioned in the process of formulating and implementing the programs were the following ones: lack of a food and nutrition security organic law; lack of financial resources; lack of appropriate links between complementary programs/actions (See Annex 5).
- In order to eliminate coordination shortcomings, interinstitutional links should be expanded for positive experiences to be taken advantage of for building programs that complement each other and do no overlap, among other purposes.
- It was highlighted that institutions usually make an effort to maintain the programs they manage in operation even if they do not, necessarily, meet the actual demands of the population.
- It was concluded that civil society should participate more actively in the social control of programs such as the Family Grant program, since today the managing committees¹⁰ are not following up on the program, which means that a part of society is not monitoring the process of registering and selecting the population to be covered by it. This fact can contribute to reinforce clientelistic relations. Moreover, no actions are being taken to ensure compliance with the

conditionalities contemplated in the program, which can generate conformity amongst its users. For this reason, efforts should be made to prevent this program from developing a mere assistentialistic character.

- It was considered that the Ministry of Social Development should play the role of inter-institutional articulator for food and nutrition security programs and not just the role of executor of these programs.
- It was seen that there are excellent programs being carried out and that significant discussions are also being held on strategies for ensuring articulated actions. However, these strategies are not being implemented for lack of political guidance.

STRATEGIES TO ENHANCE THE IMPACT OF THE PROGRAMS/ACTIONS IN ACHIEVING THIS GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THEM FROM ACHIEVING IT.

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation.

Examples of **problems** affecting the implementation and consolidation of the programs/actions include the following ones particularly: federative disarticulation, lack of more effective monitoring and evaluation mechanisms, government/society communication gaps, lack of human and financial resources, insufficient identification of priorities to be tackled, inappropriate management of the cooperative and associative system, assistentialistic political practices, etc.

With respect to **strategies to enhance the impact of the programs/actions**, the following ones deserve special mention: effective planning, implementation, monitoring, and evaluation, appropriate links between the programs/actions, mobilization of civil society through the media and development of new partnerships, funding and dissemination of exemplary governmental or non-governmental initiatives to combat poverty, strengthening of cooperatives and associations and exchange of experiences, stronger social control, etc.

¹⁰ The managing committees of the Zero Hunger Program are social control councils in which civil society is represented by 2/3 of its members and which follow up on food and nutrition security actions carried out locally.



financiamento e divulgação de iniciativas exemplares de combate à pobreza governamentais ou não-governamentais, fortalecimento de cooperativas e de associações e intercâmbio de experiências, fortalecimento do controle social, entre outros.

COMO CADA PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Conclui-se que em relação a esta Meta de combate à extrema pobreza, a maioria dos programas situa-se no nível FACILITAR ou PROMOVER de obrigação do Estado na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), (**Anexo 5**);
- Apesar da existência de ações bem-sucedidas para promover o DHAA, ainda há a necessidade de avançar em outros pontos como, por exemplo, a elaboração de políticas que tratem os grupos tradicionalmente excluídos (índios, remanescentes de quilombolas, populações de rua, penitenciários, entre outros) de forma diferenciada, possibilitando, com isso, a redução das desigualdades e o combate às iniquidades;
- Na execução de ações públicas, destacou-se a necessidade de se estar alerta quanto ao risco dos interesses econômicos privados se sobreporem e, até mesmo, contribuírem para o desrespeito aos direitos sociais. Por vezes, como exemplo, empresas privadas contratam pessoal para construção de indústrias, barragem, entre outros empreendimentos, sem considerar o destino dessas pessoas após a finalização dos trabalhos. Nesse sentido, é adequado que, ao desenhar novos empreendimentos, seja obrigatória não só a avaliação de impacto ambiental, como também a avaliação de impacto social;
- Foi enfatizado que a pobreza não é fenômeno natural, mas, sim, fruto e produto do desrespeito aos direitos humanos;
- Considerou-se que situações de desrespeito aos direitos humanos persistem na conjuntura atual do País, fato expresso na existência de programas que seriam desnecessários, caso houvesse efetivo respeito aos direitos humanos. Como exemplo, o Programa Erradicação do Trabalho Escravo existe para a proteção da população contra práticas de trabalho forçado, que ainda persistem no País;
- A interrupção abrupta de programas também foi identificada como forma de desrespeito ao DHAA, considerando que não há preocupação quanto aos prejuízos que essa ação possa trazer aos usuários. Esse fato pode ser observado, por exemplo, quando o Governo suspende a transferência federal de verbas destinadas à alimentação escolar para os municípios que cometem irregularidades na gestão. Dessa forma, considerou-se que seria importante identificar outros mecanismos de controle de desvios e má utilização desses recursos. Sugere-se que o CONSEA nomeie órgão para gerenciamento das verbas da alimentação escolar, quando comprovada a irregularidade na gestão municipal;
- Identificou-se que também há desrespeito quando beneficiários de programas sociais, como por exemplo, o Bolsa Família, gastam mais do que o valor monetário transferido para se deslocarem até o local de saque do benefício financeiro;
- Destacou-se que os programas de inclusão social ainda excluem a parcela da população que já é historicamente marginalizada como, por exemplo, os índios e os quilombolas, expresso na dificuldade de efetivação do cadastramento dessa população em programas como o Bolsa Família;
- Foi sugerido que o Ministério Público da União aplique punição a quem negue a realização do direito humano à alimentação, assim como já aplica a quem nega a realização do direito à educação;
- Foi contemplada a importância de se desenvolverem estratégias de disseminação de informações para a população por meio da mídia e dos meios de comunicação de massa, considerando que é uma das principais influências na vida social, tornando necessário que por meio dela sejam trabalhadas informações voltadas ao resgate das culturas,



HOW EACH PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

- In relation to the goal of Combating Extreme Poverty, it was seen that most programs fall under the category of FACILITATING or PROMOTING the obligation of the State to ensure the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) (Annex 5).
- Despite the existence of successful actions to promote HRFN, advances in other areas are still required, such as, for example, in the definition of differentiated policies for traditionally excluded groups (indigenous people, communities of descendants of runaway slaves, homeless people, convicts, and others) making it possible for inequalities to be reduced and iniquities dealt with.
- In the execution of public actions, it was seen that measures should be taken to eliminate the risk of allowing private economic interests to prevail over social rights and even contribute to a scenario of disrespect for them. As an example, in some cases private corporations hire staff to build factories, dams, etc. without considering what these people will do after these projects are over. Therefore, in the design of new undertakings, there should be an obligation to consider not only environmental impacts, but also social impacts.
- It was emphasized that poverty is not a natural phenomenon, but rather the result and product of disrespect for human rights.
- It was seen that situations of disrespect for human rights still prevail in the country, as evinced by the existence of programs that would not be necessary if human rights were actually respected. As an example, the Slave Labor Eradication Program was launched to protect the population against forced labor practices which are still adopted in the country.
- The abrupt interruption of programs was also identified as a form of disrespect for HRFN, as the negative effects of such action on their users are not appropriately taken into account. This fact can be observed when, for example, the government suspends the transfer of federal funds for buying food to be served to students in public schools to municipalities that commit management irregularities. For this reason, other mechanisms should be defined to control embezzlement and the inappropriate use of those funds. CONSEA should designate an agency to manage funds earmarked for meals served in schools when management irregularities in municipalities are confirmed.
- Another instance of disrespect that was identified is when beneficiaries of social programs such as the Family Grant program spend more than the sum transferred to them to go to the location where they withdraw it.
- It was stressed that social inclusion programs still exclude historically marginalized groups such as indigenous people and descendants of runaway slaves, as evinced by the difficulties they face to register themselves to benefit from programs such as the Family Grant program.
- It was suggested that the Federal Prosecution Service should punish any person who denies the human right to food, as it already does to people who deny the right to education.
- The importance of developing strategies to disseminate information to the population through the media was contemplated, considering that it has a significant influence on society and can provide a channel for conveying information for reintroducing traditional cultural practices and dealing with other important health issues. Influenced by the media, local populations often develop the behavior of not valuing typical food products of their regions and of buying those advertised by the media instead, because of their connotations of power, success, etc.
- Despite the recognition that there is no hierarchy among human rights, it was stressed that ensuring the human right to food should be a priority for society.



entre outros assuntos relevantes para a saúde. Muitas vezes, por influência da mídia, a população prefere não valorizar os alimentos da sua região, já que os alimentos vendidos pela mídia, normalmente, agregam valores de poder, de sucesso, entre outros;

- Mesmo reconhecendo-se que não há hierarquia entre os direitos humanos, destacou-se que a realização do direito humano à alimentação deveria ser considerada prioritária pela sociedade.

Em síntese, pode-se concluir que, de forma positiva, praticamente todos os programas analisados no âmbito dessa meta contribuem para seu alcance. Avanços importantes foram identificados no que se refere à formulação da política (ações previstas nos programas).

Os principais desafios dizem respeito às desigualdades persistentes, que se expressam nas dificuldades e os programas alcançarem os segmentos mais vulneráveis da população e contemplarem suas diversidades. Além disso, destacam-se: conflitos entre interesses econômicos e direitos sociais no processo de implementação das ações e alocação mais ampla dos recursos governamentais; fragilidade dos mecanismos de monitoramento local e de controle da utilização dos recursos públicos.

META 1 (OBJETIVO 2): ERRADICAR A FOME

Avanços e desafios no alcance da meta

Vislumbrando os avanços e os desafios para o alcance dessa meta, cabe de início considerar que o próprio processo de dimensionamento e análise da questão da fome no País pode levar a quadros bastante diferenciados do problema. Como visto, caso mensurada a partir de *déficits* de peso em adultos, a fome atinge em torno de 4% da população. No entanto, o problema no País não se resume à privação alimentar crônica refletida em casos de subnutrição, mas ao direito humano à alimentação de qualidade, de acesso permanente, em condições dignas, sem comprometer a satisfação de outras necessidades básicas e respeitando a cultura alimentar.

Sem dúvida avanço importante para o País foi a redução significativa da desnutrição (que reflete processos de fome e privação alimentar crônica) tanto em adultos, quanto em crianças. Sem desconsiderar a importância desse processo, e o enorme significado que tem para o alcance da meta aqui tratada, um olhar apressado para esses dados poderia sugerir que o problema da fome se encontra próximo de superação. No entanto, as mesmas ressalvas que estão postas para a questão da pobreza colocam-se para o tema da fome.

O percentual de subnutridos no Brasil ainda representa contingente expressivo da população e em determinadas localidades do País seus valores se multiplicam-se de forma significativa, dadas as imensas desigualdades regionais e mesmo locais. Apesar da redução drástica da subnutrição infantil, como já apresentado, ainda existem no País um milhão de crianças com *défict* de peso para a idade, ou seja, um milhão de crianças, que passaram por situação extrema de privação alimentar a ponto de desenvolverem *déficits* energéticos. Estas crianças estão em risco de desenvolver sobrepeso e obesidade e doenças crônicas associadas (hiperlipidemias, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares etc.) ainda na juventude.

Mais ainda, como já referido, dimensionar a fome a partir de dados antropométricos seria desconsiderar toda a complexidade da questão. Nesses termos, percentual muito mais elevado da população brasileira enfrenta privações alimentares e processos desumanos para terem acesso a alimentos em quantidade e qualidade que não são adequadas para a vida. Esses segmentos, sem dúvida, têm o direito humano de garantia da sua condição de Segurança Alimentar e Nutricional e de serem, portanto, contemplados por políticas de combate à fome.

Um desafio nesse campo é o investimento em pesquisas de âmbito nacional que adotem



In sum, it can be concluded that practically all the programs analyzed in connection with this goal contribute to achieving it. Important advances were identified in connection with the formulation of the policy (actions anticipated in the programs).

The main challenge ahead is to eliminate existing inequalities which prevent the programs from reaching the most vulnerable groups in the population and from taking their diversities into account appropriately. Special mention should also be made of the following problems: conflicts between economic interests and social rights in the process of implementing actions and of allocating governmental funds more broadly; the fragility of the local mechanisms available for monitoring and controlling the use of public funds.

GOAL 1 (TARGET 2): ERADICATE HUNGER

Advances and Challenges for Achieving the Goal

With respect to advances and challenges related to this goal, it should be initially considered that the process of measuring and analyzing the hunger problem in Brazil can generate quite different scenarios. As mentioned above, if one measures hunger based on the weight deficit of adults, it affects about 4% of the population. However, the problem in Brazil is not restricted to the chronic lack of food, as reflected in cases of malnutrition, since it involves ensuring the human right to quality food and permanent access to food under decent conditions without jeopardizing the satisfaction of other basic needs and respecting cultural food habits.

There is no doubt that the significant decrease observed in malnutrition rates (which reflect hunger and chronic lack of food) both amongst adults and children was an important advance for the country. Without disregarding the importance of this process and its significance in relation to achieving the Goal dealt with here, a hasty consideration of these data could lead one to think that the hunger problem is close to being eliminated. However,

the same observations made for the poverty issue apply to the hunger problem.

The percentage of malnourished individuals in Brazil still represents a high proportion of the population, and the figures in certain localities are much higher, considering the huge regional and even local inequalities which still prevail in the country. Despite the sharp drop observed in child malnutrition rates in the country, as mentioned above, one million children are still affected by weight deficits in relation to their age. That is, one million children have experienced extreme lack of food, to the point of developing energy deficits. These children may be affected by overweight, obesity and associated chronic diseases (hyperlipidemia, diabetes, high blood pressure, cardiovascular diseases, etc) while they are still young people.

Moreover, as mentioned above, measuring hunger based on anthropometric data is disregarding the full complexity of the issue. From this standpoint, a much higher percentage of the Brazilian population faces situations of lack of food and inhuman processes to access quality food products in sufficient amounts. There is no doubt that these segments have the human right to enjoy food and nutrition security and, therefore, the right to be contemplated in policies against hunger.



metodologias mais refinadas para o dimensionamento do problema no País, inclusive captando as desigualdades existentes entre os diferentes grupos populacionais e étnicos.

O **Anexo 5** apresenta quadro com as principais sinergias, contradições, superposições, lacunas e falta de coordenação encontradas.

- Entre os exemplos de **sinergias** identificados, destacam-se: articulação entre a Saúde e a Justiça; Grupo de Trabalho do Programa de Alimentação do Trabalhador (Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Saúde, CNC, CNA, CGT, CUT e SDS); órgãos de fomento e institutos de pesquisa;
- Como exemplos de superposição de ações, foi identificado que a educação alimentar, atualmente, é ação desenvolvida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e pelo Ministério da Saúde, sendo necessário maior articulação;
- Não houve relatos de contradições para a realização dessa meta;
- **Principais lacunas:** falta de coordenação e sinergia entre Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o MAPA e o MDA, para garantir alimentos seguros na cadeia produtiva; existência de estigma social de marginalização da população penitenciária; falta de apoio para indígenas etc., para garantir alimentos na cadeia produtiva; falta de recursos humanos no Ministério de Desenvolvimento Agrário; despreparo dos municípios para implementação e coordenação de ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional; necessidade do desenvolvimento agrário garantir todas as etapas da cadeia produtiva – crédito, assistência técnica, transporte da produção, comercialização –; falta de divulgação do Programa de Alimentação do Trabalhador; dificuldade de inserção das populações específicas (indígenas, quilombolas, acampados etc.) nas políticas/

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas

programas de governo voltadas para a população em geral; necessidade de maior aproximação das universidades e instituições de pesquisa às demandas da sociedade; faz-se necessário maior interlocução entre Governo e sociedade civil nas ações de SAN.

ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O IMPACTO DOS PROGRAMAS/AÇÕES NO ALCANCE DESTA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e as ações, bem como a relação dos maiores problemas para a execução e a concretização encontram-se no **Anexo 5**.

Como exemplos de **problemas** para a concretização dos programas/ações, destacam-se: falta de sinergia entre as ações/programas e de uma coordenação geral/nacional; escassez de recursos orçamentários; falta de articulação entre o órgão central e as regionais; despreparo dos prefeitos/municípios.

Entre os exemplos de **estratégias de potencialização** citados, destacam-se: o CONSEA como potencializador das articulações/integrações entre ações e programas; a ampliação de parcerias para a integração das populações presidiárias com a sociedade de forma produtiva (a exemplo do Laboratório de Próteses – Brasil Sorridente); a ampliação do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), atingindo inclusive o setor informal; o estabelecimento de parcerias com universidades e instituições de pesquisa no sentido de elaborar diagnóstico das necessidades locais e intervir por meio do sistema descentralizado de SAN.

COMO O PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Em relação a essa questão, nesta meta a maioria dos programas situa-se nos níveis PROTEGER e FACILITAR/PROMOVER de obrigação do Estado na garantia do DHAA (**Anexo 5**), com destaque para os seguintes exemplos de desafios:



A challenge in this field is to invest in research based on more refined methodologies for measuring the problem at national level capturing, among other aspects, inequalities between different groups in the population and ethnic minorities.

Annex 5 presents a chart showing the main synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination problems which were identified.

- Among other examples of the existence of **synergies**, the following ones stand out: links between the Health and the Justice systems; Working Group of the Workers' Food Program (Ministry of Labor and Employment, Ministry of Social Development and Combat Against Hunger, Ministry of Health, CNC, CNA, CGT, CUT and SDS); development agencies and research institutes.
- As an example of overlapping of actions, it was seen that both the Ministry of Social Development and Combat Against Hunger and the Ministry of Health are providing nutrition education and that better links between them are necessary.
- There were reports of contradictions in pursuing this target.
- **Main gaps:** lack of coordination and synergy between the National Sanitary Surveillance Agency (ANVISA) and MAPA and MDA to ensure safe food products in the production chain; marginalization of convicts because of their social stigma; lack of support to indigenous people to ensure food products in the production chain; lack of human resources in the Ministry of Land Development; lack of appropriate training in the municipalities for implementing and coordinating food and nutrition security actions and programs; land development actions are not covering all the stages involved in the production chain: credit lines - technical assistance - transportation of the

Synergies, contradictions, overlappings, gaps, coordination shortcomings between programs/actions and strategies to overcome these problems

production - trade; insufficient dissemination of the Workers' Food Program; difficulties to include specific populations (indigenous people, communities of descendants of runaway slaves, camped groups, etc) in governmental policies/ programs designed for the general population; universities and research institutions are not appropriately aware of society's demands; the government and civil society should develop a closer exchange in connection with food and nutrition security actions.

STRATEGIES TO ENHANCE THE IMPACT OF THE PROGRAMS/ACTIONS IN ACHIEVING THE GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THEM FROM ACHIEVING IT

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation.

Examples of **problems** affecting the implementation and consolidation of the programs/actions include the following ones particularly: lack of synergy between the actions/programs and of a general/national coordination; scant budget resources; lack of

appropriate links between the central and the regional agency; mayors/municipalities are not appropriately trained to implement the programs/actions.

As examples of **strategies to enhance** the impact of the programs/actions, the following ones stand out: CONSEA acting to enhance the links/integration between actions and programs; expanded partnerships to promote the integration of convicts into society in a productive way (the example of the Prosthetics Laboratory - Smiling Brazil project); the expansion of the Workers' Food Program - PAT for the purpose of covering the informal sector also; the establishment of partnerships with universities and research institutions with the aim of preparing a diagnosis of local needs and intervening through the food and nutrition security decentralized system.



- Falta de informação sobre o DHAA e a SAN entre formuladores de políticas e profissionais;
- Preconceito contra indígenas, quilombolas e contra quem passa fome;
- Baixo nível de intersetorialidade (inter e intra-setorial);
- Dificuldade de execução das ações;
- Desconhecimento sobre a questão da inocuidade e risco dos alimentos;
- Deficiência de legislação sobre alimentos e mecanismos legais para proteção e cumprimento do DHAA e da SAN da população;
- Maior controle para que as legislações existentes sejam cumpridas;
- Não regulamentação da Lei nº. 9712/98, que trata de condições higiênico-sanitárias de toda a cadeia produtiva;
- Necessidade de maior controle sobre a regulamentação das propagandas de alimentos.

Em síntese, as discussões em torno da meta de erradicação da fome apontam de forma simultânea para a existência de sinergia entre os programas e para a necessidade de maior articulação intersetorial no processo de formulação e implementação.

Além disso, destacam-se questões referentes aos valores que dão contorno às práticas sociais, expressos nos preconceitos que atravessam toda a sociedade, além da necessidade de maior informação em SAN. A informação aparece tanto como necessidade e direito, quanto como fator que contribui, também, para superação de preconceitos. Dessa forma, a legislação que controla a disseminação de informações sobre o tema na sociedade, por meio, principalmente, dos meios de comunicação de massa, assume caráter estratégico para garantia do direito humano à alimentação adequada.

META 2: ATINGIR O ENSINO BÁSICO UNIVERSAL

Avanços e desafios no alcance da meta

Considerando a sinergia no alcance das diferentes Metas de Desenvolvimento do Milênio, a educação coloca-se como um dos fatores de maior impacto na redução da pobreza e da fome, pelo peso significativo que o nível de escolaridade assume quando comparado a outras variáveis determinantes. Isso se deve a já referida relação com o acesso a empregos qualificados, associados a maiores rendimentos monetários, a informação crítica, além dos múltiplos serviços públicos correlacionados com a rede de ensino.

Ao mesmo tempo, reconhece-se que alimentação saudável e bom estado nutricional são requisitos fundamentais para bom desenvolvimento físico e mental e para bom aproveitamento escolar, incluindo-se aí a alimentação saudável na escola.

Os indicadores que dimensionam a questão do ensino e escolaridade no País, como visto, sinalizam avanços na direção da universalidade da frequência à escola, principalmente entre os sete a dez anos. Os principais desafios no alcance dessa meta referem-se à qualidade do ensino prestado, que se reflete nas enormes deficiências identificadas em termos das habilidades que são desenvolvidas pelos alunos, inclusive de leitura e escrita. Soma-se a estes a necessidade de redução das desigualdades regionais, sociais e étnicas.

CONSTRUÇÃO DA ÁRVORE DE DETERMINAÇÃO PARA O ALCANCE DO ENSINO BÁSICO UNIVERSAL

A árvore de determinação para o alcance dessa meta está descrita no **Anexo 5**. Vale ressaltar a análise de alguns componentes:

- a) Destacou-se a necessidade de melhoria da qualidade do ensino básico, considerando que no Brasil 97% das crianças já têm educação



HOW THE PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

In connection with this goal, it was seen that most programs are PROTECTING and FACILITATING/PROMOTING the obligation of the State to ensure HRFN (Annex 5), but the following challenges should be mentioned:

- Lack of information on HRFN and on food and nutrition security amongst policy-makers and professionals;
- Prejudice against indigenous people, descendants of runaway slaves, and people facing hunger;
- Lack of appropriate inter- and intra-sectoral links;
- Difficulties to implement the actions;
- Lack of appropriate knowledge of the innocuousness and risks posed by food products;
- Lack of appropriate laws on food products and legal mechanisms to protect and ensure HRFN and food and nutrition security for the population;
- Greater control is required for the existing laws to be actually enforced;
- Law 9712/98, which provides for hygienic-sanitary conditions to be observed in all the production chain, has not been regulated so far and
- A stricter control of food advertisements is required.

In sum, the discussions held on the goal of eradicating hunger indicated that there is synergy amongst the programs and that closer inter-sectoral links are required in the process of drawing up and implementing programs/actions.

Special mention should also be made of issues which shape social practices, as expressed in the prejudice felt in society at large and in the need to make more information on food and nutrition security available. Having access to information is both a need and a right, as it is a factor which also contributes to eliminating prejudice. Therefore, the laws controlling the dissemination of information on the topic in society, particularly those conveyed by the media, play a strategic role in ensuring the human right to food and nutrition.

GOAL 2: ENSURE UNIVERSAL ACCESS TO PRIMARY EDUCATION

Advances and Challenges for Achieving the Goal

Considering the synergy established in achieving the different Millennium Development Goals, education is one of the most impacting factors in reducing poverty and hunger because of the significant weight of schooling in relation to other determining variables. This is so because, as already mentioned above, a higher schooling ensures access to better jobs and to a higher income, to crucial information and to multiple public services provided through the school network.

At the same time, it is recognized that access to healthy food products and a good nutritional status are key prerequisites for a sound physical and mental development and for a positive performance at school, including to healthy food in the schools.

The indicators measuring education and schooling in the country indicate, as mentioned above, that there were advances in providing universal access to the school system, particularly for children in the 7-10 age bracket. The main challenges for achieving this goal are related to the quality of the education being provided, as reflected in the poorly developed skills observed in the students, including reading and writing skills. Reducing regional, social and ethnic inequalities constitutes an additional need.



básica, seria fundamental ampliar os investimentos na melhoria da qualidade educacional, além da meta do alcance universal do ensino básico. Identificou-se que determinados segmentos populacionais têm maior dificuldade de acesso à educação, como quilombolas e indígenas;

- b) Ressaltou-se a premência de que haja melhor distribuição de renda como medida estruturante e urgente, considerando os grupos mais pobres e segmentos que ainda são excluídos do acesso a bens e serviços básicos;
- c) Identificou-se a necessidade de respeito à diversidade étnica e cultural, ou seja, a meta de se atingir educação básica universal deve ser perseguida, levando-se em consideração o respeito à diversidade e especificidades étnicas e culturais;
- d) Considerou-se a importância da interface entre programas e ministérios – necessidade de interface entre os diferentes setores e ministérios, ressaltando-se a essencialidade dessa complementação e do estabelecimento de grupos de trabalhos intersetoriais;
- e) O ambiente escolar foi destacado o como local apropriado para se garantir alimentação saudável, bom aprendizado, estado nutricional, boa saúde, além de uma série de outros fatores que devem ser considerados de forma associada para tal, tais como saneamento, condições de vida (emprego, renda, moradia);
- f) Ressaltou-se o controle social como requisito fundamental para a melhoria da qualidade da alimentação do escolar.

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas

Ao final da análise, concluiu-se que, para o cumprimento efetivo da meta, a alimentação e nutrição adequadas devem estar presentes em todos os níveis da cadeia de determinação.

- Foi identificado que programas e atividades existentes não se articulam de forma adequada no sentido da realização dessa Meta. Essa articulação está sendo realizada de forma individualizada, pontual e descontinuada, conforme demanda de um ministério para outro;
- A falta de articulação interna entre as secretarias dos ministérios é apresentada como obstáculo. Nesse sentido, pressupõe-se que a articulação deva começar internamente e intra-setorialmente, pois, caso contrário, fica ainda mais difícil avançar para articulação entre os ministérios;
- Considerou-se que a articulação é proposta do Governo, mas esse elo não foi, ainda, realizado de forma adequada. A oficina utilizada para a realização desse Estudo de Caso constitui iniciativa importante na busca de articulação;
- Constatou-se que algumas equipes técnicas responsáveis pela formulação e implementação de determinados programas desconhecem a existência de outros e, dessa forma, o planejamento não obedece a eixo articulador como a questão da SAN e do DHAA;
- Não foi identificada superposição de ações, contudo as áreas presentes no grupo de trabalho que discutiu essa meta eram somente saúde, educação (80%), FUNAI, esportes e desenvolvimento social;
- Não foram identificadas contradições entre as ações, mas, sim, uma série de lacunas. A principal lacuna é a falta de eixo articulador que se proponha a contemplar todas as interfaces necessárias para o alcance da meta.

Ademais, uma série de componentes foi levantada para o alcance da universalização do ensino básico, tais como a importância da qualidade de vida; a necessidade da participação da comunidade no Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola; necessidade de serviços de saúde e de infra-estrutura física e pedagógica adequada; a importância de se garantir trabalho e inclusão social e Segurança Alimentar e Nutricional.



BUILDING THE DETERMINATION TREE FOR ENSURING UNIVERSAL ACCESS TO PRIMARY EDUCATION

The determination tree for achieving this goal is described in **Annex 5**. The analysis of certain components should be highlighted:

- a) The quality of primary education should be improved. Considering that 97% of the children in Brazil are already enrolled in primary schools, it is now necessary to invest in improving the quality of the education being provided, in addition to achieving the goal of ensuring universal access to primary education. It was seen that certain segments in the population face more difficulties to access education, such as descendants of runaway slaves and indigenous people;
- b) The distribution of the income should be improved as a structuring and urgent measure, considering that the poorest and most excluded segments are still unable to access basic goods and services appropriately;
- c) Respecting the ethnic and cultural diversity was identified as a need, that is, the goal of ensuring universal access to primary education should be pursued taking into account the ethnic and cultural diversity and specific ethnic and cultural traits of different population groups;
- d) The interface between programs and ministries should be improved - discussions were held on the importance of improving the interface between the different sectors involved in the programs and ministries and of setting up inter-sectoral working groups;
- e) It was stressed that schools are the appropriate environment to ensure a healthy nourishment, a good learning, a sound nutritional status, good health and many other associated factors, such as sanitation, living conditions (employment, income, housing) and

Synergies, contradictions, overlappings, gaps, coordination shortcomings between programs/actions and strategies to overcome these problems

- f) Social control was defined as a key requirement for improving the quality of the meals served to students in the schools.

Many other elements were considered for achieving the goal of ensuring universal access to primary education, such as the importance of the quality of life; the need to involve the community in the PPP (Political-Pedagogic Project) of the schools; the need to make health care services available and to provide an appropriate physical and pedagogic infrastructure; the importance of ensuring jobs, social inclusion, and food and nutrition security.

When the analysis was completed, it was seen that for the goal to be actually achieved, ensuring appropriate food and nutrition at all levels of the determination chain is a key requirement.

- It was seen that the existing programs and activities are not appropriately linked to one another for achieving this Goal. These links are isolated and discontinuous and are determined by specific demands from one ministry to another.
- The lack of internal articulation between the secretariats of the ministries was seen as an obstacle. Links should therefore begin to be developed internally and within each sector involved, otherwise it becomes more difficult to establish an appropriate articulation amongst the ministries.
- It was seen that the government has plans to develop these links, but so far they have not been appropriately established. The workshop that was held for preparing this Case Study is seen as an important initiative to foster these links.
- It was seen that some technical teams in charge of drawing up and implementing some programs are not aware of the existence of others and, therefore, their planning is not based on a linking hub such as food and nutrition security and HRFN.



ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O IMPACTO DOS PROGRAMAS/AÇÕES PARA O ALCANCE DESTA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e ações, bem como a relação dos maiores problemas para a execução e a concretização encontram-se no **Anexo 5**.

Entre os exemplos de **problemas** para a execução e a concretização dos programas/ações, citam-se: entraves burocráticos; dificuldades relacionadas com a questão do controle social (ministérios fazem o repasse, mas o recurso não é utilizado adequadamente); falta de conscientização e capacitação dos conselheiros; falta de estrutura adequada; defasagem de material; dificuldades de recursos humanos, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo, para atuar nas diversas frentes; inexistência de mecanismos para vinculação das ações; falta e desvio de recursos; centralização da distribuição da alimentação escolar nas mãos das prefeituras; ausência de sistema de monitoramento/avaliação.

Com relação às **estratégias de potencialização** citadas, destacam-se: a construção da Política de SAN por meio de articulação entre os vários setores envolvidos; o aumento dos recursos dos programas no PPA e, por conseqüência, aumento da abrangência destes; o fortalecimento dos Conselhos de Controle Social; a capacitação e conscientização dos Conselheiros; o respeito às características culturais; a visibilidade das ações que promovam SAN; o enquadramento e a identificação de cada programa/ação com outras ações; a instituição de mecanismos de estímulo/obrigatoriedade de execução articulada de cada ação.

COMO O PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Nessa meta, praticamente todos os programas encaixam-se no nível FACILITAR ou PROMOVER de obrigação do Estado na garantia do DHAA (**Anexo 5**), excetuando-se apenas o Programa da FUNAI Proteção de Terras Indígenas, Gestão Territorial e Etno-desenvolvimento, que prioriza a PROTEÇÃO do DHAA;

- Apesar de vários programas terem como foco prioritário a PROMOÇÃO do DHAA, em diversas ocasiões foi identificado que as dimensões RESPEITAR e PROTEGER também se encontravam presentes, com menor ênfase;
- Foi detectado que os outros níveis de obrigações do Estado também poderiam ter sido contemplados, caso as ações governamentais, e não somente os programas, estivessem sendo analisados no grupo de trabalho que discutiu essa meta;
- Considerou-se que, quando se fala em fome, não se pode restringir a abordagem apenas ao acesso a alimentos, devendo ser contemplados, também, a questão da SAN e a educação alimentar;
- Entre as dificuldades básicas para que as demais dimensões do DHAA sejam atendidas, foram identificadas a falta de capacidade de execução (estrutura inadequada) e a defasagem de material e pessoal, assim como a inexistência de mecanismos para vinculação das ações foi apontado como fator determinante. O processo de construção do Plano Plurianual não possui mecanismo eficiente para identificar a afinidade entre as ações (e não só dos programas) executadas pelos diferentes órgãos;
- Considerou-se que se faz necessária, quando do enquadramento de cada programa/ação, a identificação da complementaridade com outras ações e mecanismo de estímulo/obrigatoriedade de execução articulada de cada ação;
- Foi levantado que o Estado brasileiro não é claro quanto à definição da política indigenista;
- PNAE respeita, facilita e provê o DHAA;
- Embora os objetivos das ações de educação alimentar e nutricional sejam voltados à disseminação de conceitos que promovam o direito humano à alimentação, o papel do provimento é contemplado nas demais ações do MDS, enquanto articulador do Fome Zero, com suas ações específicas/emergenciais, como o Bolsa Família, Restaurantes Populares



- No overlappings of actions were identified, but the areas represented in the working group which discussed this goal were restricted to health, education (80%), FUNAI (National Foundation for Indigenous People), Sports and social development.
- No contradictions were detected in the actions, but some gaps were identified. The main gap is the absence of a linking hub contemplating all the necessary interfaces for the Goal to be achieved.

STRATEGIES TO ENHANCE THE IMPACT OF THE PROGRAMS/ACTIONS IN ACHIEVING THIS GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THEM FROM ACHIEVING IT.

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation.

Examples of **problems** affecting the implementation and consolidation of the programs/actions include the following ones: bureaucratic hindrances; social control difficulties (ministries are transferring funds, but they are not being used appropriately); lack of awareness and training of council members; lack of an appropriate framework; outdated materials; human resources difficulties in both quantitative and qualitative terms; lack of mechanisms for linking actions appropriately; lack and embezzlement of funds; the distribution of food to the schools is centralized in the city halls; lack of a monitoring/evaluation system.

With respect to **strategies to enhance the impact of the programs/actions**, the following ones deserve special mention: the development of the National Food and Nutrition Security Policy involving all the sectors concerned; more resources are being made available to programs in the PPA and, consequently, their scope is increasing; the Social Control Councils are being strengthened; actions are being taken to train and raise the awareness of the council members; cultural features are being respected; the visibility of actions aimed at promoting food and nutrition security; the insertion and identification of each program/action with other actions; the establishment of mechanisms to stimulate the combined execution of each action and to make them compulsory.

HOW THE PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

- With respect to this goal, practically all the programs fell under the category of FACILITATING or PROMOTING the obligation of the State to ensure HRFN (Annex 5), except for a program being carried out by FUNAI (Protection of indigenous lands, Territorial Management and Ethno-development program), which attaches priority to PROTECTING the human right to food and nutrition.
- Although various programs mainly focused on PROMOTING the right to food and nutrition, on various occasions it was seen that the RESPECTING and PROTECTING components were also present, but less emphatically.
- It was seen that obligations of the State in other levels could have been contemplated also if governmental actions, and not only programs, had been analyzed by the working group which discussed this goal.
- It was considered that when discussions about hunger are held, they should not be restricted to ensuring access to food products, as food and nutrition security and education should be discussed also.
- Amongst other basic difficulties to be tackled for other HRFN-related aspects to be considered, the following ones were identified: insufficient implementing capacity (inappropriate framework), outdated materials and staff, and the lack of mechanisms to link the actions were identified as determining factors. The process of building the Multi-annual Plan doesn't include an effective mechanism to identify affinities amongst the actions (and not only amongst the programs) carried out by different agencies.
- It was seen that the complementariness of each program/action in relation to other actions should be identified when they are drawn up, and a mechanism to encourage/require the articulated execution of each action should be set up.



e Bancos de Alimentos e a distribuição emergencial de cestas básicas a grupos

específicos, tais como quilombolas, acampados e indígenas.

Em síntese, a demanda por articulação entre os programas, que desenvolvem ações afins ao âmbito da comunidade escolar, impõe-se de forma bastante expressiva.

Outros desafios colocados são a melhoria da qualidade do ensino e o fortalecimento da nutrição como tema transversal dos currículos. Para este último, considera-se todo o potencial da educação em saúde e nutrição, tanto em termos de ampliação do acesso às informações sobre esta temática para todos os segmentos da comunidade escolar (alunos, funcionários, professores e pais), como em termos da construção de habilidades e conhecimentos diversos, a partir do próprio tema (como matemática, história, cultura, linguagem, entre outros). A articulação entre o planejamento pedagógico e o planejamento nutricional nas escolas seria elemento estratégico no desenvolvimento dessas potencialidades educativas em nutrição.

METAS 4 E 5: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL, O BAIXO PESO AO NASCER E MELHORAR A SAÚDE MATERNA

Avanços e desafios no alcance da meta

Como visto, o País vem-se aproximando do alcance dessa meta ao reduzir de forma significativa a mortalidade infantil nas últimas décadas. Em 1990, para cada mil nascidos vivos, 53,7 morriam antes de completar cinco anos. Em 2002, esse número teve redução de 37,2%. Entre menores de um ano, a queda foi ainda mais expressiva: de 42,1%. A amplitude dos diferenciais entre as regiões do País vem também diminuindo ao longo das últimas décadas. No entanto, a região Nordeste ainda apresenta valores quase 60% acima da média nacional, fato que deve ser considerado como desafio persistente, e desafio à realização do DHAA desta população.

As políticas públicas tiveram papel fundamental nesse processo, principalmente acesso aos serviços básicos de saúde, promoção da atenção integral à criança, vacinação, saneamento, entre outros, o que destaca, ainda, mais a relevância das ações nesse campo. Foram reduzidos significativamente os óbitos por doenças infecciosas e respiratórias que ocorrem predominantemente após as quatro semanas de vida.

Os principais desafios residem nas causas

associadas às condições de gestação e ao parto que incidem diretamente na mortalidade neonatal (até quatro semanas de vida). Enfrentar esse quadro exige ir além do acesso aos serviços e garantir a qualidade do atendimento pré-natal, ambulatorial e no parto hospitalar. A tendência da mortalidade neonatal coloca-se, portanto, como o principal desafio para o alcance da meta e desafios importantes ainda precisam ser enfrentados, considerando que metade das mulheres não tem assistência, por exemplo, para exame pré-natal (Presidência da República, 2004).

Algumas iniciativas governamentais são estratégicas neste sentido, como o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, proposto em 2003 pelo Ministério da Saúde, envolvendo o Governo, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), instituições e profissionais de saúde, além da sociedade civil organizada. Nesse pacto, foi ratificado conjunto de ações prioritárias que contemplam: promoção do nascimento saudável; acompanhamento do recém-nascido de risco; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e garantia de alta cobertura vacinal; promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, com atenção especial aos distúrbios nutricionais e às anemias carenciais.

Além das ações governamentais, destaca-se como iniciativa da sociedade civil organizada a Pastoral da Criança, que alimenta rede importante de agentes voluntários de saúde em todo o País,



- It was mentioned that the Brazilian State has not defined a clear policy for indigenous people.
- PNAE respects, facilitates and ensures the human right to food and nutrition.
- While the objectives of food and nutrition education actions are focused on disseminating concepts aimed at promoting

the human right to food, the providing role is contemplated in other actions being carried out by the Ministry of Social Development as articulator of the Zero Hunger Program and its specific/emergency actions, such as the Family Grant program, Popular Restaurants, and Food Banks and the emergency distribution of basic food baskets to specific groups, such as descendants of runaway slaves, camped groups, and indigenous people.

In sum, the need to develop appropriate links amongst programs carrying out similar actions in the school system was clearly detected.

Improving the quality of the education provided and strengthening Nutrition as a transversal topic in the curricula constitute other challenges. Finally, the potential for health and nutrition education to expand the access of all segments of the school network (students, staff, teachers, and parents) to information on these topics and to develop skills and knowledge from these topics (such as mathematical, historical, cultural knowledge, language skills, among others) was highlighted. The articulation between pedagogic planning and nutritional planning in the school system would be a strategic element for developing this educational potential in the field of nutrition.

GOALS 4 AND 5: REDUCE CHILD MORTALITY, LOW WEIGHT AT BIRTH AND IMPROVE MATERNAL HEALTH

Advances and Challenges for Achieving the Goal

As mentioned above, Brazil has advanced in achieving this goal by reducing child mortality rates significantly over the past decades. In 1990, for each 1,000 children born alive, 53.7 died before the age of 5. In 2002, this figure had decreased by 37.2%. Amongst children under one year old, the drop was even greater: 42.1%. The differences observed amongst the regions of the country have also decreased over the past decades. However, figures close to 60% above the national average still prevail in the northeast region, a fact which should be considered as a persistent challenge and a challenge to ensuring HRFN to its population.

Public policies have played a key role in this

process, particularly in ensuring access to basic health care services, promoting full attention to children and providing immunization and sanitation services, among others, enhancing even more the relevance of actions in this field. Deaths caused by infectious and respiratory diseases, which occur particularly four weeks after children are born, were reduced significantly.

The main challenge is eliminating causes associated to pregnancy and delivery conditions, which have a direct bearing on neonatal mortality rates (first four weeks after delivery). For this scenario to be changed, it is necessary to ensure, in addition to access to services, a quality prenatal and clinical care, as well as sound delivery conditions in the hospitals. Therefore, neonatal mortality trends constitute the main challenge for achieving the Goal and important problems are yet to be eliminated, considering that half of the women in Brazil have no access to prenatal tests (Office of the President of the Republic, 2004).



com capilaridade significativa, implementando principalmente ações de monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças pobres menores de seis anos, promoção da saúde, educação e nutrição. Esta atuação vem sendo feita em parceria com o Ministério da Saúde (Presidência da República, 2004).

Importante desafio que deve ser considerado no alcance dessa meta é a demanda urgente por empoderamento das mulheres e a redução das desigualdades de gênero. Estas desigualdades refletem-se na violência contra a mulher, no acesso aos postos de trabalho, aos processos decisórios e à participação política. Tratam-se de questões estratégicas para o objetivo de melhoria da saúde materna, incluindo a saúde reprodutiva, sem desconsiderar toda a relevância que têm para os demais desafios sociais e éticos que estão postos para o País.

Novamente, as sinergias entre as ações para o alcance do conjunto mais amplo das Metas de Desenvolvimento do Milênio colocam-se, quando analisadas as relações entre a saúde da mulher, escolaridade, pobreza, fome e desnutrição. As mulheres com maior escolaridade têm chance praticamente quatro vezes maior de realizar o número de consultas preconizadas no pré-natal (Presidência da República, 2004). De igual modo, a escolaridade da mãe vem sendo apontada como fator correlacionado ao estado nutricional da criança, considerando que o cuidado com a criança é socialmente identificado como responsabilidade materna (Souza, 1992). A escolaridade influiria não só na possibilidade de emprego e renda, pelo acesso diferenciado aos postos de trabalho, mas também na própria relação da mãe com instituições de apoio, como a rede de saúde e outras redes de suporte social. Por outro lado, as famílias chefiadas por mulheres apresentam maior risco para pobreza, também pela maior taxa de dependência econômica (razão entre aqueles que trabalham e os que dependem de seu rendimento no âmbito doméstico). Portanto, as condições de vulnerabilidade às quais estas mulheres estão submetidas são múltiplas, envolvendo fatores sociais, econômicos, psicológicos e educacionais.

No âmbito do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, foram contempladas algumas ações que contribuem para superação desse quadro, tais como: garantir a

realização do número mínimo de exames pré-natais; garantir que mulheres e recém-nascidos não sejam recusados nos serviços nem peregrinem em busca de assistência; qualificar e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento, ao abortamento legal ou às consequências do abortamento inseguro; expandir a oferta de exames laboratoriais no pré-natal; incluir as urgências pediátricas neonatais e obstétricas no Serviço de Atendimento de Urgência (Samu); priorizar a capacitação e a educação permanentes de todos os profissionais envolvidos na atenção obstétrica e neonatal.

Ainda nesse campo de atuação, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes, cujos objetivos são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de nenhuma espécie.

Além disso, é importante considerar que as relações entre saúde da mulher e da criança e a questão da Segurança Alimentar e Nutricional são diversas e ações nesse campo têm enorme impacto no alcance da meta. As relações de gênero são socialmente construídas e implicam divisão de tarefas e responsabilidades sociais, em que as mulheres estão fortemente envolvidas na utilização dos recursos naturais disponíveis destinados aos cuidados com a saúde, na gestão de diferentes atividades domésticas, incluindo alimentação e educação da família, principalmente das crianças.

Soma-se a isso o peso importante que o trabalho da mulher na agricultura vem assumindo no cômputo da produção geral de alimentos, principalmente no setor informal e na produção para autoconsumo familiar. Estes dados são registrados em estudos específicos, no entanto, não são computados nas estatísticas de produção (UNFPA, 1999). Nas áreas rurais, as mulheres são as principais administradoras de recursos domésticos essenciais, como água potável, combustível para preparo de alimentos e alimentação dos animais domésticos, e representam mais da metade da força de trabalho na agricultura mundial (UNFPDA, 2001).



Some strategic governmental initiatives have been taken to address this problem, such as the National Pact for Reducing Maternal and Neonatal Mortality proposed in 2003 by the Ministry of Health, which involves the government, managers of the Unified Health Care System (SUS), institutions and health professionals, as well as organized civil society. This pact entails a set of official priority actions aimed at: promoting healthy deliveries; medical assistance to newborns at risk; monitoring the growth and development of children and ensuring a high immunization coverage; promoting breastfeeding and healthy food habits, with special attention to nutritional deficiencies and anemia.

Adding to governmental actions, the Children's Pastoral is a major initiative taken by organized civil society to make an important network of volunteer health agents available throughout the country particularly engaged in monitoring the growth and development of poor children under six years old and in promoting health, education, and nutrition. This initiative is being implemented in partnership with the Ministry of Health (Office of the President of the Republic, 2004).

An important challenge to be considered for achieving this Goal is the urgent demand for empowering women and reducing gender inequalities. These inequalities are reflected in the violence suffered by women and in their access to jobs, decision-making processes, and political participation. These are strategic issues to be addressed if maternal health is to be improved, including reproductive health, without disregarding their relevance for addressing other social and ethic challenges facing the country.

Once again, synergies between the actions aimed at achieving the broader set of Millennium Development Goals are necessary, considering the relations between women's health, schooling, poverty, hunger, and malnutrition. Women with a higher schooling are practically four times more likely to observe the recommended number of prenatal consultations (Office of the President of the Republic, 2004). Likewise, the schooling of mothers is seen as a factor correlated to the nutritional status of their children, considering that taking care of a child is socially identified as a maternal responsibility (Souza, 1992). Schooling has a bearing not only on the possibility of finding better jobs and having a

higher income, given the differentiated access of women to jobs, but also on the relation between mothers and supporting institutions, such as the health care network and other social support networks. On the other hand, families headed by women are more exposed to the poverty risk also because of their higher rate of economic dependence (ratio between those who work and those who depend on their income in the household). Therefore, these women are exposed to multiple situations of vulnerability which involve social, economic, psychological, and educational factors.

Some actions were contemplated in the National Pact for Reducing Maternal and Neonatal Mortality to address this problem, such as the following ones: ensuring the minimum number of prenatal tests; ensuring that women and newborns are not rejected by services or forced to look for medical care in different, and often distant, places; providing training and humanizing the care provided during delivery, childbirth, and legal abortions and paying more attention to the consequences of unsafe abortions; expanding the supply of laboratorial tests in the prenatal period; including neonatal pediatric and obstetric urgencies in the Urgent Medical Care Service (Samu); attaching priority to the permanent training and education of all the professionals providing obstetric and neonatal care.

Also in this area, the Ministry of Health launched the "National Full Health Care for Women Policy: principles and guidelines," the objectives of which are promoting improvements in the living and health conditions of Brazilian women by ensuring them legally established rights and expanding their access to means and services designed to promote, prevent, assist, and recover their health throughout the Brazilian territory; contributing to reduce female morbidity and mortality, focusing on preventable causes, in all life cycles and population groups, without any discrimination.

It is also important to consider that there are many links between the health of women and children and the food and nutrition security issue and that actions in this area have a significant impact on achieving the Goal. Gender relations are socially built and imply shared social tasks and responsibilities in which women are strongly involved in using the natural resources available for



Nesse sentido, iniciativas governamentais merecem destaque pelos avanços que indicam no alcance da meta. Considerando que a maior parte das políticas de apoio ao desenvolvimento rural (apoio a agricultura familiar, reforma agrária, assistência técnica) confere elegibilidade para o pleito de financiamento apenas para os homens, o Governo Federal brasileiro passou a destinar estes recursos de créditos para apoio a agricultura também para as mulheres.

O **Anexo 5** apresenta quadro com as principais sinergias, contradições, superposições, lacunas e falta de coordenação encontradas.

- Observa-se que há, atualmente, maior articulação entre as diversas áreas que desenvolvem ações relacionadas à promoção da saúde da mulher e da criança (Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde da Criança e Alimentação e Nutrição);
- Apesar de haver muita sinergia entre os programas, falta coordenação entre alguns, principalmente no que concerne à questão indígena e dos quilombolas, já que esta é de responsabilidade de diferentes instituições, havendo baixa articulação entre elas;
- Além disso, as coordenações técnicas estaduais nem sempre conseguem desenvolver ações de alimentação e nutrição, quando o governo estadual não dá importância (questão política);
- A questão indígena tem ações executadas por vários ministérios que, no entanto, têm dificuldade de articulação entre si. Além disso, há grande contradição entre propostas e ações realmente executadas. Por exemplo, programas ou ações que envolvem doação de leite de vaca à mãe ou membros da família, considerando que o lactente acaba sendo, também, alimentado com esse leite, comprometendo o aleitamento materno. Outro exemplo de contradição é que índios desalojados de suas aldeias têm dificuldade de ser atendidos no SUS. Ocorrem, ainda, em várias localidades condutas, orientações e instrumentos contraditórios entre profissionais de saúde que

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas

atuam no nível local, o que pode refletir em contradições no nível central. Porém, destaca-se que contradições, antes existentes, entre Saúde da Mulher e Saúde da Criança estão sendo superadas. Destaca-se que são necessários protocolos e consensos para orientar as condutas dos profissionais de saúde;

- Foram identificadas algumas **superposições entre programas/ações (Anexo 5)**;
- Entre as principais **lacunas** identificadas, destacam-se: a falta de articulação entre ações de saúde e programas do Ministério da Educação; a necessidade de ampliação da interface entre a Saúde do Adolescente e a área de Alimentação e Nutrição e Saúde de Povos Indígenas; a necessidade de reforçar as ações de prevenção DST/Aids na faixa etária adolescente e de maior articulação entre saneamento ambiental e as demais ações/programas;
- Outra dificuldade identificada foi a falta de articulação entre o MS (Alimentação e Nutrição) e o MDS, o que diminui a cobertura de ações de enfrentamento da desnutrição, bem como a falta de incorporação dos componentes nutricionais na rotina do Programa Saúde da Família;
- Considera-se que a integração das ações poderia ser potencializada para alcançar a meta mais rapidamente;
- Destacou-se que a falta de dados de prevalência de anemia e hipovitaminose A dificulta o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas, bem como o acompanhamento e monitoramento das situações de saúde. Faz-se necessária, portanto, a ampliação da vigilância à saúde, por meio da realização de pesquisas e da disponibilidade de dados rotineiros para auxiliar no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde.



health care purposes and in the management of different domestic activities, including those of feeding and educating the family, particularly children.

Women are also increasingly involved in agricultural activities and in the general food production, particularly in the informal sector and in production schemes for the family's own consumption. These data are registered in specific studies, but they are not included in production statistics (UNFPA, 1999). In rural areas, women are the main managers of essential domestic resources such as drinking water, fuel for cooking, and food consumed by domestic animals and they account for over half of the labor force in agriculture (UNFPA, 2001).

In this connection, some governmental initiatives have ensured important advances toward the Goal. Considering that under most policies in support of rural development (support to household agriculture, land reform, technical assistance) only the men are entitled to receive any funding, the Brazilian federal administration began to make credit lines for agriculture available also to women.

Annex 5 presents a chart showing the main synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination shortcomings.

Synergies, contradictions, overlappings, gaps, coordination shortcomings between programs/actions and strategies to overcome these problems

- One can observe a closer articulation today amongst different programs which carry out actions aimed at promoting the health of women and children (Women's Health, Adolescent Health, Children's Health, and Food and Nutrition).
- Despite the remarkable synergy observed amongst these programs, coordination gaps still prevail between some of them, particularly between those designed for indigenous people and descendants of runaway slaves, since they are carried out by different institutions which do not maintain close ties amongst them.
- Moreover, the state-level technical coordination boards do not always manage to implement food and nutrition actions when

the state government doesn't consider them important (policy issue).

- Various ministries are implementing actions designed to deal with the indigenous issue, but they face difficulties to act concertedly. Besides, there is a great contradiction between proposals and actions actually carried out. For example, programs or actions involving donations of cow milk to mothers or other members of the family end up affecting the breastfeeding of babies, as they end up being fed with that same milk. Another contradiction is the fact that indigenous people displaced from their villages face important difficulties to be assisted by the Unified Health Care System. In many localities there are reports of contradictions in the behaviors, guidance provided to, and tools used by health professionals locally, which can lead to contradictions at the central level. However, it should be stressed that contradictions which prevailed in the past between Women's Health Care and Children's Health Care are being eliminated. It should also be stressed that appropriate protocols and a broader consensus around the guidelines to be provided to health professionals are required.
- Some overlappings between programs/actions have been identified (**Annex 5**).
- Amongst the main **gaps** which were identified, the following ones stand out: lack of appropriate links between health actions and programs implemented by the Ministry of Education; the interface between Adolescent Health Care and Food, Nutrition and Health Care for Indigenous Peoples should be expanded; actions to prevent STD/AIDS amongst adolescents should be reinforced and closer links should be established between environmental sanitation and other actions/programs.
- Another difficulty which was identified was the lack of appropriate links between the Ministry of Health (Food and Nutrition) and the Ministry of Social Development, which reduces the coverage of actions designed to eliminate



ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O IMPACTO DOS PROGRAMAS/AÇÕES PARA O ALCANCE DESTA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e ações, bem como a relação dos problemas identificados para a execução e a concretização encontram-se no **Anexo 5**.

Como exemplos de **problemas** para a execução e a concretização dos programas/ações, ressaltam-se: centralização do processo de formação e de educação continuada, e falta de trabalho junto à mídia; ingerência política e recursos limitados (técnicos, financeiros etc.); conflito entre o modelo de atuação por programas focados em problemas e as estruturas formais dos órgãos, que se reflete em falta de integração/articulação, duplicação de esforços e incapacidade de formulação de políticas que sejam efetivas.

Entre os exemplos de **estratégias de potencialização** identificados, destacam-se: aportar mais recursos; fomentar relacionamento mais próximo entre os diversos ministérios e maior articulação com o Poder Legislativo; difundir conhecimento a respeito do modelo de gestão de modo que todas as instâncias gerenciais e executoras possam participar na definição do desenho dos programas e ações e se identifiquem com eles, aumentando, assim, a integração/articulação entre os atores e a eficiência/eficácia/efetividade dos programas/ações; ampliar a discussão sobre regulamentação de alimentos e

propagandas com os vários interessados, entre eles, a sociedade civil e a indústria; realizar capacitação técnica e divulgação, junto à população, das ações desenvolvidas; financiar ações de saneamento baseadas em critérios epidemiológicos; investir em ações que aumentem o controle social, especialmente o empoderamento das mulheres na reivindicação de seus direitos e de suas famílias junto aos serviços de saúde e outras instâncias no nível municipal.

COMO O PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Nessa meta, os programas e ações situaram-se em todos os níveis de obrigação do Estado na garantia do DHAA (**Anexo 5**);
- Considerou-se que, apesar de haver programas interessantes promovendo o DHAA, ainda há a necessidade de se ampliar as ações desenvolvidas de modo a respeitá-lo. Por exemplo, ampliar o provimento de insumos, a cobertura e o acesso aos programas e/ou ações, garantir o cumprimento dos direitos da mulher trabalhadora já estabelecidos, a humanização e o acolhimento nas diversidades, entre outros;
- Foi destacada a importância de maior empenho na formação dos profissionais, para que possam aprender a trabalhar e respeitar a diversidade, bem como o desenvolvimento de educação continuada e sensibilização.

Em síntese, além das questões já referidas sobre a necessidade de maior articulação entre setores e níveis de governo (federal, estadual e municipal), destacam-se avanços na aproximação entre os programas que compõem o campo da saúde da mulher e da criança, incluindo a área de alimentação e nutrição.

Além disso, ressalta-se a importância de ações que já vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal nesta área e a necessidade de ampliá-las e garantir a qualidade dos serviços prestados. Os programas inseridos nessa meta incidem sobre as diferentes dimensões de respeitar, proteger facilitar e prover o DHAA, o que reforça sua relevância.

No que se refere à nutrição, a promoção do aleitamento materno destaca-se como medida primordial de garantia do DHAA. Os esforços que o Governo já vem empreendendo nessa direção merecem reforço ainda maior, considerando que, embora avanços tenham sido alcançados, a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda é baixa no País.

Em relação à saúde da mulher, considerando que as doenças cardiovasculares e a Aids constituem principal causa de óbito em mulheres, a relevância de ações integradas no campo da atenção à saúde, alimentação e nutrição é ainda maior (Presidência da República, 2004).



malnutrition, as well as the non-inclusion of nutritional components in the daily activities of the Family Health Care Program.

- Greater integration amongst these actions should be promoted with a view to achieving the Goal more rapidly.
- It was stressed that the lack of data on the prevalence of anemia and hypovitaminosis A hinders the development of public strategies and policies and makes it more difficult to follow up on and monitor these deficiencies. Therefore, health surveillance actions should be expanded through surveys and the routine collection of data to be used in planning preventive actions and promoting the health of the population.

STRATEGIES TO ENHANCE THE IMPACT OF THE PROGRAMS/ACTIONS IN ACHIEVING THIS GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THEM FROM ACHIEVING IT.

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation.

As examples of **problems** affecting the implementation and consolidation of the programs/actions, the following ones should be highlighted: centralization of the training and continued education process and lack of media activities; political interference and limited resources (technical and financial resources, etc.); conflict between the model of acting through programs focused on problems and the formal structures of the agencies, leading to a lack of integration/links, duplication of efforts, and inability to formulate effective policies.

With respect to **strategies to enhance the impact of the programs/actions**, the following ones deserve special mention: more resources should be allocated to them; closer relations amongst the different ministries should be fostered,

as well as closer links with the Legislative Branch; knowledge should be disseminated about the management model which involves all managing and executing agencies in the design of the programs and actions, so that they truly identify with them, thereby enhancing the integration/links amongst the actors and the efficiency/efficacy/effectiveness of the programs/actions; the discussion on the regulation of food products and food advertisement should be expanded to involve all interested parties, among which civil society and food manufacturers; technical training should be provided and actions being carried out should be disseminated to the populations concerned; sanitation actions based on epidemiological criteria should be funded; investments are required in actions designed to increase social control, especially in the empowerment of women to demand their rights and those of their families before health services and other municipal agencies.

HOW THE PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

- In relation to this goal, the programs and actions relate to all levels of the obligation of the State to ensure HRFN (**Annex 5**).
- It was seen that although there are interesting programs promoting HRFN, their actions should be expanded to ensure respect for it. For example, the provision of inputs and the coverage of the programs and/or actions should be expanded, as well as the access of the population to them, the established rights of working women should be enforced, actions should be humanized, diversities should be respected, etc.
- Mention was made of the importance of making a greater effort to train the professionals involved appropriately for them to learn how to work and respect the diversity and of providing continued education to them and sensitizing them adequately.



META 6: COMBATER O HIV/AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

Avanços e desafios no alcance da meta

A partir de 2002, a prevalência de Aids no País apresenta redução, embora com registro de 310 mil casos em 2003, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste. Os desafios para o alcance dessa meta residem na consolidação dessa tendência e no enfrentamento do perfil disseminado da doença nos diferentes grupos populacionais, independentemente de gênero. Malária, tuberculose e hanseníase ainda persistem enquanto problemas de saúde pública no País, questão que se torna ainda mais relevante pela associação entre tuberculose e Aids. Considerando que os novos casos de Aids atingem segmentos com menor escolaridade e menor renda, a articulação entre as diferentes políticas sociais se coloca como desafio da maior importância. O recrudescimento da malária na Amazônia legal, associado à ocupação desordenada na região, reforça a dimensão ecológica como essencial para superação desses problemas.

Neste sentido, as ações de Segurança Alimentar e Nutricional, compreendidas em toda sua amplitude, intersetorialidade e integralidade, inclusive nos aspectos de sustentabilidade ecológica e social, têm enorme potencial de contribuir para o enfrentamento destes problemas e para alcance da meta.

É fundamental o destaque para iniciativas governamentais importantes, como o programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids (DST/Aids), uma vez que o Brasil é um dos poucos países do mundo que garante o acesso gratuito a terapia e ao tratamento antri-retroviral (ARV), fato que pode ser considerado como fundamental para o alcance da meta. As parcerias com organizações não-governamentais são importantes nesse âmbito, inclusive na promoção dos direitos humanos dos portadores da doença. O desafio posto é a queda efetiva dos novos casos.

Em relação às demais doenças incluídas na meta o País instituiu programa voltado para o controle da

malária na região Amazônica, lançou em 2003 o Programa Nacional de Controle da Malária, que tem como principal estratégia o diagnóstico laboratorial precoce. Foi, também, instituído o Plano Nacional de Controle da Tuberculose, que prevê ações como: mobilização técnica, política e social; descentralização; melhoria da vigilância epidemiológica e do sistema de informação; ampliação e qualificação da rede de laboratórios; garantia de acesso ao tratamento e capacitação de recursos humanos. Foram, também, incorporadas ações antituberculose no Programa Saúde da Família (Presidência da República, 2004).

O **Anexo 5** apresenta quadro com as principais sinergias, contradições, superposições, lacunas e falta de coordenação encontradas.

- Destacou-se que há sinergia entre alguns programas, tais como: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids e Saúde Indígena (plano de ação contra HIV/Aids nas áreas indígenas), Alimentação e Nutrição e DST/Aids (Projeto Nascer), Malária e Saúde Indígena (ações de controle da malária em áreas indígenas), Saúde Indígena e Alimentação e Nutrição (vigilância e programa de suplementação de ferro);
- Não foram identificadas contradições entre os programas/ações;
- As superposições ressaltadas foram: vigilância alimentar e nutricional desenvolvidas por FUNASA, CGPAN e MDS;
- As lacunas identificadas foram: falta de articulação entre o programa da malária e a CGPAN e baixa operacionalização da articulação entre programas de prevenção e controle de doenças;
- Considerou-se que não há coordenação entre programas.

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas



In sum, besides the above-mentioned need to foster closer links amongst all governmental sectors and levels involved (federal, state, and municipal levels), special mention should be made of the closer links established between health care programs for women and for children, including around the food and nutrition topic.

The importance of actions already being carried out by the federal administration in this area should also be emphasized, as well as the need to expand them and ensure the quality of the services being provided. The programs related to this goal involve different aspects of respecting, protecting, facilitating, and ensuring the human right to food and nutrition, reinforcing their importance.

With respect to Nutrition, actions to promote breastfeeding stand out as key measures to ensure HRFN. The efforts being made by the government toward achieving this goal should be even more reinforced if one considers that, despite the advances which were observed, the prevalence of exclusive breastfeeding is still low in the country.

As regards the health of women, considering that cardiovascular diseases and AIDS are the main causes of deaths among them, it becomes even more important to carry out integrated actions involving health care and food and nutrition components (Office of the President of the Republic, 2004).

GOAL 6: COMBAT HIV/AIDS, MALARIA, AND OTHER DISEASES

Advances and Challenges in achieving the Goal

Since 2002, the prevalence of Aids in the country has been falling, even though 310,000 cases were registered in 2003, mainly in the south and southeast regions. The challenges for achieving this goal lie in consolidating this trend and dealing with the disseminated profile of the disease in the different population groups, regardless of gender. Malaria, tuberculosis and leprosy still constitute public health problems in Brazil, and the link between tuberculosis and Aids makes this issue even more important. Considering that new cases of Aids are affecting segments with a lower schooling and income, articulating different social policies to deal with the problem is a major challenge. The aggravation of the malaria problem in the Legal Amazon region, associated with its disorderly occupation, reinforce the ecological dimension as a key consideration to be made for overcoming these problems.

In this context, Food and Nutrition Security actions, as considered in all their amplitude, inter-sectoral connotations and integrality, including in their ecological and social sustainability aspects, can make a great contribution to tackling these problems and achieving the Goal.

Very special mention should be made of important governmental initiatives such as the Sexually Transmitted Diseases/AIDS (STD/AIDS) program, since Brazil is one of the few countries in the world which ensures free-of-charge access to the anti-retroviral therapy and treatment (ARV), which can be considered a fundamental step toward achieving the Goal. Partnerships with non-governmental organizations are important in this connection, including in actions to promote the human rights of HIV/AIDS patients. The challenge is to effectively reduce the incidence of new cases.

With respect to the other diseases included in the Goal, Brazil launched a program to control malaria in the Amazon region in 2003, the National Malaria Control Program, the main strategy of which is to ensure an early lab diagnosis of the disease. The National Tuberculosis Control Plan was also launched which includes actions such



ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O IMPACTO DOS PROGRAMAS/AÇÕES PARA O ALCANCE DESTA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

Como exemplos de **problemas** para a execução e a concretização dos programas/ações, destacam-se: orçamento limitado; articulação fragilizada com a rede do SUS; rotatividade de recursos humanos; falta de prioridade política.

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e ações, bem como a relação dos maiores problemas para a execução e a concretização encontram-se no **Anexo 5**. Citam-se como exemplos de **estratégias de potencialização**: aumentar o volume do orçamento; estabelecer a meta como prioridade política; fortalecer a intersetorialidade nas três esferas do governo; estreitar parcerias entre as áreas do Ministério da Saúde; fortalecer as ações de informação, educação e comunicação para o controle das doenças transmissíveis; estabelecer o planejamento de saúde com base na epidemiologia; monitorar sistematicamente as ações integradas; expandir a rede de diagnóstico e tratamento; fortalecer a pesquisa científica, entre outros.

COMO O PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Nessa meta, os programas encaixam-se, principalmente, nos níveis RESPEITAR, PROTEGER e FACILITAR ou PROMOVER de obrigação do Estado na garantia do DHAA (Anexo 5).
- O incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids enquadra-se na dimensão do RESPEITAR, na medida em que evita o impacto negativo da falta da alimentação adequada. Considerou-se que tal programa também PROVÊ, pois garante que maior número de pessoas vivendo com HIV/Aids tenham os DHAA atendidos;
- Considerou-se que o Projeto Nascer (HIV/Aids) PROTEGE, na medida em que evita a exploração das pessoas vivendo com HIV/Aids por terceiros. Há dificuldade em atender à dimensão PROMOVER, pois falta articulação com outros programas de alimentação para garantir o DHAA da família, inclusive da mãe HIV positivo;
- Destacou-se que o amplo acesso ao diagnóstico e ao tratamento da malária, RESPEITA por possibilitar o acesso e o tratamento; PROTEGE, porque permite a prevenção da doença; e PROMOVE, na medida em que atende às obrigações de respeitar e proteger;
- Conclui-se que há dificuldade para atender à dimensão PROVER, pois faltam ações complementares para garantir o DHAA para pessoas em tratamento de malária que não têm condições de trabalho;
- As ações de drenagem para o controle da malária FACILITAM, pois ordenam o meio ambiente. Existe dificuldade em atender à dimensão PROVER, pois não há programa de educação ambiental e de provimento de insumos para produção de alimentação local.

Em síntese, além de reforçar alguns desafios já antes identificados, como a falta de coordenação entre os programas, a análise no âmbito dessa meta indica a necessidade de expansão, fortalecimento orçamentário e político das ações que já vêm sendo implementadas.



as: technical, political, and social mobilization; decentralization; improvement of the epidemiological surveillance system and the information system; expansion of the laboratory network and provision of training to their staff; assured access to treatment and training of human resources. Actions against tuberculosis were also included in the Family Health Care Program (Office of the President of the Republic, 2004).

Annex 5 presents a chart showing the main synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination shortcomings which were identified.

- It was stressed that there is synergy between some programs, such as the following ones: Sexually Transmitted Diseases (STD)/AIDS and Indigenous Health Care (action plan against HIV/AIDS in indigenous areas), Food and Nutrition and STD/AIDS (Nascer (being born) Project), Malaria and Indigenous Health Care (actions to control malaria in indigenous areas), Indigenous Health Care and Food and Nutrition (iron supplementation surveillance and program).
- No contradictions amongst the programs/actions were identified.
- The following overlappings were highlighted: food and nutrition surveillance carried out by FUNASA, CGPAN and Ministry of Social Development.
- The following gaps were identified: lack of appropriate links between the Malaria program and CGPAN and low effective articulation between disease prevention and control programs.
- It was observed that there is no coordination amongst the programs.

STRATEGIES TO ENHANCE THE IMPACT OF THE PROGRAMS/ACTIONS IN ACHIEVING THIS GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THEM FROM ACHIEVING IT.

As examples of **problems** hindering the

implementation and consolidation of the programs/actions, the following ones stand out: limited budget; weak articulation with SUS (Unified Health Care System); human resources turnover; lack of political priority.

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation. Examples of **strategies to enhance the impact of the programs/actions** include: increasing the budget; establishing the goal as a political priority; strengthening inter-sectoral links in the three spheres of government; developing closer partnerships amongst all areas of the Ministry of Health; strengthening information, education and communication actions for controlling transmissible diseases; developing the health care planning based on epidemiological data; systematically monitoring integrated actions; expanding the diagnosis and treatment network; strengthening scientific research, among other research lines.

Synergies, contradictions, overlapping, gaps, coordination shortcomings amongst programs/actions and strategies to overcome the problems

HOW THE PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

o In relation to this goal, the programs fall under the category of RESPECTING, PROTECTING and FACILITATING or PROMOTING the obligation of the State to ensure the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) (**Annex 5**).

- The financial incentives provided to "supporting homes" for people living with HIV/AIDS fall under the RESPECTING category, as they avoid the negative impact of not having the means to eat appropriately. It was seen that this program also ENSURES the right to food and nutrition, as it allows a larger number of people living with HIV/AIDS to have their HRFN ensured.
- It was considered that the Nascer Project (HIV/AIDS) PROTECTS the right, as it avoids the exploitation of people living with HIV/AIDS by third parties. Difficulties were detected in relation to PROMOTING the right because of



META 7: GARANTIR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Avanços e desafios no alcance da meta

O Brasil abriga 30% das florestas tropicais do mundo e, no entanto, enfrenta o enorme desafio de conter o crescente processo de desmatamento, que constitui problema crucial para a garantia da sustentabilidade ambiental do País. Nas últimas décadas, houve incremento importante na criação de unidades de conservação, mas o contingente total dessas unidades corresponde a apenas 8,49% de todo o território nacional. Algumas unidades foram criadas, mas ainda não implantadas efetivamente, fato que se coloca como objetivo a ser alcançado no âmbito dessa política (Presidência da República, 2004).

Positivamente, o País apresenta um dos menores índices do mundo de emissão de gás carbônico em relação ao PIB e tem atingido satisfatoriamente as metas de redução de gases destruidores de ozônio. Ainda em relação aos avanços alcançados, destaca-se que foi instituído arcabouço legal importante para a garantia das ações voltadas ao cumprimento dessa meta, que inclui: Lei de Biossegurança; Lei de Crimes Ambientais; Lei que institui o Sistema Nacional de Conservação e Decreto que cria o Projeto Conservação e Utilização Sustentável da Diversidade Biológica Brasileira. Além disso, em 2003 foi realizada a Conferência Nacional do Meio Ambiente que, por meio de amplo processo de participação social propôs a criação do Sistema Nacional de Meio Ambiente.

Desafios importantes residem na cobertura da população com acesso ao esgotamento sanitário (rede geral e fossa séptica), considerando o baixo desempenho dessas ações, principalmente, na área rural, que em 2002 era de apenas 16,0%. O contingenciamento dos recursos destinados a esse tipo de intervenção é causa importante desse problema.

No que se refere às condições de habitação, 41,5% das moradias urbanas ainda encontram-se em situação inadequada em termos de qualidade estrutural, propriedade assegurada, cobertura de água e esgoto, densidade ocupacional, entre outras. Favelas, loteamentos irregulares e clandestinos

adensam o problema da escassez de terra urbana, principalmente nas grandes metrópoles, sendo particularmente afetados segmentos mais pobres e afro-descendentes (Presidência da República, 2004).

Vale destacar que as múltiplas ações no campo da Segurança Alimentar e Nutricional têm interface íntima com a questão da sustentabilidade ecológica, considerando que esta dimensão integra a própria concepção de SAN consensuada no País na II CNSAN, 2004. Diversas organizações sociais que atuam no campo da SAN vêm investindo no desenvolvimento de tecnologias produtivas ambientalmente sustentáveis e apresentando alternativas importantes para superar as lacunas já destacadas em relação ao modelo produtivo vigente (ver Anexo 6).

CONSTRUÇÃO DA ÁRVORE DE DETERMINAÇÃO DA GARANTIA DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

A sustentabilidade ambiental foi definida como tudo o que o ser humano, dentro do ambiente que vive, realiza para manter-se vivo e que a sustentabilidade passa por questões econômicas, políticas e sociais. Esse assunto perpassa o ser humano e a natureza, portanto, a qualidade de vida e as questões socioambientais seriam fatores capazes de garantir a sobrevivência do ser humano na terra.

Algumas considerações foram levantadas no processo de construção da árvore de determinação, tais como:

- Existem polêmicas em relação à inserção econômica e a sustentabilidade, considerando que oferecer renda não garante a sustentabilidade ao indivíduo e que, portanto, as pessoas devem ter condições de auto-sustento, respeitando as formas de vida em que se encontram.

O modelo econômico foi discutido como modelo inclusivo, uma vez que a inserção econômica é importante para viabilizar certos tipos de projetos.

Na análise da árvore de determinação construída, conclui-se que a alimentação e nutrição estavam direta ou indiretamente vinculadas aos diversos determinantes levantados.



the lack of appropriate links with other food programs to ensure the human right to food and nutrition of families, including HIV-positive mothers.

- It was stressed that the broad access ensured to the diagnosis and treatment of malaria RESPECTS the right by making it possible for people to be treated, PROTECTS it by preventing the disease, and PROMOTES it because it meets the obligation to respect and protect.
- Difficulties were detected in relation to ENSURING the right because of the lack of complementary actions to ensure HRFN to malaria patients who cannot work.
- Draining actions for malaria control purposes FACILITATE the right, because they organize the environment. Difficulties were observed in relation to ENSURING the right, because no environmental education programs or programs designed to provide inputs for local food production are being implemented.

In sum, besides stressing once again some challenges identified above, such as the lack of coordination amongst the programs, the analysis made for this Goal indicates that the actions being carried out should be expanded, rely on a higher budget, and be politically strengthened.

GOAL 7: ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY

Advances and Challenges in achieving the Goal

Brazil has 30 % of all the world's rain forests and faces the huge challenge of halting an increasing deforestation process, which constitutes a crucial problem for ensuring the country's environmental sustainability. In recent decades, there was a marked increase in conservation units, but all these units cover only 8.49% of the national territory. Some units were created but not yet implemented, meaning that this is an objective to be achieved under this policy (Office of the President of the Republic, 2004).

On the positive side, Brazil has one of the lowest carbonic gas emission rates in relation to GDP and has been satisfactorily achieving the goal of reducing the emission of gases which destroy the ozone layer. Still in relation to advances observed, an important legal framework was established to ensure actions designed to achieve this Goal which include:

the Biosafety Law; the Law on Environmental Crimes; a Law which established the National Conservation System and a Decree that created the Sustainable Conservation and Use of the Brazilian Biological Diversity Project. In 2003, the National Conference on the Environment was held, which through a broad social participation process proposed the creation of the National Environmental System.

A major challenge is providing the population with sewage systems (general network and cesspits), considering the low performance of actions carried out for this purpose particularly in rural areas, which in 2002 had a coverage of only 16.0%. The limitations imposed on funds earmarked for this type of intervention constitute an important cause of this problem.

With respect to housing conditions, 41.5% of all urban homes are still inappropriate due to their poor structural quality, to the lack of property assurance, poor coverage of water supply and sewage systems, occupational density, and other problems. Slums and the irregular and clandestine parceling of land enhance the problem of the lack of urban land, mainly in large metropolitan areas,



O **Anexo 5** apresenta quadro com as principais sinergias, contradições, superposições, lacunas e falta de coordenação encontradas.

- Ações complementares e acordos de cooperação técnica interministeriais foram exemplos de sinergias citadas;
- Entre as contradições apontadas, destacam-se: pouca prioridade orçamentária para as ações de SAN e necessidade de maior coordenação entre as ações voltadas a essa área;
- Entre as lacunas identificadas, ressaltam-se: ausência de grupo de trabalho interministerial para complementar programas ambientais; falta de articulação municipal, estadual e federal, bem como de sistema eficiente de informação (banco de dados), de fóruns de diálogo, de acompanhamento e avaliação de resultados, de integração com programas relativos à nutrição e alimentação e de controle social e público dos programas.
- Em relação à falta de coordenação, consideram-se necessários mecanismos integradores das ações governamentais que permitam a institucionalização de espaços para trocas de experiências e maior conhecimento dos programas por todos os agentes envolvidos, entre outros.

Sinergias, contradições, superposições, lacunas, falta de coordenação entre programas/ações e estratégias de superação dos problemas.

COMO O IMPACTO DO PROGRAMA/AÇÃO PODE SER POTENCIALIZADO PARA O ALCANCE DESTA META E LIMITAÇÕES PARA TAL

As sugestões de estratégias para potencializar os programas e ações, bem como a relação dos maiores problemas para a execução e a concretização encontram-se no **Anexo 5**.

Como exemplos de **problemas** para a execução e a concretização dos programas/ações, foram destacados: falta de coordenação/articulação entre ações que podem ser executadas por diferentes organizações; falta de unidade do processo decisório na priorização e alocação de recursos dos programas multissetoriais; persistência de práticas clientelistas; falta de decisão política sobre a

importância da inovação tecnológica para o desenvolvimento social e econômico do País; falta de política nacional de saneamento; recursos humanos financeiros e orçamentários escassos; falta de avaliação de efetividade das políticas públicas; ausência de política de Estado (continua para além dos governos); alta rotatividade dos técnicos capacitados para o cumprimento das ações; ausência de políticas públicas no que se refere ao manejo sustentável do solo, água e dos demais recursos naturais, entre outros.

Entre os exemplos de **estratégias de potencialização** citados, destacam-se: unificação de esforços entre os diversos atores envolvidos; garantia do fluxo regular de recursos financeiros; aumento dos gastos com programas sociais e transformação das políticas de governo (que são temporárias, referentes a governos específicos) em políticas de Estado (que são permanentes), evitando descontinuidade; potencialização da descentralização das ações nos diferentes níveis (nacional, regional, municipal); incremento quantitativo e qualitativo em recursos humanos; ampliação de parcerias e utilização das ações da parceria pública privada, promoção e fomento de ações e projetos que relacionem o patrimônio imaterial e a alimentação e nutrição; estímulo, valorização e promoção do uso de produtos locais/tradicionais na alimentação/nutrição; implementação da política nacional para a agrobiodiversidade e diversidade cultural, contemplando questões que garantam a sustentabilidade ambiental na ótica social, entre outros.

COMO O PROGRAMA/PROJETO/AÇÃO RESPEITA, PROTEGE, FACILITA OU PROVÊ O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

- Nesta meta, a maioria dos programas encaixa-se nos níveis RESPEITAR e PROTEGER de obrigação do Estado na garantia do DHAA (**Anexo 5**);
- As justificativas para a escolha das dimensões do DHAA contempladas pelos programas encontram-se no **Anexo 5**.



affecting particularly the poorest segments of the population and afro-descendants (Office of the President of the Republic, 2004).

It should be stressed that the multiple actions being carried out in the field of Food and Nutrition Security have a close interface with ecological sustainability, considering that they are part of the very concept of food and nutrition security agreed upon in the country on the occasion of the 2nd CNSAN, 2004. Various social organizations which are active in the field of food and nutrition security have been investing in the development of environmentally sustainable production technologies and suggesting important alternatives to fill the gaps in the production model prevailing today mentioned above (See Annex 6).

Synergies, contradictions, overlappings, gaps, coordination shortcomings between programs/actions and strategies to overcome these problems

Building the determination tree for ensuring environmental sustainability

Environmental sustainability has been defined as everything human beings do in the environment they live in to keep themselves alive and it involves economic, political, and social issues. This subject permeates human beings and nature, and therefore the quality of life and socio-environmental questions are factors capable of ensuring the survival of human beings on the Earth.

Some considerations were made in the process of building the tree of determination, such as the following ones:

- Economic inclusion and sustainability are controversial issues, considering that offering an income to an individual does not ensure his or her sustainability and, therefore, people should enjoy conditions allowing them to sustain themselves while respecting all forms of life around them.

The economic model was discussed as an inclusive model, since economic inclusion is an important requirement to ensure the feasibility of certain types of projects.

In the analysis of the tree of determination which was built, it was seen that food and nutrition

were directly or indirectly linked to the different determinants which were mentioned.

Annex 5 presents a chart showing the main synergies, contradictions, overlappings, gaps, and coordination shortcomings which were identified.

- Complementary actions and inter-ministerial technical cooperation agreements were examples of synergies which were mentioned.
- Among the contradictions which were mentioned, the following ones stand out: low priority attached to budgets for food and nutrition security actions, the need to promote greater coordination amongst actions in this area.
- Among the gaps which were identified, the following ones were emphasized: the non-existence of an inter-ministerial working group to complement environmental programs; lack of effective municipal, state-level and federal links and of an efficient information system (database), lack of forums for a dialogue on this issue, for following up on and evaluating results and for fostering integration amongst food and nutrition programs, and lack of social and public control over the programs.
- With respect to the lack of coordination, it was considered necessary to have mechanisms in place to integrate governmental actions allowing for the institutionalization of forums for exchanging experiences and for all the agents involved to know more about the programs, among other needs.

HOW THE IMPACT OF THE PROGRAM/ACTION CAN BE ENHANCED WITH A VIEW TO ACHIEVING THIS GOAL AND LIMITATIONS PREVENTING THIS FROM HAPPENING

Annex 5 suggests strategies to enhance the impact of the programs and actions and lists the main problems affecting their implementation and consolidation.

Examples of **problems** affecting the



Em síntese, a análise desenvolvida no âmbito dessa meta coloca desafios importantes para o campo das políticas públicas, ao pensar de forma integrada as diversas dimensões da questão da sustentabilidade (ambiental, social, econômica, entre outras). Dessa forma, aponta para a necessidade de ações que garantam autonomia e suficiência dos indivíduos e grupos, fortalecendo suas capacidades no alcance de auto-sustento estável.

De igual modo, impõe que sejam implementadas intervenções que, para além de amenizar quadro agudo de privação, tenham impacto permanente, em médio e longo prazo, nas várias dimensões da vida humana.

Portanto, a articulação das ações mais diretamente situadas nesse campo, com os demais programas de governo, precisa ser significativamente reforçada. Essa aproximação coordenada, incluindo o olhar do DHAA e da SAN sobre esses programas, tem enorme potencial de alertar, não só para a violação de direitos, mas para os riscos à sustentabilidade associados a processos produtivos e intervenções que destroem não só o meio ambiente físico, mas também social.

A presente análise alerta para o fato de que os vários tipos de recursos de que a sociedade dispõe (ambientais, culturais, econômicos, sociais) precisam ser preservados de forma equilibrada, sem que nenhum deles se sobreponha aos demais.

Destaque especial deve ser dado para a importância de ampliar o orçamento destinado às ações de saneamento, possibilitando, assim, expandir sua cobertura.



implementation and consolidation of the programs/actions include the following ones particularly: lack of coordination/articulation amongst actions that can be carried out by different organizations; lack of consensus in the decision-making process leading to the prioritization and allocation of funds of multi-sectoral programs; persistence of clientelistic practices; lack of a political decision on the importance of technological innovation to promote the country's social and economic development; lack of a national sanitation policy; scant human, financial and budget resources; lack of evaluations of the effectiveness of public policies; non-existence of a policy of State (a continuous policy, not affected by changes in governments); high turnover of the technical experts who are trained to carry out the actions; lack of public policies to ensure the sustainable management of the soil, water and other natural resources, among other policies.

As examples of **strategies to enhance the impact of the programs/actions**, the following ones deserve special mention: unification of the efforts being made by the different actors involved; assurance of a regular flow of financial resources; spending more on social programs and turning governmental policies (which are temporary and

implemented by specific governments) into policies of the State (which are permanent) avoiding their discontinuity; enhancing the decentralization of the actions at their different levels (national, regional, municipal levels); quantitative and qualitative increase in human resources; expanding partnerships and using actions carried under public-private partnership schemes, promoting actions and projects linking the immaterial heritage to food and nutrition; stimulating, valuing, and promoting the use of local/traditional products for food/nutrition purposes; implementing the national policy for agro-biodiversity and cultural diversity contemplating actions to ensure environmental sustainability from a social viewpoint, among others.

HOW THE PROGRAM/PROJECT/ACTION RESPECTS, PROTECTS, FACILITATES OR ENSURES THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION

- In connection with this goal, most programs fell under the category of RESPECTING and PROTECTING the obligation of the State to ensure the HRFN (Annex 5).
- The justification for selecting the HRFN aspects contemplated by the programs is provided in Annex 5.

In sum, the analysis carried out for this Goal indicates that there are important challenges to be addressed in the field of public policies, so that various sustainability aspects (environmental, social, economic sustainability, etc) may be dealt with in an integrated fashion. Therefore, actions are required to ensure the autonomy and self-sufficiency of individuals and groups by strengthening their capacity to establish stable self-sustenance arrangements.

Likewise, interventions should be implemented which, besides addressing more pressing deprivation situations, can generate medium- and long-term impacts on the various dimensions of human life.

Therefore, the articulation of actions more directly related to this issue with other governmental programs should be significantly enhanced. The coordinated development of these links, through which HRFN and food and nutrition security considerations would be incorporated into these programs, has a huge potential to draw attention not only to situations of violation of rights, but also to risks to sustainability posed by productive processes and interventions which destroy both the physical and the social environment.

This analysis draws attention to the fact that the various types of resources of society (environmental, cultural, economic, social resources) should be preserved in a balanced way, without allowing any of them to prevail over the others.

Special mention should be made of the importance of increasing the budget allocated to sanitation actions, making it possible for their coverage to be expanded.



6. AS AÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

A intensa mobilização social vivida no País desde os anos 80, após 20 anos de ditadura militar, vem gerando múltiplas experiências de enfrentamento da questão social, envolvendo diferentes organizações não-governamentais, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores rurais, igrejas, associações rurais e urbanas.

O Movimento pela Ética na Política (MEP) que deu raízes à formação da Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida em março de 1993, constitui esforços de recuperação de ação política ética, solidária e cidadã: ética no sentido de superação da corrupção, solidária quanto à sensibilização e responsabilização da sociedade frente à questão social, cidadã, no resgate da dívida com os segmentos em situação de pobreza e fome, considerando o direito à alimentação enquanto direito à vida.

Um dos principais desdobramentos desse processo, nos anos subseqüentes, foi a constituição de diversos comitês locais de mobilização solidária, incluindo estratégias de distribuição de alimentos, roupas, geração de emprego e renda, consórcios de habitação, formação profissional para jovens e mobilização em torno do acesso à posse da terra, que existem até hoje.

Além desses comitês de bairros, as empresas públicas constituíram seu próprio comitê – o COEP, Comitê de Entidades Públicas no Combate à Fome e pela Vida – engajando-se organicamente no processo. Segundo Herbert de Souza, Betinho, pela primeira vez os presidentes de estatais brasileiras reuniram-se como cidadãos, sem convocação ministerial ou presidencial, mas a partir de convocação cidadã em torno de uma luta capaz de evocar este tipo de mobilização (Souza, 1998).

O trabalho já desenvolvido por algumas organizações não-governamentais ganhou maior visibilidade, por intermédio de estratégias de aproximação e articulação das iniciativas em curso. Este processo culminou com a constituição do

Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) em novembro de 1998, rede de entidades e movimentos sociais da sociedade civil organizada, que congrega instituições que se ocupam da questão da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

O FBSAN insere-se em redes mundiais de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) que articulam a sociedade civil e promovem ações em parcerias com governos e organizações intergovernamentais (IPEA et al., 2002). Seus principais objetivos são a mobilização da sociedade em torno do tema da SAN, elaboração de políticas em SAN e reinserção da temática na agenda nacional, estadual e municipal (FBSAN, 2002). Além disso, o FBSAN busca difundir e articular experiências de diferentes organizações que atuam em todo o território brasileiro, por meio do apoio e incentivo à constituição de fóruns estaduais e regionais específicos sobre a temática; procura, também, estabelecer contato com outros fóruns e redes que trabalham na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, tentando construir interfaces e agir conjuntamente em relação às políticas públicas, reafirmando a necessidade de garantir aos pobres e excluídos o direito humano à alimentação e nutrição.

As experiências da sociedade civil com ações direcionadas à garantia dos direitos humanos à alimentação e nutrição são diversas. A Plataforma Brasileira de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (Plataforma DhESC Brasil), consolidada a partir de 2002, consiste numa rede nacional de organizações da sociedade civil articulada com o objetivo de promover ações comuns nesse campo de atuação, difundindo e promovendo cultura de direitos no País. Entre as ações da plataforma, foi instituído o projeto de relatores nacionais nas áreas de saúde, educação, moradia, terra, meio ambiente e trabalho, alimentação, água e terra rural. A Relatoria Nacional na área do direito humano à alimentação, água e terra rural vem produzindo análises sobre a violação do direito humano à



6. ACTIONS OF ORGANIZED CIVIL SOCIETY

The intense social mobilization experienced in the country since the 1980s, after 20 years of a military dictatorship, led to multiple experiences to address social issues involving different non-governmental organizations, social movements, rural worker's unions, churches, and rural and urban associations.

MEP - Movement for Ethics in Politics, which led to the Action for Citizenship Rights, against Extreme Poverty and for Life in March 1993, constitutes an effort for resuming an ethical, solidarity-based, and citizenship-oriented action. The action was ethical because it was aimed at eliminating corruption, solidarity-based because it was intended to make society aware of social issues and take responsibility for addressing them, and citizenship-oriented because it was designed to pay off a debt owed to groups living in poverty and hunger, considering the right to food as a right to life.

One of the main results of this process over the following years was the establishment of different local solidarity-oriented mobilization committees and strategies for distributing food products and clothes, generating jobs and income, establishing housing credit associations, providing professional training to young people, and carrying out mobilization actions to ensure access to title deeds to land which exist to this day.

Besides these neighborhood committees, public enterprises established their own committee - COEP - Public Entities' Committee against Hunger and for Life - deeply engaging them in the process. According to Herbert de Souza ("Betinho"), for the first time the chairpersons of Brazilian public enterprises began to meet as citizens without being summoned by ministers or the president, but moved by their desire to foster this mobilization (Souza, 1998).

The work developed by some non-governmental organizations became more visible

through strategies to bring initiatives under way closer to each other and develop links among them. This process culminated in the establishment of the Brazilian Food and Nutrition Security Forum (FBSAN) in November 1998, a network of social organizations and movements of organized civil society which congregates institutions dealing with issues related to food and nutrition security.

FBSAN is part of international food and nutrition security networks which articulate civil society and promote actions in partnership with governments and inter-governmental organizations (Applied Economic Research Institute (IPEA) et al., 2002). Its main objectives are to mobilize society around the food and nutrition security topic, formulate food and nutrition security policies, and reinsert the topic in the national, state and municipal agenda (FBSAN, 2002). FBSAN also disseminates and articulates experiences of different organizations which are active throughout the Brazilian territory by supporting and stimulating the establishment of specific state-level and regional forums to deal with the issue; it also keeps in touch with other forums and networks working with food and nutrition security issues to develop interfaces and act jointly with them in formulating public policies and reaffirming the need to ensure the human right to food and nutrition to poor and marginalized people.

Civil society has carried out different actions to ensure the human right to food and nutrition. The Brazilian Platform for Human Rights and Economic, Social and Cultural Rights (DhESC Brazil Platform) - established in 2002 consists of a national network of civil-society organizations which promotes common actions in this field to disseminate and foster a culture of rights in the country. Actions taken by this platform include the national rapporteurs' project in the areas of Health, Education, Housing, Land, Environment and Labor, Food, Water and Rural Land. The



alimentação em diferentes localidades do País, a partir de trabalhos de pesquisa de campo e acompanhamento de situações específicas. Esses resultados vêm impulsionando a realização de inquéritos civis públicos, mobilizando o Ministério Público em diversas localidades.

Um dos objetivos da Relatoria Nacional é que as organizações da sociedade civil se apropriem dos conteúdos dos relatórios e que deles possam fazer uso na defesa e promoção dos direitos humanos. Nas missões conduzidas pelos relatores, a sociedade civil desempenha papel ativo e fundamental tanto na organização, quanto no monitoramento das recomendações realizadas. Além disso, a parceria com o Ministério Público Federal (PFCD e PRDC) e com o Ministério Público Estadual também é elemento importante do projeto de relatores. O Ministério Público Estadual, por exemplo, vem se mostrando como parceiro fundamental, sobretudo no que diz respeito ao monitoramento das recomendações das missões realizadas pelos relatores. A articulação entre os relatores nacionais e os relatores das ONU deve, também, ser destacada. As recomendações elaboradas pelos relatores visam a modificar ou instituir políticas públicas que enfrentem e superem os problemas identificados.

Organizações sociais que atuam no nível comunitário em diferentes regiões do País vem contribuindo para a promoção do direito humano à alimentação, ampliando o apoio a trabalhadores e trabalhadoras rurais e urbanas no enfrentamento das dificuldades nas áreas de produção, escolha de alimentos, fortalecimento da organização e intervenção nos processos de decisão de políticas públicas.

Entre as organizações sociais que atuam nas áreas da saúde, nutrição e educação, é importante destacar a Pastoral da Criança, que vem implementando ações de vigilância nutricional, atenção básica em saúde, incluindo ações educativas (acompanhamento de crianças e gestantes, encaminhamento para rede de saúde, incentivo ao aleitamento materno, saúde bucal, alimentação enriquecida, entre outras), envolvendo famílias e comunidades em todo o Brasil, em aproximadamente 3.757 municípios e 27 estados em 2003. A Pastoral da Criança iniciou suas atividades na década de 80, desenvolvendo metodologia própria de construção de redes de solidariedade, congregando voluntários (90% dos

voluntários são mulheres pobres) que atuam diretamente junto às famílias de mais baixa renda, por meio de visitas domiciliares e encontros em grupo. São mais de 242 mil voluntários que acompanham 1.815.572 crianças menores de seis anos de idade e 83.993 gestantes, envolvendo 1.329.262 famílias. A Pastoral da Criança tem alcançado resultados importantes, como a redução da mortalidade infantil nas comunidades acompanhadas. Além das ações de saúde, desenvolve projetos comunitários de geração de emprego e renda, alfabetização de jovens e adultos, controle social e segurança alimentar e nutricional, por meio da articulação com diversas lideranças e forças sociais locais (www.pastoraldacrianca.org.br).

Em relação à questão do acesso à água para consumo humano e animal e para a produção de alimentos, destacam-se algumas organizações, como a Articulação Semi-Árido (ASA) e a Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), que são interlocutoras importantes no contexto regional e nacional. Ambas são conduzidas pela diretriz da agroecologia, intervindo de forma articulada nas dimensões sociais, culturais, econômicas, ambientais, de segurança alimentar, gênero e desenvolvimento territorial. Essas organizações vêm desenvolvendo, muitas vezes em parceria com órgãos e programas governamentais, alternativas tecnológicas e propostas inovadoras para enfrentar os problemas do cotidiano, tais como: cisterna de placas, para garantir água para consumo humano; barragens subterrâneas, associadas a sistemas de pequena irrigação, para a produção de alimentos diversificados e venda para geração de renda; realização de feiras agroecológicas.

A ASA, Articulação no Semi-Árido Brasileiro, é fórum de organizações da sociedade civil, que atuam em prol do desenvolvimento social, econômico, político e cultural do semi-árido brasileiro. Congrega, atualmente, cerca de 750 entidades dos mais diversos segmentos, como as igrejas católica e evangélica, ONG de desenvolvimento e ambientalistas, associações de trabalhadores rurais e urbanos, associações comunitárias, sindicatos e federações de trabalhadores rurais, movimentos sociais e organismos da cooperação internacional. Criada em julho de 1999, reúne experiência e esforços de articulação dos diversos atores da sociedade civil no semi-árido (Grupo Semi-Árido do processo da Sociedade Civil na UNCED/92, Fórum Seca,



national rapporteurs dealing with the human right to Food, Water and Rural Land have been carrying out analyses of violations of the human right to food in different localities of the country based on field research and follow-up on specific situations. The results of these analyses led to public civil inquiries which mobilized the Public Prosecution Service in various localities.

One of the objectives of the national rapporteurs' project is to allow civil-society organizations to use the contents of the reports prepared by the national rapporteurs to defend and promote human rights. In the missions carried out by the rapporteurs, civil society plays an active and fundamental role both in organizing and in monitoring their recommendations. A partnership with the Federal Prosecution Service (PFCD and PRDCs) and the State Public Prosecution Service is also an important element of the rapporteurs' project. For example, the State Public Prosecution Service has been a key partner particularly in monitoring the recommendations of the missions carried out by the rapporteurs. The articulation between the national rapporteurs and UN rapporteurs should also be highlighted. The recommendations prepared by the rapporteurs are aimed at changing or establishing public policies to address and eliminate identified problems.

Social organizations working in communities in different regions of the country have been contributing to promote the Human Right to Food and Nutrition by expanding the support provided to male and female workers in rural and urban areas to assist them in overcoming production difficulties, selecting appropriate food products, strengthening their organization, and participating in decisions on public policies.

Among other social organizations which are active in the fields of health care, nutrition and education, special mention should be made of the Children's Pastoral, which has been carrying out nutrition surveillance and basic health care actions, including educational actions (assistance to children and pregnant women, referrals to the health care network, incentives to breastfeeding, dental care, provision of enriched food, among other actions) for families and communities throughout Brazil in approximately 3757 municipalities and 27 States (in 2003). The Children's Pastoral began its activities in the 1980s

by developing a methodology of its own to build solidarity networks which brought together volunteers (90% of whom are poor women) who work directly with low-income families by visiting them in their homes and organizing collective meetings with them. There are more than 242,000 volunteers assisting 1,815,572 children under six years old and 83,993 pregnant women, involving 1,329,262 families. The Children's Pastoral achieved major results such as reducing child mortality rates in the communities assisted by the organization. Besides health actions, it develops community projects for generating jobs and income, providing literacy courses to young people and adults, and ensuring social control and food and nutrition security through links with different local leaders and social forces (www.pastoraldacrianca.org.br)

With respect to ensuring access to water for human and animal consumption and food production purposes, some organizations such as the Semiarid Network (ASA) and the National Agro-ecological Network (ANA) have been acting as important interlocutors at regional and national level. Both are guided by agro-ecological principles and act in an articulated fashion in dealing with social, cultural, economic, environmental, food security, gender and territorial development issues. Often in partnership with governmental agencies and programs, these organizations have been developing technological alternatives and innovative proposals to address day-to-day problems such as: cisterns to ensure the availability of water for human consumption; underground dams associated to small irrigation systems for a diversified food production and its sale for income generation purposes; agro-ecological fairs.

The Brazilian Semiarid Network (ASA) is a forum of civil-society organizations which supports social, economic, political and cultural development in the Brazilian semiarid region. It is presently made up of about 750 organizations dealing with a wide range of issues, such as Catholic and evangelical churches, development and environmental NGOs, rural and urban workers' associations, community associations, unions and federations of rural workers, social movements and international cooperation organizations. Created in July 1999, it brings



articulações em torno da situação de seca de 1993, com forte presença da CONTAG, sindicatos, Ong, igrejas, entidades ligadas ao cooperativismo, movimentos sociais). O seu programa mais conhecido e amplo é o Programa Um Milhão de Cisterna (P1MC), que foi construído coletivamente pelas organizações da sociedade civil brasileira e apoiado pelas organizações parceiras da cooperação internacional. Mais tarde, a ASA firmou convênios para a captação de recursos com o Governo Federal e outros parceiros, ampliando o alcance do P1MC.

A afirmação de que a disponibilidade de água e alimentação de boa qualidade tem impacto na condição de saúde da população rural, pode ser apropriada de forma generalizada, pois está presente no discurso de um número significativo de homens e mulheres, em relatórios e pesquisas sobre os resultados das intervenções realizadas (ver **Anexo 6**).

Outras organizações sociais também vêm atuando nesse campo, como o Centro de Assessoria e Apoio aos Trabalhadores e Instituições Não-Governamentais Alternativas (CAATINGA), uma organização sem fins lucrativas, com sede na cidade de Ouricuri, região semi-árida do Estado de Pernambuco, fundada em 2 de dezembro de 1988, a partir da experiência do Centro de Tecnologia Alternativa de Ouricuri – CTAO/PTA/FASE (1996-1988). A organização tem como missão construir propostas de intervenção de educação e de desenvolvimento agroecológico que possam servir de referencial para as políticas públicas voltadas para agricultura familiar da região semi-árida brasileira. Atua diretamente na região do Araripe, que tem população de 351.093 habitantes, que corresponde a 4,71% da população estadual, com densidade demográfica de 18.9/km², o índice de urbanização na região é de 46% e o de ruralização de 54%. As ações desenvolvidas pela organização são nas áreas de recursos hídricos, criação de animais, produção de grãos, capacitação técnica e metodológica, acesso a mercado, educação e saúde. Seus temas transversais são gênero e geração, segurança alimentar e nutricional e meio ambiente. A organização participa de várias redes (Rede PTA, RESAB, Rede Abelha), conselhos (CONDRAF, Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Desenvolvimento Local e Estadual) e fóruns e articulações (Fórum de Mulheres do Araripe, ASA, ANA e FBSAN), em âmbitos local, estadual, regional e nacional.

No âmbito das ações relacionadas com a agroecologia, a Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa (AS-PTA) é organização social que tem por objetivo a promoção do desenvolvimento da agricultura brasileira com base nos princípios da agroecologia e no fortalecimento da agricultura familiar. As linhas de trabalho da instituição conjugam dois níveis de intervenção:

a) No nível “micro”, a entidade mantém dois programas de desenvolvimento local em diferentes municípios do País implementados em parceria com organizações dos agricultores familiares atuantes nas localidades. Esses programas constituem-se em espaços onde articulam-se vários objetivos: enfrentamento coletivo pelas organizações dos agricultores dos bloqueios técnicos, socioeconômicos e políticos antepostos ao desenvolvimento dos sistemas produtivos e à segurança alimentar das famílias agricultoras, pela constituição de redes sociais locais de experimentação e disseminação de inovações; a promoção da sustentabilidade social e política das dinâmicas locais de inovação, pela implementação de ações voltadas para o fortalecimento da capacidade das organizações dos agricultores para a gestão autônoma de projetos próprios de desenvolvimento nas comunidades rurais; a geração, aprimoramento e sistematização de conceitos e métodos relacionados à transição agroecológica dos sistemas familiares de produção, que constituem fonte de referência para a formulação de propostas de políticas públicas favorecedoras do desenvolvimento sustentável da agricultura familiar.

b) No nível “macro”, a AS-PTA integra ativamente redes regionais e nacionais de promoção da agroecologia, como a Articulação do Semi-árido Brasileiro, as Jornadas Paranaenses de Agroecologia e a Articulação Nacional de Agroecologia. Nessas dinâmicas, a entidade procura impulsionar processos de intercâmbio de informação e conhecimentos que permitam a mútua fecundação entre as experiências práticas do “campo agroecológico”. Simultaneamente, procura, também, fortalecer a expressão social e a capacidade propositiva e de influência desse campo na formulação de políticas públicas para a agricultura brasileira. Dessa forma, potencializa fluxos de informação e conhecimentos no campo da agroecologia e do desenvolvimento sustentável da agricultura familiar. Para tanto, mantém Centro de



together the experience and articulation efforts of different actors of civil society in the semiarid region (Semiarid Group set up by civil society at UNCED/92, Drought Forum, networks set up to address drought problems in 1993, with a strong presence of CONTAG, unions, NGOs, churches, cooperatives, social movements). P1MC, the One Million Cisterns Program, is its most comprehensive and widely known program, which was jointly built by organizations of Brazilian civil society and is supported by international cooperation partner organizations. Later, ASA signed agreements to receive funds from the federal administration and other partners, expanding the coverage of the P1MC program.

The statement that the availability of water and quality food has an impact on the health of the rural population is generally appropriate, as it is present in the discourse of a significant number of men and women in reports and surveys on the results of the interventions carried out (See **Annex 6**).

Other social organizations have also been active in this field, such as CAATINGA - Advisory and Support Center for Workers and Alternative Non-Government Institutions, a non-profit organization headquartered in the city of Ouricuri, located in the semiarid region of the state of Pernambuco, which was established on December 2, 1988 based on the experience of the Ouricuri Center for Alternative Technologies - CTAO/PTA /FASE (1996-1988). The mission of the organization is to build proposals for educational and agro-ecological development interventions which can be used as benchmarks for public policies designed to promote household agriculture in the Brazilian semiarid region. It works directly in the Araripe region, which has a population of 351,093 (46% in urban areas and 54% in rural areas), accounts for 4.71% of the state population and has a demographic density of 18.9/km². The actions of the organization are focused on water resources, livestock, grain production, technical and methodological training, access to markets, education and health care. Gender and generation, food and nutrition security and environment are its transversal topics. The organization is a member of various networks (PTA Network, RESAB, Bee Network), councils (CONDRAF, Municipal Health Care Council, Local and State Development Council) and forums (Women's Forum of Araripe, ASA, ANA and

FBSAN) at local, state, regional and national level.

With respect to agro-ecological actions, AS-PTA - Advisory and Services for Alternative Agricultural Projects - is a social organization which promotes the development of the Brazilian agriculture based on agro-ecological principles and on the goal of strengthening household agriculture schemes. The work of the institution combines interventions at two levels:

(a) At the "micro" level, it is implementing two local development programs in different municipalities of the country in partnership with organizations of household farmers in the localities. These programs allow various objectives to be articulated: collective efforts made by farmers' organizations to eliminate technical, socioeconomic and political obstacles to developing productive systems and ensuring food security to farming families through the establishment of social networks for experimenting with and disseminating innovations; promotion of the social and political sustainability of local innovations through actions designed to strengthen the capacity of farmers' organizations to manage their own development projects in rural communities autonomously; generation, improvement and systematization of concepts and methods for the agro-ecological transition of household production schemes which are benchmarks for formulating proposals for public policies designed to promote the local sustainable development of household agriculture schemes.

(b) At the "macro" level, AS-PTA is actively involved in regional and national networks which promote agro-ecological approaches, such as the Brazilian Semiarid Region Network, Agro-ecological Journeys of the State of Parana and the National Agro-ecological Network. The entity seeks to foster information and knowledge exchange processes which can benefit practical experiences in the "agro-ecological field." It also seeks to strengthen the social expression, proposing capacity and influence of this field in the formulation of public policies for the Brazilian agriculture, fostering flows of information and knowledge in the fields of agro-ecology and sustainable development of household agriculture schemes. For this purpose, it has an Information Center provided with a database on agro-



Informação, dotado de banco de dados sobre experiências agroecológicas e de acervo atualizado de publicações e documentos, atualmente com cerca de 30.000 títulos.

No campo da conquista de direitos humanos (civis, econômicos, sociais, culturais e ambientais), destaca-se a atuação da FASE, instituição que desenvolve ações de solidariedade e educação por meio de equipes próprias na Amazônia ocidental e oriental; na baixada fluminense, no norte do Espírito Santo, na região de Itabuna, na Bahia, na região metropolitana do Recife, ou na Mata Sul de Pernambuco. A instituição está organizada em três programas nacionais para o triênio 2002-2004 (Amazônia democrática e sustentável; Direito à

cidade nas regiões metropolitanas e Trabalho e socioeconomia solidária) e vem tendo atuação importante nas questões referentes ao DHAA.

Além dessas organizações, a atuação da sociedade civil no campo da alimentação e nutrição pode ser melhor analisada a partir das informações apresentadas no **Anexo 6**. Cabe ressaltar que, também por limitações no processo de elaboração do Estudo de Caso Nacional, não foi possível obter dados ampliados de todas as organizações da sociedade civil que desenvolvem ações com interface com o DHAA.

Em síntese, a experiência nacional de mobilização social já tem mais de duas décadas envolvendo ONG, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores rurais, igrejas, associações rurais e urbanas, entre outras, tanto em âmbito nacional, como estadual e municipal.

As experiências decorrentes desse processo de mobilização social são múltiplas e compreendem as questões de alimentação e nutrição, desenvolvimento sustentável, acesso à água potável, à terra, entre outras. Mais recentemente, as questões de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como direito humano fundamental está na pauta das discussões e atividades do Governo e da sociedade civil.



ecological experiences and an up-to-date collection of 30,000 publications and documents currently.

As for ensuring human rights (civil, economic, social, cultural and environmental rights), special mention should be made of the actions carried out by FASE - an institution engaged in solidarity and education actions with teams of its own in the west and east Amazon region; in the Baixada Fluminense area in Rio de Janeiro, in the north region of the state of Espírito Santo, in the region of Itabuna, state of Bahia, in the metropolitan region of Recife, and in the south forest of the state of Pernambuco. The institution is

organized in three national programs for the 2002-2004 period (democratic and sustainable Amazon; Right to the city in metropolitan regions and Solidarity-based work and socioeconomics) and has been playing a major role in relation to HRFN issues.

Besides these organizations, the activities of civil society in the field of Food and Nutrition can be better analyzed based on the information presented in Annex 6. It should be mentioned that, also because of limitations faced in the process of preparing the National Case Study, it was not possible to get expanded data from all civil-society organizations engaged in actions interfacing with HRFN

In sum, the national social mobilization experience has a record of over two decades involving NGOs, social movements, rural workers' unions, churches, rural and urban associations, etc. at national, state and municipal levels.

There are many experiences derived from this social mobilization process which involve issues related to food and nutrition, sustainable development and access to drinking water and land, among others. More recently, the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) as a fundamental human right is a topic included in the discussions and activities of the government and civil society.



7. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ELABORAR O ESTUDO DE CASO BRASILEIRO

A metodologia utilizada no Estudo de Caso foi considerada interessante pelos participantes, por ser envolvente e criativa, e possibilitar que todos expusessem suas idéias. Dessa forma, houve riqueza em termos do debate, além da possibilidade de mudança na forma de pensar velhos problemas.

Considerou-se que o Estudo de Caso provocou e possibilitou processo participativo, com troca de conhecimentos e aprofundamento da discussão sobre conceitos e ações do Governo e da sociedade como um todo. O conteúdo foi bastante rico, uma vez que proporcionou não só o conhecimento dos programas gerenciados pelas diversas instituições presentes, como também permitiu a troca de experiências. A formação de grupo heterogêneo em conhecimentos, mas homogêneo em interesses e em ideologias, permitiu a agregação de muitos conhecimentos.

Houve críticas em relação à falta de tempo para o aprofundamento das discussões acerca de alguns temas, destacando-se a necessidade de maior tempo para discussão sobre as violações do DHAA e para a construção da árvore de causalidade de algumas

metas. Considerando que o estudo de caso foi muito produtivo, a presença de outros ministérios agregaria riqueza ao processo. Neste sentido, destacou-se a necessidade de maior participação da Casa Civil e do Ministério do Planejamento na discussão do Estudo de Caso. Houve, também, limitações na metodologia, pois nem todos os ministérios puderam participar da discussão de todas as metas, o que, às vezes, fez que algumas análises ficassem prejudicadas.

Importante conclusão geral do trabalho desenvolvido indica a necessidade de se articular os diferentes programas para garantir ações intersetoriais na perspectiva da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, a qual dá concretude ao DHAA. Por fim, considerou-se que essa iniciativa deve ser repetida constantemente e que esforços devem ser feitos, no sentido de sensibilizar maior número de pessoas sobre os DHAA e difundir a metodologia aqui desenvolvida para análise de programas governamentais e não-governamentais com esse enfoque.

A identificação dos responsáveis pela realização do Estudo de Caso brasileiro consta no **Anexo 7**.



7. EVALUATING THE EXPERIENCE OF PREPARING THE BRAZILIAN CASE STUDY

The methodology used in the Case Study was considered interesting by the participants, because it was engaging and creative and allowed all of them to expound their ideas. The debates held during its preparation were rich and shed a new light on old problems.

The Case Study provoked and facilitated a participatory process marked by the exchange of knowledge and a deeper discussion of concepts and actions carried out by the government and society as a whole. The substance of the discussions was quite rich, as it made it possible for the participants to acquaint themselves with programs managed by the various institutions represented in the debates and to exchange experiences as well. The formation of a heterogeneous group in terms of knowledge but homogeneous in terms of interests and ideology allowed for the aggregation of a lot of knowledge.

The lack of more time for holding deeper discussions on some topics was criticized by some participants, particularly for discussing violations of the human right to food and nutrition and for building the causality tree for some goals. Considering that the case study was very productive,

the presence of representatives of other ministries would have enriched the process. In this regard, the need to ensure greater participation of the Civil House (government department assisting the president with political affairs) and of the Ministry of Planning in the discussions of the case study was highlighted. Limitations were also detected in the methodology, since not all the ministries were able to participate in the discussion of all goals, affecting the analyses in some cases.

An important general conclusion about the work carried out is that different programs should be articulated to ensure inter-sectoral actions based on the perspective of ensuring food and nutrition security, which constitutes the basis for ensuring HRFN. Finally, it was seen that this initiative should be repeated constantly and efforts made to sensitize a larger number of people to the human right to food and nutrition and disseminate the methodology developed here to analyze governmental and non-governmental programs based on this approach.

Annex 7 lists the names of the people responsible for preparing the Brazilian case study.



PRINCIPAIS ACHADOS DO ESTUDO DE CASO BRASILEIRO

I) PERFIL SOCIOECONÔMICO, ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: AVANÇOS E DESAFIOS

I.1 - Situação alimentar e nutricional

Uma constatação inicial quanto à situação alimentar e nutricional da população brasileira é de que não há informações atualizadas e, portanto, as análises devem ser consideradas para o período de referência de cada estudo.

Partindo desse pressuposto, ressaltam-se **avanços importantes em termos de declínio na prevalência de alguns agravos em saúde e nutrição nas últimas décadas**. A desnutrição infantil apresentou redução de 70% entre 1975 e 1996 e a taxa de mortalidade infantil caiu de 48% para 26,5% entre 1990 e 2002. Destaca-se que a prevalência de baixo peso ao nascer no País é de 8,1%, sendo que o limite estabelecido como aceitável pela ONU é de 10%. Estudos sinalizam como hipóteses para este declínio o aumento da cobertura de serviços de saúde nas últimas três décadas, principalmente com a expansão das ações básicas de saúde. Além disso, houve maior cobertura de serviços de água e esgotamento sanitário, associados a mudanças demográficas, urbanização e melhorias em alguns indicadores sociais, como educação em mulheres.

Apesar do declínio da desnutrição infantil, **permanecem no País desigualdades importantes em termos de prevalência entre as regiões, grupos étnicos, gênero, estratos de renda e entre áreas urbanas e rurais**. Em relação ao *déficit* de estatura em crianças, constatou-se agravamento do diferencial urbano rural entre 1989 e 1996, quando a prevalência, que era 1,8 vezes maior no meio rural do que no urbano, passa a ser 2,4 vezes maior. De igual modo, a desnutrição em idosos destaca-se como questão relevante, principalmente frente à tendência de envelhecimento populacional.

Essas diferenças no perfil nutricional da

população estão profundamente relacionadas às **desigualdades de renda**, que, apesar do declínio do Índice de Gini (como apresentado na análise dos indicadores sociais), ainda se impõe como um dos problemas mais significativos do País; **além das desigualdades de acesso a bens e serviços públicos** (saneamento, energia elétrica, habitação, saúde, educação, transporte, emprego, terra), que são bem mais escassos nas áreas rurais, nas regiões Nordeste e Norte do País, e em áreas periféricas dos municípios onde residem populações vulneráveis, do ponto de vista social e de saúde. **Grupos específicos**, como indígenas, quilombolas, populações residentes na rua, assentados, ou que residem em contextos sociogeográficos adversos, como os aglomerados urbanos e regiões como semi-árido (que concentra mais de 24 milhões de habitantes), merecem atenção especial no âmbito da formulação e implementação de políticas públicas. Esses segmentos diferenciam-se dos demais, não só por suas especificidades em termos de organização social, quanto pela diversidade de demandas, imposta pelas múltiplas dificuldades de acesso ao alimento, aos meios produtivos, à renda, ao emprego e trabalho e aos bens e serviços públicos. Além disso, em geral não são incluídos nas pesquisas de âmbito nacional e, portanto, o acesso a dados sobre estes grupos depende dos estudos específicos e as conclusões referentes aos nacionais devem, nestes casos, ser relativizadas.

Para a população indígena, atualmente não há dados nacionais de saúde ou nutrição. No entanto, como já citado, há estudos pontuais que revelam índices elevados de desnutrição e anemia, inclusive quando comparados à média nacional. Essa mesma falta de dados se refere a outros grupos populacionais, incluindo pessoas de raça negra, que representa a grande parte da população brasileira.

Essas diferenças trazem desafios importantes para as políticas públicas no sentido de considerar as especificidades de cada grupo populacional, regiões e estratos, bem como direcionar esforços no alcance dos grupos com maior dificuldade de acesso aos



MAIN FINDINGS OF THE BRAZILIAN CASE STUDY

I) SOCIOECONOMIC, FOOD AND NUTRITIONAL PROFILE OF THE BRAZILIAN POPULATION: ADVANCES AND CHALLENGES.

I.1- Food and Nutrition Situation

A first fact which stands out when one tries to analyze the food and nutrition situation of the Brazilian population is that up-to-date information is lacking for this purpose and, as a result, the analyses should be considered in relation to the reference period of each study.

Given these considerations, it can be said that **important advances were observed in the prevalence of some health and nutrition problems in recent decades**. Child malnutrition rates fell by 70% between 1975 and 1996 and infant mortality dropped from 48% to 26.5% between 1990 and 2002. It should be highlighted that the prevalence of low weight at birth in the country is 8.1%, while the acceptable limit established by the UN is 10%. Studies indicate that this decline may have been caused by the increasing coverage of health care services over the past three decades, particularly of basic health care actions. The expanded coverage of water and sewage systems, which was associated to demographic changes, urbanization actions and improvements in some social indicators, such as women's education, also played a role in bringing those rates down.

Despite the drop in child malnutrition rates, **major inequalities still prevail in Brazil in terms of its prevalence in different regions and ethnic groups, gender, income brackets, and urban and rural areas**. With respect to height deficits in children, it was seen that the gap between urban and rural areas increased from 1.8 times higher in rural areas to 2.4 times higher in those areas between 1989 and 1996. Likewise, malnutrition among elderly people has become an important issue, particularly considering the population aging trend.

These differences in the nutritional profile of the population are deeply related to **income inequalities**, which despite the decrease observed in the Gini index (as described in the analysis of social indicators) still constitute a major problem in Brazil. **They are also caused by inequalities in the access to public goods and services** (sanitation, electricity, housing, health care, education, transportation, jobs, land), which are much scarcer in rural areas, in the northeast and north regions of the Country, and in the outskirts of municipalities with vulnerable populations from the social and health viewpoints. **Specific groups** such as indigenous people, descendants of runaway slaves, homeless people in cities, settled populations, or people facing adverse socio-geographic situations, such as those living in urban agglomerates and in regions such as the semiarid region (which concentrates over 24 million people), deserve special attention in the formulation and implementation of public policies. These segments are different from others not only because of their unique social organization, but also because of their different demands, imposed by the multiple difficulties they face to access food, productive means, income, jobs, work, and public goods and services. Moreover, they are usually not included in national surveys, and therefore the availability of data on these groups depends on specific studies and the conclusions reached in national surveys should be considered in relative terms in these cases.

There are no national data available on the health and nutrition of the indigenous population currently. However, as mentioned above, there are studies focused on certain specific groups which point to high malnutrition and anemia rates among them, including in relation to the national average. Data are missing for other groups as well, including black people, which account for a high percentage of the Brazilian population.

These differences imply major challenges for public policies to consider the specific features of each group, region and stratum in order to reach



bens e serviços públicos e reduzir as desigualdades estruturais de emprego e renda que contribuem diretamente para configurar esse quadro.

Portanto, a redução da prevalência da desnutrição não deve levar a uma conclusão apressada de que se trata de problema superado, mais ainda, não há como pressupor, por associação, que a fome não seja realidade para muitos brasileiros. Ambos os desafios ainda constituem prioridades em termos de políticas públicas, não só pelas desigualdades já ressaltadas, como pela dimensão numérica do contingente de crianças e adultos em risco nutricional, que se agrava em algumas regiões, grupos populacionais específicos e bolsões de pobreza.

Além disso, não há como desconsiderar que a fome, como dito, não pode ser mensurada com base em indicadores antropométricos. Tanto a insegurança alimentar, quanto a fome, são questões sociais e humanas que apresentam múltiplas dimensões, jamais perscrutadas por esse tipo de avaliação biológica. Dessa forma, contingentes expressivos da população brasileira, que não são classificados como desnutridos, vivenciam situações de insegurança alimentar pela indisponibilidade e privação, ainda que parciais ou temporárias, de alimentação adequada às suas necessidades. Estas necessidades são diversas e abarcam tanto as dimensões quantitativas e qualitativas da dieta, e a adequação nutricional, como também os aspectos simbólicos, a cultura, a socialização e a dignidade humana, que integram o ato de se alimentar.

Nesse sentido, os dados da POF 2002-2003 aqui apresentados indicam o significativo contingente populacional que não atinge patamar de consumo de 1.900Kcal diárias, somam-se a esses os segmentos que indicaram algum tipo de insatisfação, seja do ponto de vista quantitativo, seja qualitativo, em relação à dieta consumida (Brasil. FIBGE, 2004).

A prevalência crescente do excesso de peso e da obesidade, bem como das doenças associadas, como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes não insulino-dependentes e certos tipos de câncer, é sem dúvida desafio importante e complexo a ser enfrentado no País, não só pela sua magnitude, mas principalmente por serem problemas determinados por múltiplos fatores, tais como: o perfil da dieta, marcado pelo consumo de

alimentos com alta concentração de gorduras, açúcares e sal, pouca variedade, baixo consumo de frutas verduras e legumes; o perfil de atividade física que tende ao sedentarismo; as possíveis correlações entre desnutrição infantil e intra-uterina e os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta e mesmo na infância e juventude (sobrepeso, obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, derrames etc.), (Barros & Víctora, 1999; Backer, 1993; Ravelli et al., 1976; Veiga e Burlandy, 2003; Valente, 2005);

Essas questões assumem, ainda, maior complexidade quando constata-se que os segmentos de mais baixa renda, principalmente mulheres, são aqueles que vem apresentando aumento mais expressivo de excesso de peso. Isso indica que coexistem, nessa faixa de renda, questões nutricionais de múltipla determinação, como obesidade, desnutrição, anemia, entre outras.

Analisar este quadro a partir da dimensão de gênero, implica considerar questões como o aumento da participação feminina no mercado de trabalho e suas possíveis implicações na organização da vida cotidiana, não só das mulheres, mas de toda a família. Essa reorganização pode levar a mudanças nas práticas alimentares, seja pelo aumento do número de refeições realizadas fora de casa, seja pela tendência à compra de produtos alimentícios prontos ou pré-processados, levando ao incremento de energia fornecida pela dieta. Esse fato decorre do maior consumo de alimentos preparados com mais gordura e açúcar e, também, do crescente aumento no tamanho das porções promovido pelas indústrias alimentícias. Em relação à atividade física, é importante conhecer inúmeros aspectos do cotidiano para compreender melhor sua relação com a prevalência de obesidade em mulheres. Ainda que a urbanização e o número de lares com televisão e geladeira tenha aumentado significativamente no Brasil, levando a acreditar na redução do gasto energético, pouco ou nada se conhece do nível de atividade física ocupacional, das atividades domésticas, de lazer ou de deslocamento para que se possa explicar quadro tão complexo como o que entrelaça gênero, renda e obesidade (Mendonça & Anjos, 2004).

Considerando as questões referentes à saúde materna e infantil, cabe destacar que, como dito anteriormente, mulheres desnutridas intra-útero e



groups facing greater difficulties to access public goods and services and reduce structural inequalities in terms of employment and income which directly contribute to the present scenario.

Therefore, the lower prevalence of malnutrition should not lead to the hasty conclusion that the problem has been eliminated and, furthermore, one should not assume, based on the reduction of this prevalence, that hunger is not a problem faced by many Brazilians. Both challenges still constitute priorities to be addressed in public policies not only because of the inequalities stressed above, but also because of the high number of children and adults exposed to nutritional risks, which is a more serious problem in certain regions, specific population groups and poverty pockets.

Furthermore, one should not forget that, as mentioned above, hunger cannot be measured on the basis of anthropometric indicators. Both food insecurity and hunger are social and human issues marked by multiple dimensions that cannot be scrutinized through this type of biological evaluation. Therefore, a significant number of people in the Brazilian population who are not classified as malnourished individuals experience situations of food insecurity caused by the partial or temporary non-availability and lack of appropriate food to meet their needs. These needs are diverse in nature and comprise both quantitative and qualitative dimensions of their diet and nutritional appropriateness, as well as symbolic and cultural aspects, socialization components, and elements of human dignity involved in the act of feeding oneself.

The data provided by the 2002-2003 Family Budget Survey presented here indicate that there is a significant proportion of the population which is consuming less than 1,900 kilocalories a day. In addition to this population, there are segments which expressed different levels of dissatisfaction with their diet from the quantitative or qualitative point of view (Brazil. FIBGE, 2004).

The increasing prevalence of overweight and obesity and of diseases associated to them, such as dislipidemia, cardiovascular diseases, non-insulin dependant diabetes, and certain types of cancer, clearly constitutes a major and complex challenge to be faced in the country not only because of its magnitude, but particularly because these are

problems caused by multiple factors, such as: the diet profile, which is marked by the consumption of food products with a high content of fats, sugar and salt, limited food variety, and low consumption of fruits and vegetables; the physical activity profile, marked by sedentariness; possible correlations between child and intrauterine malnutrition and the risk of developing chronic diseases in adulthood and even as a child and young person (overweight, obesity, diabetes mellitus, high blood pressure, hypercholesterolemia, cardiovascular diseases, strokes, etc) (Barros & VÍctora, 1999; Backer, 1993; Ravelli et al., 1976; Veiga and Burlandy, 2003; Valente, 2005).

These issues become more complex when one sees that low-income segments, particularly women, are the ones experiencing a higher prevalence of overweight. This fact indicates that different nutritional problems caused by multiple factors such as obesity, malnutrition, anemia, and others, coexist in this income bracket.

In order to analyze this scenario from a gender perspective, one must consider issues such as the higher participation of women in the labor market and its possible implications for the organization of the daily life not only of women, but of the family as a whole. This reorganization can lead to changes in food practices as a result of the higher number of meals people have out of their homes and of the tendency to buy pre-cooked or pre-processed food products which increase the energy provided by the diet. This is caused by a higher consumption of food products with a higher fat and sugar content and also by the larger size of the portions sold by the food industry. With respect to physical activity, it is important to be aware of the many aspects of one's daily life to better understand their relation with the prevalence of obesity amongst women. Although urbanization and the number of homes provided with a TV set and refrigerator have increased significantly in Brazil, leading one to assume that less is being spent on energy, little or nothing is known about the level of physical, occupational, domestic or recreational activity which could explain the existence of a scenario as complex as the one which links gender, income, and obesity (Mendonça & Angel, 2004).

Considering issues related to maternal and infant health, it should be highlighted, as mentioned above, that women who experienced



na infância precoce terão risco maior de desenvolver obesidade na juventude, caso tenham mais acesso a alimentos. Portanto, o risco de baixo peso ao nascer é maior tanto em mães desnutridas, quanto com excesso de peso. A anemia também afeta contingente significativo de mulheres em idade reprodutiva, aumentando o risco de baixo peso ao nascer, em ambos os segmentos (Valente, 2005).

Políticas públicas voltadas para o enfrentamento desse quadro são desafiadoras, uma vez que envolvem a redução de desigualdades de acesso a renda, bens e serviços públicos associados a processos de mudança comportamental, em que o estímulo à adoção de hábitos mais saudáveis, no plano alimentar e de atividade física, é essencial, mas não suficiente.

Para além de ampliar a informação em saúde, a superação desses problemas impõe que sejam adotadas medidas de caráter coletivo voltadas para regulamentação pública da oferta e disponibilidade de alimentos para o consumo. Processos de reconstrução de hábitos e práticas não são isolados nem individuais e, portanto, impõem políticas públicas que garantam as condições sociais mais amplas necessárias para essa mudança. Essas condições envolvem medidas de proteção, como regulamentação de propagandas de alimentos e da venda de produtos com alta concentração de açúcares, gorduras e sal; garantia de acesso equitativo a ambientes saudáveis, sejam nas escolas, no trabalho e nas instituições públicas, incluindo a regulamentação do tipo de alimento que é disponibilizado (coibindo a oferta de produtos com alta concentração de gorduras, açúcares e sal), além de locais seguros para realização de atividade física.

A partir dos dados disponíveis no País, destaca-se o único relato de declínio do problema da obesidade de 13,2% em 1989 para 8,2% em 1997, observado nas mulheres de classe social mais rica da região Sudeste do País (Monteiro & Conde, 1999). Independentemente dos fatores determinantes dessa redução, a simples constatação deste fato fortalece a possibilidade de controle da doença (Veiga & Burlandy, 2003).

Esses dados indicam, também, que a superação desses problemas implica analisá-los não só pela ótica do consumo, mas das condições que cada segmento populacional dispõe para enfrentá-los e que dependem do acesso aos diversos recursos

que são necessários nesse processo, sejam informacionais, sejam psicológicos, físicos, monetários, entre outros.

Desafios como a fragmentação das políticas públicas de alimentação e nutrição, a necessidade de maior integração entre os componentes de alimentação, saúde e educação e de incorporação efetiva da dimensão do DHAA nos programas foram indicados nesse Estudo de Caso e comprometem o enfrentamento desse quadro, como discutido posteriormente.

Além disso, a construção de políticas públicas desta ordem não pode desconsiderar outra dimensão desafiadora que é a crescente prevalência de patologias como os transtornos alimentares, sob o risco de que os esforços de superação do problema da obesidade acabem por gerar outros de igual malignidade.

É importante destacar, também, a prevalência ainda insatisfatória de aleitamento materno exclusivo, o que impõe o reforço de medidas importantes que vêm sendo implementadas, tais como: campanhas sistemáticas de comunicação social; materiais informativos destinados a apoiar a capacitação de profissionais da rede básica de saúde em orientação alimentar; medidas voltadas ao controle da publicidade de produtos alimentícios infantis; apoio a programas institucionais já existentes, como o Hospital Amigo da Criança, e dos bancos de leite humano; reforço, divulgação e ampliação de dispositivos da legislação que assegurem às mães condições básicas para amamentarem seus filhos (CONSEA, 2004).

Ainda em relação ao perfil nutricional da população brasileira, destacam-se como desafios a crescente prevalência de anemia por carência de ferro e a manutenção das carências de vitamina A. Tratam-se de eventos importantes que acometem a população, muito embora não se disponha de dados com representatividade nacional sobre tais deficiências de micronutrientes. Cabe considerar que é grande desafio a obtenção dessas informações em âmbito nacional, pela complexidade dos próprios métodos de coleta de dados.

Há evidências, ainda, de que a deficiência de ácido fólico é importante evento no Brasil. Por outro lado, nas últimas décadas vêm aumentando, de



intrauterine malnutrition or were malnourished as infants are exposed to a higher risk of becoming obese in their youth if they have more access to food. Therefore, the risk of low weight at birth is higher both for malnourished and overweight mothers. Anemia also affects a significant number of women in child-bearing age, increasing the risk of low weight at birth in both segments (Valente, 2005).

Designing public policies to change this scenario for the better constitutes a challenge, since they involve reducing inequalities in terms of access to income, public goods and services associated to processes of behavioral change, where encouraging the adoption of healthier food habits and physical exercise is an essential but not sufficient measure.

For these problems to be eliminated, in addition to providing more information on health matters, collective measures must be taken to regulate the supply and availability of food. Processes aimed at redefining habits and practices are not isolated or individual measures, and therefore public policies are required to ensure the broader social conditions required for this change to take place in practice. These conditions involve protective measures such as regulating the advertisement of food products and the sale of food products with a high concentration of sugar, fats and salt; the assurance of equitable access to healthy environments in the schools, in the workplace and in public institutions, applying regulations to the type of food which is made available in them (restricting the supply of products with a high concentration of fats, sugar and salt), and to safe locations where one can engage in physical exercise.

The data available in the country show that there was a decrease in the prevalence of obesity amongst wealthier women in the southeast region of the country from 13.2% in 1989 to 8.2% in 1997 (Monteiro & Conde, 1999). Regardless of the factors which determined such decrease, the fact that it is an observed reality strengthens the possibility of controlling the disease (Veiga & Burlandy, 2003).

These data also indicate that, for these problems to be actually eliminated, one should analyze them not only from a consumption perspective, but also from the perspective of the conditions that each segment of the population is

provided with to address them, which depend on their access to different resources that are required in this process, such as informational, psychological, physical, or monetary resources, among others.

Challenges such as the fragmentation of food and nutrition public policies and the need to promote greater integration between food, health and education components and to effectively incorporate the HRFN dimension into programs were mentioned in this case study and have a bearing on how these problems will be addressed, as will be discussed below.

Furthermore, public policies of this magnitude should not disregard another challenge, namely, the increasing prevalence of pathologies such as abnormal food habits, or else the efforts made to overcome the problem of obesity could end up generating other equally important problems.

The still low prevalence of exclusive breastfeeding should also be highlighted, meaning that important measures being implemented should be reinforced, such as: systematic social communication campaigns; informative materials to support the training of professionals of the basic health care network with food and nutrition guidance; measures to control advertisements of food products for children; support to existing institutional programs such as the Child-Friendly Hospital and breast milk banks; reinforcement, dissemination, and expansion of legal provisions ensuring basic conditions for mothers to breastfeed their children (CONSEA, 2004).

Still in relation to the nutritional profile of the Brazilian population, the increasing prevalence of anemia caused by iron deficiencies and the same prevalence of Vitamin A deficiencies constitute major challenges. These are major events affecting the population, although no national data are available for such micronutrient deficiencies. Obtaining this information at national level is a major challenge, given the complexity of the data collection methods required.

There is also evidence that folic acid deficiencies constitute an important event in Brazil. On the other hand, overweight and obesity have been rising at worrying rates in the Brazilian population as a whole and in different phases of a person's lifetime. The inappropriate food



forma preocupante, as taxas de sobrepeso e obesidade entre a população brasileira e em diferentes fases do curso da vida. O perfil alimentar inadequado da população brasileira vem-se colocando como questão central a ser enfrentada na redução destes agravos e doenças crônicas não transmissíveis a eles associadas (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer), importantes causas de morbidade e mortalidade no País. Ressalta-se, também, que o sobrepeso e a obesidade estão associados à desnutrição infantil na população mais pobre e mães obesas, por sua vez, apresentam risco elevado de baixo peso ao nascer.

Pode-se também identificar **tendência positiva em relação a alguns indicadores relacionados especificamente à nutrição**, como distúrbios por carência de iodo, apresentando grande redução nas últimas décadas (14,1% de bócio palpável em 1975 para 1,3% em 1995), relacionado ao sucesso de medidas, como a iodatação do sal para consumo humano. No entanto, três estados do País ainda não alcançaram 90% de consumo de sal iodado – Maranhão, Tocantins e Mato-Grosso –, desafio que se coloca nesse campo de intervenção.

As desigualdades acima referidas constituem de igual modo fator diferenciador não só na determinação dos problemas, mas na capacidade dos grupos em maior situação de vulnerabilidade social de superá-los, impondo medidas específicas para esses segmentos. Portanto, as políticas públicas que incidem na redução das desigualdades, não só de renda, mas de acesso aos bens e serviços públicos, são essenciais na superação desse quadro. É fundamental que essas ações de caráter mais estruturante estejam articuladas às ações emergenciais, visando à superação da situação vivida pela população.

Uma vez que a equidade e a não discriminação de qualquer tipo são princípios fundamentais tanto da perspectiva dos direitos humanos, incluindo o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), quanto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)¹¹, pode-se considerar que a redução dessas desigualdades constitui aspecto crucial para o campo das políticas públicas no País.

Para tanto, deve-se inverter a lógica de inclusão das populações específicas nas políticas públicas, ou seja, desde a fase de formulação, e não inseri-las em políticas públicas já prontas que não dão conta de atender às especificidades dos diferentes segmentos populacionais. O processo de discussão, transcorrido no âmbito da construção do Estudo de Caso Nacional brasileiro, reiterou, de forma enfática, quanto os investimentos nas ações relacionadas ao componente de nutrição nos diferentes programas têm o potencial de contribuir nessa direção. Por tratar-se de dimensão essencial da vida, a nutrição perpassa todas as áreas de atuação pública, sendo estratégica para a consolidação de projeto de desenvolvimento nacional que integre crescimento econômico, social e humano, resgatando valores éticos, de equidade, de cidadania, de direitos, de identidade e diversidade cultural e étnica.

1.2 Sistemas de informação e disponibilidade de dados

O Brasil não possui estudos nacionais recentes sobre a situação epidemiológica nutricional de determinados grupos populacionais, como indígenas, quilombolas, entre outros. Os últimos dados antropométricos de âmbito nacional disponíveis são os da POF 2002-2003, que estão em fase de análise. A defasagem de dados para outros indicadores nacionais existentes (como de anemia, bócio e hipovitaminose A) dificulta o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas, bem como o acompanhamento e monitoramento das situações de saúde. Vale destacar que a inexistência de dados com representatividade nacional sobre a prevalência de deficiência de micronutrientes será parcialmente sanada, no atual Governo, uma vez que está prevista a inserção de módulo de micronutrientes na próxima Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, sob financiamento do Ministério da Saúde, a ser realizada em 2005, que permitirá estimar a prevalência de anemia ferropriva e de hipovitaminose A no País, entre crianças menores de cinco anos e mulheres de dez a 54 anos de idade.

Cabe reforçar que a informação é muito

¹¹ Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito humano à alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais, e sendo sustentável do ponto de vista socioeconômico e agroecológico.



consumption profile of the Brazilian population has become a crucial issue to be dealt with as part of the efforts to reduce these deficiencies and non-transmissible chronic diseases associated to them (diabetes, high blood pressure, cardiovascular diseases, osteoporosis and some types of cancer), which are important morbidity and mortality causes in the country. It should also be highlighted that overweight and obesity are associated to child malnutrition. It should also be stressed that overweight and obesity are associated to child malnutrition in the poorer population, and obese mothers are in turn exposed to a high risk of bearing children with low weight at birth.

A positive trend was also identified for some indicators specifically related to nutrition, such as those for disorders caused by iodine deficiencies, which dropped significantly in recent decades (from 14.1% to 1.3% for palpable goiter between 1975 and 1995) as a result of successful measures such as the iodination of salt for human consumption. However, three states of the country have not managed to ensure a 90% consumption of iodinated salt - Maranhão, Tocantins and Mato Grosso - meaning that this is an intervention challenge.

The **inequalities** mentioned above also constitute a differentiating factor not only for determining problems, but also the capacity of more socially vulnerable groups to overcome them with a view to defining specific measures for these segments. Therefore, public policies which address inequalities not only in terms of income, but also in terms of access to public goods and services are essential for changing this scenario for the better. These actions of a more structuring character should be linked to emergency actions for correcting the situation experienced by the population.

Since equity and non-discrimination of any kind are fundamental principles from both a human rights perspective, including the Human Right to Food and Nutrition (HRFN), and from a Food and Nutrition Security (FNS) perspective¹¹, it can be said that reducing these inequalities is a crucial aspect to be considered in the process of developing public

policies in Brazil.

For this purpose, the logic of including specific populations in public policies should be inverted. That is, they should be considered from the formulation phase and not included in existing public policies which were not designed to meet the specific needs of different population segments. The discussions held during the preparation of the Brazilian National Case Study strongly reiterated how investing in nutrition-related actions in the different programs can contribute toward this aim. Because it is an essential dimension of life, nutrition pervades all areas of public activities and is a strategic component for consolidating a national development project which integrates economic, social and human growth and restores values related to ethics, equity, citizenship, rights, cultural and ethnic identity, and diversity.

I.2 - Information Systems and availability of data

Brazil has no recent national studies on the nutritional epidemiological situation of certain population groups, such as indigenous people and communities of descendants of runaway slaves, among others. The last national anthropometric data available date from the 2002-2003 Family Budget Survey, which are being analyzed right now. The fact that data for other national indicators (such as anemia, goiter, and hypovitaminosis A indicators) are outdated hinders the development of strategies and public policies and actions to follow up on and monitor health situations. It should be emphasized that the problem of the lack of national data on the prevalence of micronutrient deficiencies will be partially corrected by the current federal administration through the inclusion of a module on micronutrients in the next National Demographic and Health Survey funded by the Ministry of Health to be carried out in 2005, which will make it possible to estimate the prevalence of iron deficiency anemia and hypovitaminosis A in the country for children under 5 and women in the 10-54 age bracket.

It must be mentioned again that the data for specific populations are very limited. The indigenous population has an Information System for Indigenous Health Care (SIASI) which has not been fully

¹¹ Food and Nutrition Security (FNS) is the fulfillment of the human right to healthy, affordable and quality food in sufficient amounts and on a permanent basis, without jeopardizing the satisfaction of other essential needs, based on healthy food habits, respecting cultural diversities, and with socioeconomic and agro-ecological sustainability.



precária quando se trata de dados referentes às populações específicas. A população indígena possui sistema de informação para a atenção à saúde indígena (SIASI) que ainda não foi incorporado totalmente às práticas das equipes. Ao mesmo tempo, são raros os dados nutricionais que podem ser desagregados por raça ou etnia, o que dificulta a correção de desigualdades que são apontadas pela análise de indicadores econômicos.

Além da tarefa de atualização dos dados, destaca-se a necessidade de constituir um Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, que permita monitoramento contínuo e integrado da situação alimentar (produção, disponibilidade, acesso e consumo) e nutricional (dimensão biológica) da população brasileira. Esse sistema deve ser fruto de articulação entre diferentes setores de governo, no sentido de pactuar indicadores e promover integração dos sistemas de informação existentes num sistema único, intersetorial, que possibilite não só monitorar a situação alimentar e nutricional, mas também o impacto das ações implementadas. Destaca-se nesse processo a importância de serem aperfeiçoados os indicadores referentes ao monitoramento de acesso à água potável, considerando que se trata de questão crucial para o campo da SAN que ainda carece de melhor acompanhamento.

Uma vez que a Vigilância seja implementada em toda a sua abrangência de indicadores, ela pode potencializar a articulação entre os setores de governo, fortalecer concepção ampliada da questão alimentar, nutricional e de saúde e contribuir para destinar os programas sociais para os grupos mais vulneráveis. Além disso, trata-se de instrumento fundamental para garantia do direito a informação sobre a situação alimentar e estado nutricional pelos cidadãos, emponderando-os a desenvolver o autocuidado e a cidadania alimentar.

As informações disponibilizadas por sistema

de vigilância são fundamentais para a formulação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), que dispõe de câmara temática sobre Saúde e Nutrição, vem promovendo o diálogo intersetorial necessário e consolidando propostas concretas a serem apresentadas ao Governo Federal.

É importante ressaltar os avanços alcançados na implantação da prática de vigilância nutricional na rede de saúde, nas últimas duas décadas, com a expansão das unidades que incorporaram o monitoramento rotineiro do estado nutricional, principalmente de crianças e gestantes, e extensão dessa ação para rede escolar em alguns municípios, mesmo sem a existência de sistema padronizado em nível nacional. A implantação, neste ano (2004), por parte do Ministério da Saúde, de sistema nacional informatizado, que permite o monitoramento nutricional individualizado e personalizado, contemplando informações sobre todas as fases do ciclo de vida, representa enorme conquista para o País e permitirá de forma ágil a identificação de indivíduos, grupos populacionais e regiões em risco de insegurança alimentar e nutricional.

Nesse processo, a priorização da cobertura da vigilância nutricional de populações específicas (indígenas, quilombolas, assentados, entre outras) é estratégica, considerando que, como dito, são os segmentos menos contemplados pelos serviços públicos e aqueles que apresentam situação de maior vulnerabilidade social e em saúde. Esta ampliação de cobertura implica sensibilização de gestores e profissionais, treinamento profissional e alocação de recursos para o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional destes segmentos, bem como implantação de ações de intervenção em alimentação e nutrição que respeitem suas diversidades.

Por fim, cabe lembrar que a Vigilância Alimentar e Nutricional, assim como outras ações e programas, ainda não contempla as populações específicas, como acampados, assentados, moradores de rua, catadores de lixo, devido à lógica urbana tradicionalmente pensada para a formulação de políticas. Nesse sentido, a Funasa, responsável pela atenção à saúde dos povos indígenas, está repensando o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em parceria com o Ministério da Saúde e Fiocruz para atender a esses povos.



incorporated into the practices of health care teams. At the same time, nutritional data that can be disaggregated by race or ethnic groups are rare, making it difficult to correct inequalities identified through the analysis of economic indicators.

Besides the task of updating the data, it is also necessary to establish a National Food and Nutrition Surveillance System allowing for food situations (food production and availability, access to food and food consumption) and nutritional situations (biological dimension) of the Brazilian population to be monitored on a continuous and integrated basis. This system should result from articulated actions of different governmental sectors for agreeing on indicators and integrating the existing information systems into a single, inter-sectoral system through which not only the food and nutrition situation, but also the impact of implemented actions, would be monitored. In this process, indicators for monitoring access to drinking water should be improved as an important measure, considering that this is a key issue for food and nutrition security actions which is not being followed up on as required.

Once the surveillance system is implemented with all the necessary indicators, it can improve the articulation amongst all governmental sectors concerned, strengthen an expanded view of the food, nutrition and health issue, and contribute to fine-tune social programs to the needs of more vulnerable groups. It is also a key instrument to ensure the right to information on the country's food and nutrition situation to all citizens, empowering them to develop self-care approaches and their citizenship rights in relation to food.

The information made available by a surveillance system is essential for formulating the

National Food and Nutrition Security Policy and the National Food and Nutrition Security Council (CONSEA), which has a thematic chamber for discussing Health and Nutrition issues, has been stimulating the necessary inter-sectoral dialogue and drawing up concrete proposals for this purpose to be submitted to the federal administration.

Advances were observed in the implementation of nutrition surveillance practices in the health care network over the past two decades through the expansion of units which are monitoring the nutritional status of the population, particularly of children and pregnant

women, on a routine basis and the application of this action to the school network in some municipalities, even though a standardized system is not available at national level. The implementation of a national computerized system this year (2004) by the Ministry of Health, which allows nutrition to be monitored on an individual and personalized basis and contemplates information on all phases of a person's lifetime, represents a huge advance in Brazil and will make it possible for individuals, specific groups and regions exposed to food and nutrition risks to be swiftly identified.

In this process, giving priority to covering specific populations (indigenous people, descendants of runaway slaves, settled groups, among others) with nutrition surveillance actions is a strategic measure, considering, as mentioned above, that they have less access to public services and face situations of greater vulnerability from the social and health care viewpoints. For this expanded coverage to be ensured, managers and professionals should be sensitized, professional training provided, and resources allocated to diagnosing and following up on the nutritional status of these segments and to food and nutrition interventions which respect their diversity.

Finally, one should remember that, similarly to other actions and programs, Food and Nutrition Surveillance actions are still not covering specific populations, such as camped people, settled populations, homeless people in cities, people who live near garbage dumps and live off garbage, because of the urban logic which has traditionally guided the formulation of policies. For this reason, Funasa, the agency in charge of providing health care services to indigenous peoples, is redesigning the Food and Nutrition Surveillance System in partnership with the Ministry of Health and Fiocruz with a view to meeting the needs of these peoples.



II) ANÁLISE DA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (INTENÇÃO, OBJETIVOS E INSTITUIÇÕES EXISTENTES) FRENTE O QUADRO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, NA PERSPECTIVA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA (DHAA)

II.1 Reconhecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

O Estado Brasileiro reconhece o direito humano à alimentação adequada na Constituição Federal de 1988 (art. 5º), mesmo que de forma indireta, e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 1999, parte integrante da política de saúde, e na Lei que instituiu o CONSEA. Além disso, é signatário de todas as convenções internacionais relevantes em relação a garantia deste direito fundamental: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Pacto Internacional de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989). O Decreto n.º 591/92 incorporou a obrigação do Estado brasileiro de respeitar, proteger e realizar esse direito, em articulação com os outros direitos humanos. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999) também contempla este princípio em sua formulação. A saúde e educação são igualmente reconhecidas como direitos universais de cidadania; isso inclui a garantia de acesso a procedimentos de alto custo diretamente relacionados com o cumprimento das Metas do Milênio, como, por exemplo, os medicamentos para tratamento da Aids.

Adicionalmente, outro aspecto positivo que merece destaque é que o Brasil possui algumas instituições que atuam na dimensão de defesa dos direitos humanos e de cidadania. Toda pessoa que for vítima de violação ao direito à alimentação deve ter acesso a recursos administrativos e judiciais e a devida reparação, ou seja, restituição, indenização, compensação ou garantias de não repetição. Um dos mecanismos internacionais criados no sentido de monitorar a realização desse direito nos diferentes países foi a Relatoria Especial da Onu para o Direito Humano à Alimentação Adequada, instituída em 2000, em sessão anual da comissão de direitos humanos da ONU. Seu objetivo é coletar e disseminar

informações sobre todos os aspectos vinculados à realização do direito à alimentação.

Como parte das iniciativas da sociedade civil organizada, consolidou-se no País a partir de 2000 a Plataforma Brasileira de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (Plataforma DhESC Brasil), que consiste numa rede nacional de articulação de organizações da sociedade civil com o objetivo de promover ações comuns nesse campo de atuação, difundindo esses direitos e desenvolvendo cultura de direitos no País. Entre as ações da plataforma, foi instituído em 2002 o projeto de relatores nacionais nas áreas de saúde, educação, moradia, terra, meio ambiente e trabalho, alimentação, água e terra rural.

No âmbito governamental, o Ministério Público vem começando a destacar-se como espaço importante nesse processo, em grande medida impactado pela própria iniciativa da Plataforma Dhesc, por sua prerrogativa de instaurar inquérito civil público referente a questões de relevância, ainda que não tenham sido encaminhadas denúncias prévias. Além dessa instância, o Ministério Público Estadual, a defensoria pública e os diferentes conselhos de controle social como os de Saúde, Assistência Social e Educação, o Conselho Tutelar e o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, podem desempenhar importante papel nesse processo. As instâncias de participação e controle social expressam esforços de redemocratização, difusão da noção de direito e exercício da cidadania, incorporando segmentos antes excluídos do processo decisório.

Nesse âmbito de atuação, destacam-se, ainda, os Conselheiros Distritais e locais de atenção à saúde indígena, que vêm-se mostrando com atuação crescente. Trata-se de questão relevante diante da constatação já feita de que as populações específicas apresentam dificuldades de acesso para a participação nos Conselhos de Controle Social não específicos para esses povos ou grupos, como os Conselhos de Saúde, Educação, Segurança Alimentar e Assistência Social.

Por fim, destaca-se que a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República propôs, com base em resoluções da última Conferência Nacional de Direitos Humanos, a construção de um Sistema Nacional de Direitos Humanos.



II) ANALYSIS OF HOW PUBLIC POLICIES ARE BEING FORMULATED (INTENTION, OBJECTIVES, AND EXISTING INSTITUTIONS) IN RELATION TO THE FOOD AND NUTRITION SITUATION FROM THE PERSPECTIVE OF THE HUMAN RIGHT TO FOOD AND NUTRITION (HRFN)

II.1 - Recognition of the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) and to Food and Nutrition Security (FNS)

The Brazilian State recognizes the Human Right to Food and Nutrition in article 5 of the Federal Constitution of 1988 (albeit indirectly), in the National Food and Nutrition Policy (PNAN) of 1999, which is an integral component of the health policy, and in the Law which established CONSEA. It is also a signatory of all international conventions designed to ensure this fundamental right: the Universal Declaration on Human Rights (1948), the International Pact on Economic, Social and Cultural Rights (1966), and the International Convention on Children's Rights (1989). Decree n. 591/92 provided for the obligation of the Brazilian State to respect, protect and ensure this right in articulation with other human rights. The National Food and Nutrition Policy (1999) also contemplates this principle. Health and education are also recognized as universal citizenship rights. They include guaranteed access to high-cost procedures directly related to achieving the Millennium Goals, such as, for example, to medicines for treating AIDS.

Another positive aspect deserving special mention is the fact that Brazil has some institutions engaged in actions to defend human rights and citizenship rights. Any person whose right to food is violated should be entitled to take administrative and judicial measures and seek legal redress - restitution, indemnification, compensation, or the assurance of non-repetition. One of the international mechanisms created to monitor the enforcement of this right in different countries was the Office of the Special UN Rapporteur on the Right to Food in 2000 in an annual session of the UN Human Rights Committee. This office was created to collect and disseminate information on all aspects related to ensuring the right to food.

As part of the initiatives of organized civil society, the Brazilian Platform for Human Rights and Economic, Social and Cultural Rights (DhESC Brazil

Platform) was consolidated in the country in 2000 as a national network set up to articulate civil-society organizations for carrying out common actions in this field, disseminating these rights, and developing a culture of rights in the country. Amongst other actions of the platform, the national rapporteurs' project in the areas of Health Care, Education, Housing, Land, Environment and Labor, Food, Water and Rural Land was established in 2002.

At the governmental level, the Public Prosecution Service began to stand out as an important actor in this process, largely as a result of the Dhesc Platform initiative itself, due to its prerogative to open public civil inquiries into major issues even without prior accusations. Besides this actor, the Public Prosecution Service in the states, the public defender's office and different social control councils such as the Health, Social Work and Education Council, the Guardianship Council, and the Council for Children and Adolescent Rights can play an important role in this process. These spaces for social participation and control express redemocratization efforts and disseminate the notion of rights and the exercise of citizenship rights, incorporating segments which used to be excluded from decision-making processes.

In this context, the District Councilors and centers providing health care to indigenous populations have also become increasingly active. This is a major advance, considering that, as mentioned above, specific populations face difficulties to participate in social control councils not specifically designed for them or in bodies such as the Health Care, Education, Food Security and Social Work councils.

Finally, it should be mentioned that the Special Secretariat for Human Rights of the Office of the President of the Republic proposed, in compliance with a resolution issued during the last National Conference on Human Rights, the development of a National Human Rights System.

One should consider the resistance faced to enforce HRFN principles, due to the low visibility of the notion of rights and of actions to disseminate these principles in society and their repercussions in governmental programs. If this challenge is to be faced, a key measure to be taken is providing continued training in human rights, so that social



Deve-se considerar as resistências em termos de efetivação prática dos princípios do DHAA, em face inclusive da baixa visibilidade da noção de direitos e da disseminação desses princípios na sociedade e seus reflexos nos programas governamentais. Para fazer frente a esse desafio, é fundamental promover a formação continuada em direitos humanos para que esses valores possam, progressivamente, impregnar as práticas sociais e políticas.

Nesse sentido, o esforço pedagógico de elaboração do Estudo de Caso Nacional, refletido na discussão dos grupos de trabalho, indicou a importância do exercício inédito de analisar como, e se, os princípios do direito humano estão inseridos na formulação e implementação das políticas públicas. Uma análise preliminar dos programas sob a ótica dos direitos humanos empreendida pelos grupos de trabalho indica que eles não foram construídos sob a abordagem dos direitos humanos. Isso se expressa em parte pelo fato de que os programas não explicitam direitos, não definem claramente as obrigações de cada segmento de governo envolvido na implantação, incluindo os papéis dos níveis federal, estadual e municipal, e não estabelecem mecanismos claros de recurso administrativo e/ou judicial, visando à garantia da realização dos direitos ou a investigação e reparação de possíveis violações destes.

A análise dos programas em relação ao nível de determinação dos problemas a serem enfrentados por cada Meta do Milênio indica que o conjunto de programas, para todas as metas em pauta, interfere nos três níveis de determinação – imediatos, subjacentes e básicos. Ressalta-se que na meta de “atingir o ensino básico universal”, os programas atuam mais no nível subjacente.

Ao identificar-se em que dimensão da garantia do direito humano os programas atuam mais fortemente (respeitar, proteger, facilitar ou prover), percebe-se que as ações contemplam de forma mais significativa as obrigações do Estado em PROTEGER e FACILITAR.

A riqueza do debate, destacada por todos os grupos de trabalho, e a importância desse tipo de análise no avanço da inserção dos princípios do direito humano, tanto na etapa de formulação, quanto de implementação das políticas públicas, impõe que haja continuidade deste esforço

empreendido no processo do Estudo de Caso. Além disso, a formação dos profissionais, técnicos, gestores e sociedade na área de direito humano à alimentação é crucial, como também foi indicado por vários grupos de trabalho.

Cabe ressaltar que a **avaliação das políticas públicas** no País é campo tradicionalmente marcado pela carência de processos sistemáticos, que possibilitem concluir sobre o impacto e os processos de implementação dos programas existentes. Sob a ótica do direito humano, os princípios da universalidade, indivisibilidade, respeito às diversidades, equidade e interdependência servem para analisar tanto os produtos da ação ou da falta de ação (omissão) pública, quanto aos próprios processos pelos quais essas ações se realizam (“como” as ações são implementadas). Nesse sentido, vale destacar que foram instituídas pelo Governo Federal instâncias responsáveis por avaliar as ações implementadas por meio de programas, como o de Avaliação do Plano Plurianual, Prospecção e Avaliação de Políticas Públicas, e foram criadas secretarias, no âmbito dos ministérios, voltadas para avaliação e monitoramento de ações, como a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, responsável pela avaliação e monitoramento das políticas de transferência de renda, assistência social e SAN. Cabe, portanto, garantir que essas instâncias de avaliação considerem em seus processos avaliativos todas as dimensões e princípios do DHAA.

A contribuição da dimensão nutricional para a realização das Metas do Milênio no contexto da promoção do direito humano à alimentação.

As análises desenvolvidas nos grupos de trabalho possibilitaram identificar várias formas de contribuição da dimensão nutricional no alcance das Metas do Milênio aqui tratadas:

Em relação à **Meta 1 (Objetivo 1): Erradicar a extrema pobreza**, a dimensão nutricional está presente de diversas formas: como questão associada à saúde, considerando que a situação de vulnerabilidade das famílias pobres se diferencia, de acordo com suas capacidades em utilizar a renda de que dispõem, que são fortemente afetadas pela atmosfera epidemiológica (riscos de doenças endêmicas e crônicas) e o risco nutricional, especialmente crianças; por meio de medidas que



practices and policies are progressively impregnated with these values.

In this sense, the pedagogic effort involved in preparing the National Case Study, as reflected in the discussions held in the working groups, revealed the importance of engaging in the unprecedented exercise of analyzing how, and if, human rights principles are being taken into account in the formulation and implementation of public policies. A preliminary analysis of the programs from a human rights perspective by the working groups indicates that they were not built based on the human rights approach. This is partly expressed in the fact that the programs don't set out rights, don't provide a clear definition of the obligations of each governmental segment involved in their implementation, including the roles of the federal, state and municipal governments, and don't set out clear mechanisms for administrative and/or judicial remedies to ensure rights or open investigations into possible violations of rights and redress them.

The analysis of the programs for defining problems to be tackled with a view to achieving each Millennium Goal indicates that the set of programs related to the goals interfere in the three determination levels - immediate, underlying, and basic. In relation to the goal of "achieving universal primary education," the programs act more at the underlying level.

After identifying in which Human Right dimension the programs act upon more strongly (respecting, protecting, facilitating or providing), one sees that their actions are more strongly linked to the obligation of the State to PROTECT and FACILITATE human rights.

The richness of the debates held in the working groups, as observed by all of them, and the importance of carrying out this type of analysis for ensuring that human rights principles are taken into account both in the stage of formulating and of implementing public policies showed that the efforts made to prepare the Case Study should be continued. Training professionals, technical experts, managers, and society at large in the Human Right to Food is also a crucial measure, as indicated by various working groups as well.

It should be emphasized that the **evaluation of public policies** in Brazil is an effort traditionally

marked by the lack of systematic processes allowing one to determine the impact of existing programs and the processes by which they are implemented. From a human rights perspective, the principles of universality, indivisibility, respect for diversities, equity, and interdependence can be used for analyzing both the outputs of the action or inaction of public authorities and the processes by which public actions are carried out ("how" actions are actually implemented).

In this context, it should be highlighted that the federal administration established bodies in charge of evaluating actions implemented through programs such as the Evaluation of the Multi-Annual Plan and Public Policies and that secretariats were created in ministries for evaluating and monitoring public actions, such as the Information Evaluation and Management Secretariat, which is in charge of evaluating and monitoring income transfer, social work, and food and nutrition security policies. Measures should therefore be taken for these evaluating bodies to consider all the HRFN dimensions and principles in their evaluations.

The contribution of nutrition to achieving the Millennium Goals in the context of promoting the Human Right to Food

The analyses carried out in the working groups made it possible to identify various ways by which nutrition contributes toward achieving the Millennium Goals dealt with here:

In **Goal 1 (Target 1), eradicate extreme poverty**, nutrition is present in various forms. It is present as a health-related issue, considering that the vulnerability of poor families varies according to their capacity to use their income and to the epidemiological scenario (risk of contracting endemic and chronic diseases) and nutritional risks facing them, especially children, through key measures to promote breastfeeding and food availability, eradicate hunger, and promote healthy food habits and their impacts on health, nutrition and cognitive development have a bearing on achieving this target in the short, medium, and long term.

With respect to **Goal 1 (Target 2), reduce hunger**, nutrition plays a role in promoting health, in preventing diseases, in reducing non-transmissible



são essenciais para seu alcance, como a promoção do aleitamento materno, a disponibilidade alimentar, erradicação da fome, promoção da alimentação saudável e seus impactos na saúde e nutrição e desenvolvimento cognitivo a curto, médio e longo prazo.

No que se refere à **Meta 1 (Objetivo 2) Redução da fome**, a dimensão nutricional coloca-se na promoção da saúde e prevenção de doenças, na redução da desnutrição e doenças crônicas não transmissíveis, no respeito à diversidade cultural, quando formuladas ações de combate à fome, na garantia da disponibilidade e acesso a alimentos de qualidade tanto do ponto de vista nutricional, quanto em termos de inocuidade, na promoção do aleitamento materno, no cuidado em saúde, na educação alimentar e promoção da alimentação saudável.

Considerando-se a meta de **Atingir o ensino básico universal**, a nutrição está intimamente relacionada à dimensão da educação, no que se refere à promoção da alimentação saudável nas escolas e nas diferentes instituições sociais. Por meio do PNAE, essa proposta pode ser viabilizada, visto que seu objetivo é atender às necessidades nutricionais dos alunos, durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento dos alunos, a aprendizagem e o rendimento escolar, bem como a formação de hábitos alimentares saudáveis. Ressalta-se que hoje o atendimento desse Programa atinge apenas a educação infantil e fundamental, sendo meta o atendimento ao ensino médio. No âmbito da sociedade, a alimentação saudável é garantia do estado nutricional adequado e da saúde para o desenvolvimento pleno de todas as habilidades e capacidades humanas. A meta de **Reduzir a mortalidade infantil, o baixo peso ao nascer e melhorar a saúde materna** está intimamente relacionada ao componente nutricional, considerando que a nutrição materna tem impacto direto na saúde da própria mulher e da criança: tanto a subnutrição materna, como a obesidade são risco para o baixo peso ao nascer, que por sua vez é fator de risco para a mortalidade infantil. A mortalidade infantil é fortemente relacionada com o risco nutricional e práticas como o aleitamento materno são essenciais na proteção à saúde da criança. Além disso, outros fatores, como o acesso à água e alimentação saudável, são primordiais na redução da mortalidade infantil, baixo peso ao

nascer e na saúde materna. É importante, também, ressaltar, como dito anteriormente, que as relações de gênero, socialmente construídas, vêm tradicionalmente, implicando forte envolvimento das mulheres no cuidado com a saúde da família e na gestão de diferentes atividades domésticas, inclusive a alimentação. Dessa forma, há sinergia entre as ações de nutrição e saúde e aquelas voltadas às reduções de desigualdades de gênero e empoderamento da mulher na sociedade contemporânea.

O **Combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças** tem relação direta com a nutrição, considerando a associação entre saúde e estado nutricional adequado, em consonância com as características de cada uma dessas patologias. Além disso, esforços no sentido de garantir o acesso à informação alimentar e reduzir a desnutrição também impactam o alcance dessa meta, considerando a forte associação que tem com os problemas em pauta.

No que se refere à meta de **Garantir a sustentabilidade ambiental**, o componente nutricional apresenta-se associado a questões como: redução da fome, desnutrição e doenças infecciosas; respeito aos conhecimentos tradicionais e resgate da diversidade de cultura alimentar, além da redução da mortalidade infantil, materna e baixo peso ao nascer. Dessa forma, a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional tem íntima relação com a perspectiva de sistema produtivo, que seja social e ecologicamente sustentável, considerando inclusive que este é componente e princípio inerente à própria concepção de SAN.

II.2 Ações previstas

Inicialmente cabe evidenciar o destaque dado ao tema da alimentação e nutrição no conjunto de prioridades do atual governo. Este fato se reflete na mobilização política empreendida pelo próprio Presidente da República no plano nacional e internacional, que reforça a importância do tema na Agenda Pública.

Os termos da atual política governamental expressam essa prioridade, seja no primeiro Megaobjetivo¹² do Governo (Inclusão

¹² Megaobjetivo: objetivo geral que contempla vários objetivos específicos.



chronic diseases, in respecting the cultural diversity when actions to combat hunger are defined, in ensuring the availability of and access to quality food products in terms of their nutritional value and innocuousness, in promoting breastfeeding, in health care, in food education, and in promoting healthy food habits.

Considering the Goal of **achieving universal primary education**, nutrition is closely related to education because it promotes healthy food habits in schools and in different social institutions. This feasibility of this proposal can be ensured through PNAE, considering that its objective is to meet the nutritional needs of students while attending classes, contributing toward their growth and development, their learning and performance at school, and healthy food habits. Today, this program covers only students in elementary schools and there are plans to extend it to high schools. In society, healthy food habits would ensure an appropriate nutritional and health status for people to develop all their skills and capacities fully. The goal of **reducing child mortality and low weight at birth and improving maternal health** is closely related to the nutritional component, considering that maternal nutrition has a direct bearing on the health of women and children and that both maternal malnutrition and obesity can lead to low weight at birth, which in turn is a risk factor for child mortality. Child mortality is strongly associated with nutritional risks and practices such as breastfeeding are essential for protecting the health of children. Moreover, other factors such as access to water and healthy food habits are key factors for reducing child mortality and low weight at birth and for improving maternal health. It should also be highlighted, as mentioned above, that gender relations, which are socially built, have traditionally implied a strong involvement of women in looking after the health of the family and in managing different domestic activities, including food-related activities. Therefore, there is synergy between nutrition and health care actions and actions aimed at reducing gender inequalities and empowering women in contemporary society.

Actions to **combat HIV/AIDS, malaria and other diseases** involve nutrition directly, considering the association between health and an appropriate nutritional status, according to the features of each of these pathologies. Additionally, efforts to ensure access to food information and

reduce malnutrition also have a bearing on this goal, considering its strong association to these problems.

With respect to the Goal of **ensuring environmental sustainability**, the nutritional component is associated to issues such as reducing hunger, malnutrition and infectious diseases, to respecting traditional knowledge and restoring diversity in cultural food habits, and to reducing child and maternal mortality and low weight at birth. Therefore, ensuring Food and Nutrition Security is closely related to the perspective of a socially and ecologically sustainable productive system, considering, among other aspects, that it is both a component and a principle which is inherent in the very conceptual definition of food and nutrition security.

II.2 - Anticipated Actions

Initially, the emphasis placed on food and nutrition in the priorities of the current federal administration should be highlighted. This fact is reflected in the political mobilization actions of the President of the Republic at both national and international level, which reinforce the importance of the topic on the Public Agenda.

The current governmental policy expresses this priority in its first mega-objective¹² (social inclusion and reduction of social inequities), namely, “fighting hunger with the aim of eradicating it and promoting food and nutrition security, ensuring its inclusion and citizenship rights,” in the priority attached by the Government to implementing the Zero Hunger Program, a public policy comprising various programs and actions aimed at promoting food and nutrition security, and in the creation of the National Food and Nutrition Security Council (CONSEA) as the first act of the current federal administration.

The Multi-Annual Plan (PPA) of the government comprises programs involving nutrition and human rights actions to be carried out by as many as 23 ministries and secretariats. The scope of actions related to these topics is also extremely significant, as 81 programs of the federal

¹² Mega-Objective: a general objective which contemplates various specific objectives.



social e redução das desigualdades sociais) – “*combater à fome, visando a sua erradicação, e promover a segurança alimentar e nutricional, garantindo o caráter de inserção e cidadania*” – seja na prioridade estabelecida pelo Governo de implementar o Fome Zero, política pública que engloba vários programas e ações de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, seja na criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) como primeiro ato de Governo.

A análise do Plano Plurianual (PPA) do Governo indica que programas que prevêm o desenvolvimento de ações no campo da nutrição e direitos humanos estão sendo implementados por conjunto amplo de 23 ministérios e secretarias. Além disso, o escopo de ações relacionadas com estes temas é extremamente significativo, sendo identificadas em 81 programas do Governo Federal, que cobrem diferentes segmentos da população, definidos a partir de agrupamentos distintos, tais como:

- **Fases do ciclo de vida** (infância, adolescência, juventude; adultos, idosos, gestantes, nutrízes) além das ações de **atendimento integral à família** e segmentos específicos como escolares, trabalhadores;
- **Diversidade étnica:** Programa Cultura Afro-Brasileira; Sistema Censitário das Populações Indígenas; Proteção de Terras Indígenas. Ainda que o respeito às diversidades étnicas e culturais deva ser reforçado, quando da formulação das políticas públicas, alguns programas já existentes contemplam essa prerrogativa, devendo aperfeiçoar-se sua implantação. Adicionalmente, existem ações, como a Gestão e Disseminação das Informações acerca da Temática Indígena, voltadas para ampliar o acesso a informações sobre as sociedades indígenas à sociedade civil e instituições governamentais; o programa “Identidade Étnica” da FUNASA e os recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar destinados especificamente para os alunos indígenas. Estes alunos são inclusive atendidos de forma diferenciada, considerando que os valores *per capita* para os repasses são três vezes maiores, de modo a garantir o respeito às diversidades culturais dos povos indígenas e a enfrentar os graves problemas de

insegurança alimentar que atingem esse segmento da população;

- **Grupos com necessidades especiais:** proteção social aos portadores de deficiências;
- **Especificidades de gênero:** gestão da política de gênero.

Os programas também contemplam diferentes dimensões da SAN e do DHAA, tais como:

- **Apoio à implantação de sistemas descentralizados de SAN;**
- **Vigilância Alimentar e Nutricional;**
- **Ações voltadas para garantia do acesso à alimentação:** banco de alimentos; restaurantes populares; transferência de renda com condicionalidades;
- **Ações de prevenção e controle de doenças ocasionadas por carência alimentar** (hipovitaminose A, anemia, deficiência de ácido fólico; bócio)
- **Ações voltadas para redução das desigualdades sociais (étnicas, monetárias):** política de promoção da igualdade racial; proteção social ao adulto em situação de vulnerabilidade; ciência e tecnologia para inclusão social; organização produtiva de comunidades pobres;
- **Ações voltadas para promoção da alimentação saudável:** educação para alimentação saudável; promoção do aleitamento materno; promoção de modos de vida saudável, com ênfase na alimentação saudável; incentivo à atividade física e combate ao tabagismo. O Brasil é signatário da Estratégia Global (EG) para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da OMS, e a PNAN contempla várias interfaces com esta estratégia, como a rotulagem nutricional obrigatória, promoção da alimentação saudável, com ênfase na valorização de alimentos regionais e respeito à cultura alimentar, e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição. Em face



administration are covering different segments of the population defined as follows:

- **Phases in a person's lifetime** (children, adolescents, young people, adults, elderly people, pregnant women, breast-feeding women), in addition to actions aimed at ensuring **full attention to families** and specific segments such as students, workers, etc.;
- **Ethnic diversity:** Afro-Brazilian Culture Program; Census System for Indigenous Populations; Protection of indigenous lands. Although respect for ethnic and cultural diversities should be reinforced in the formulation of public policies in the future, some existing programs contemplate this prerogative and their implementation should be improved. Additionally, there are actions such as the Management and Dissemination of Information on Indigenous Topics aimed at expanding the access of civil society and governmental institutions to information on indigenous societies; the "Ethnic Identity" program being carried out by FUNASA and resources of the National School Meal Program specifically allocated to indigenous students. These students are assisted in a differentiated fashion, considering that the per capita financial transfers to them are three times higher for the purpose of ensuring respect for the cultural diversity of indigenous peoples and addressing the serious food insecurity problems facing this segment of the population.
- **Groups with special needs:** social protection to disabled people;
- **Gender specificities:** management of the gender policy.

The programs also contemplate **different dimensions of food and nutrition security and HRFN**, such as:

- **Support to the implementation of decentralized food and nutrition security systems**
- **Food and Nutrition Surveillance**

- **Actions designed to ensure access to food:** food bank, popular restaurants; income transfer under certain conditions;
- **Actions to prevent and control diseases caused by malnourishment** (hypovitaminosis A, anemia, folic acid deficiencies; goiter)
- **Actions aimed at reducing social inequities** (ethnic, monetary inequities): policy for promoting racial equity; social protection for adults facing situations of vulnerability; science and technology for social inclusion; organization of production schemes in poor communities;
- **Actions for promoting healthy food habits:** education in healthy food habits; breastfeeding promotion; promotion of healthy lifestyles, with emphasis on healthy food habits, physical activity, and actions against tobaccoism. Brazil is signatory of the Global Strategy (GS) for Diet, Physical Activity and Health of the World Health Organization and PNAN contemplates various interfaces with this strategy, such as compulsory nutritional labeling, promotion of healthy food habits with emphasis on valuing regional food products and respecting cultural food habits, and prevention and control of nutritional deficiencies and diseases associated to food and nutrition. After the recent approval of the GS, the Ministry of Health decided to implement its national version as one of its priority actions in 2005 focusing on three main areas: actions to promote healthy food habits for students, such as regulating the sale of unhealthy food products in schools and the advertisement and marketing of food products, especially those designed for children, and stimulating the consumption of vegetables and fruits. The 2nd National Conference on Food and Nutrition Security (2004) also included the recommendations of the GS in the guidelines for building a National Food and Nutrition Security Policy; within the Ministry of Education, the National School Meal Program (PNAE) of the National Education Development Fund (FNDE) meets part of the daily food needs of 37 million students attending the municipal and state public school system, provides training to agents



da recente aprovação da EG, o Ministério da Saúde definiu, entre as suas linhas de ação prioritárias para 2005, a implementação da identidade nacional da EG, tendo três eixos principais de abordagem: ações de promoção à alimentação saudável para escolares, incluindo a regulamentação da comercialização de alimentos não saudáveis no âmbito das escolas, regulamentação da publicidade e *marketing* de alimentos, especialmente aqueles voltados para o público infantil, e incentivo ao consumo de verduras, legumes e frutas. A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004) também incorporou as recomendações da EG entre as diretrizes para construção de política nacional de SAN; no âmbito do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Fundo Nacional de Desenvolvimento da educação (FNDE) garante parte da alimentação diária de 37 milhões de estudantes da rede pública de ensino municipal e estadual, além de desenvolver ações de capacitação dos agentes envolvidos com alimentação escolar, bem como incentivo à implementação de hortas escolares, à introdução da Educação nutricional como tema transversal nos currículos escolares e promoção de hábitos alimentares saudáveis determinados pelas diretrizes do programa e segundo recomendações da EG, respeitando os hábitos e culturas regionais;

- **Ações voltadas para garantia da qualidade da alimentação:** segurança e qualidade de alimentos; qualidade de insumos e serviços agropecuários; vigilância sanitária; qualidade da água;
- **Ações voltadas para garantia do acesso a bens e serviços públicos:** atenção à saúde, com ênfase em ações de promoção, prevenção e aperfeiçoamento da assistência à saúde; educação; saneamento; pró-água infra-estrutura; previdência social; habitação popular, energia cidadã; gestão de recursos hídricos; pró-ambiente; esporte e lazer nas cidades; segurança e saúde no trabalho;
- **Ações voltadas para garantia da disponibilidade de alimentos e constituição do sistema de produção de**

alimentos sustentável do ponto de vista social, ecológico e de saúde: manejo e conservação de solos na agricultura; qualidade de insumos e serviços agropecuários; pesquisa e desenvolvimento agropecuário e agroindustrial para inserção social; apoio à agricultura familiar, assentamentos da reforma agrária; crédito fundiário; gerenciamento da estrutura fundiária; recursos pesqueiros sustentáveis; aquicultura e pesca;

- **Ações de desenvolvimento integrado e sustentável:** desenvolvimento integrado e sustentável do semi-árido; economia solidária; promoção da sustentabilidade de espaços sub-regionais; desenvolvimento sustentável na reforma agrária;
- **Ações de combate à violação de direitos humanos:** erradicação do trabalho infantil e do trabalho escravo;
- **Ações de apoio à defesa dos direitos: defesa do consumidor;** assistência jurídica integral e gratuita; promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; política de direitos humanos;
- **Ações de resgate da diversidade cultural:** resgate da cultura agro-brasileira; resgate da memória viva em torno da cultura e tradições;
- **Ações de apoio a situações de vulnerabilidade social aguda – emergenciais:** resposta aos desastres; distribuição emergencial de cestas básicas;
- **Ações de apoio à geração de emprego e trabalho:** apoio ao primeiro emprego; integração das políticas de emprego, trabalho e renda; desenvolvimento centrado na geração de emprego, trabalho e renda; desenvolvimento de micro, pequena e média empresa; desenvolvimento do artesanato brasileiro;
- **Espaços de participação, controle social e formulação pactuada da política.**

Além dos programas situados nos diferentes ministérios e secretarias, são também formalizados e regulamentados espaços institucionais que contemplam a participação da sociedade civil na



involved in the provision of meals in the schools, stimulates the implementation of vegetable gardens in schools, encourages the introduction of nutrition education in the school curriculums as a transversal topic, and promotes healthy food habits according to its guidelines and to recommendations of the GS, respecting regional habits and cultures.

- **Actions designed to ensure the quality of food products:** food security and quality; quality of inputs and agriculture/livestock services; sanitary surveillance; water quality.
- **Actions designed to ensure access to public goods and services:** health care, with emphasis on promotion and prevention actions and health care improvements; education; sanitation; water supply infrastructure; social security; popular homes, low-cost electricity; management of water resources; environmental actions; sports and recreational activities in cities; safety and health in the workplace.
- **Actions for ensuring the availability of food products and establishing a sustainable food production system from the social, ecological and health viewpoints:** management and conservation of soils used for agricultural purposes; quality of inputs and agriculture/livestock services; agriculture/livestock and agro-industrial research and development activities for social inclusion purposes; support to household agriculture, land reform settlements; credit for buying land; management of the land ownership framework; sustainable fishing resources; aquaculture and fishing;
- **Integrated and sustainable development actions:** integrated and sustainable development in the semiarid region; solidarity-based economics; promotion of sustainable schemes in sub-regional spaces; sustainable development in land reform actions;
- **Actions to combat human rights violations:** child labor and slave labor eradication;
- **Actions in support of rights:** consumer defense; integral and free-of-charge legal assistance; promotion and defense of the

rights of children and adolescents; human rights policy;

- **Actions to restore cultural diversity:** actions to restore the agro-Brazilian culture; actions to restore the living memory of cultures and traditions;
- **Actions in support of acute social vulnerability situations - emergency actions:** disaster response; emergency distribution of basic food baskets.
- **Actions in support of job and labor generation:** support to a person's first job; integration of the job, labor, and income policies; development focused on generating jobs, work and income; development of micro, small, and medium-sized companies; development of Brazilian handicraft products.
- **Spaces for participation, social control, and concerted policy formulation.**

Besides the programs being carried out by different ministries and secretariats, institutional spaces are also being formalized and regulated to ensure the participation of civil society in the formulation of policies on a consultative or deliberative basis. Social Control Councils linked to sectoral policies, such as the federal, state-level and municipal Health, Social Work, and Education councils, the District Councils, indigenous health care centers, and state and municipal food security councils are active in different spheres of government and provide spaces for drawing up plans, influencing decision-making processes, and monitoring the local implementation of sectoral programs.

CONSEA is an important forum for drawing up the National Food and Nutrition Security Policy, since it is made up of representatives of the different ministries and social organizations engaged in food and nutrition security actions. This composition favored a dialogue amongst governmental sectors and between the government and civil society in developing strategies for addressing food-related issues (food production, trade and consumption) and nutrition-related aspects (food transformation by the body and its relationship with health-disease processes) in an integrated fashion.



formulação da política, tanto em caráter consultivo, quanto deliberativo. Os Conselhos de Controle Social, vinculados a políticas setoriais, como o de saúde, assistência social e educação que existem tanto no plano do Governo Federal e estadual, quanto do municipal, os Conselhos Distritais e locais de atenção à saúde indígena, além dos próprios conselhos estaduais e municipais de segurança alimentar que existem em diversas esferas de governo, constituem-se em espaços de formulação, influência no processo decisório e monitoramento da implementação local dos programas setoriais.

O **CONSEA** constitui o espaço de excelência para a formulação da Política Nacional de SAN, por reunir representantes dos diversos ministérios governamentais e organizações sociais envolvidos com as ações de SAN. Esta composição favorece o diálogo entre os setores de Governo e entre Governo e sociedade civil e a formulação de estratégias que contemplem de forma integrada os aspectos relacionados à dimensão alimentar (produção, comercialização e consumo de alimentos) e nutricional (transformação do alimento pelo organismo e relação com processo saúde/doença).

Como visto, este Conselho vem desempenhando importante papel propositivo, exemplificado na apresentação dos termos do Plano de Safra da Agricultura Familiar, incluindo o objetivo de articular o apoio à produção de alimentos pela agricultura familiar com a comercialização desses bens, na ótica da segurança alimentar e nutricional. De igual modo, teve atuação direta na reestruturação de ações já existentes, como a ampliação dos recursos para o programa de alimentação do escolar.

Entre as comissões permanentes do CONSEA, a de Direito Humano à Alimentação Adequada tem como objetivo analisar políticas públicas e programas e emitir recomendações quanto a incorporação da abordagem dos direitos humanos em todas as suas fases. Essa comissão instituída neste ano veio a somar-se a outras já existentes, como a Comissão Permanente dos Povos Indígenas e de Segurança Alimentar e Nutricional para Populações Negras, que tem importante papel na discussão das desigualdades e diversidades étnicas.

A Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, de iniciativa do Executivo, define em seu art. 9º que é tarefa do CONSEA Nacional “*assessorar o Presidente*

da República na formulação de políticas e definição de diretrizes para a garantia do direito humano à alimentação”. A mesma lei, no art. 26, § 1º, define que é atribuição do Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA): “*formular e coordenar a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o objetivo de garantir o direito humano à alimentação no território nacional*”. Essas atribuições passaram a ser, em grande parte, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a partir de janeiro de 2004, quando o MESA foi extinto, portanto, estas duas instâncias, o CONSEA e o MDS constituem espaços institucionais chaves na formulação pactuada entre os diversos atores sociais envolvidos (setores de governo e sociedade civil) e implementação das ações que garantam SAN e o DHAA. O Grupo de Trabalho do Fome Zero, vinculado à Câmara de Políticas Sociais da Casa Civil, constitui espaço institucional com potencial de articulação das ações do Fome Zero, implementadas pelo MDS, com os demais ministérios envolvidos em suas interfaces.

Ainda nessa dimensão, cabe ressaltar o processo em andamento de consolidação das Câmaras de Políticas Interministeriais, que está sendo coordenado pela Casa Civil, com a participação de 22 ministérios que estão definindo *locus* e ações prioritárias convergentes para transformar o espaço socioeconômico das regiões mais carentes num *locus* que possa ser utilizado na perspectiva de articulação e integração dos Programas. Atualmente, existem três grupos de trabalho: 1) Câmara de políticas; 2) integração nacional; e 3) desenvolvimento regional.

A análise dos programas e instituições existentes revela o potencial das políticas públicas na área de alimentação e nutrição, em abordar diferentes dimensões determinantes do quadro alimentar e nutricional da população brasileira, e os múltiplos segmentos populacionais envolvidos. Atenção especial vem sendo conferida, recentemente, a inserção de grupos tradicionalmente pouco presentes na formulação da política, como quilombolas, indígenas, políticas específicas direcionadas para as mulheres, entre outros, fato que merece destaque. Pelo próprio caráter recente desse processo, os termos da política ainda não contemplam plenamente as diversidades de características desses



As mentioned above, this Council has been playing a major role in proposing strategies such as the Household Agriculture Harvest Plan which take into account the objective of linking actions in support of food production under household agriculture schemes to the sale of this production from a food and nutrition security perspective. Likewise, it has been actively engaged in restructuring existing actions by, for example, expanding the resources allocated to the school meal program, among other actions.

As one of the permanent commissions of CONSEA, the one in charge of ensuring the Human Right to Food and Nutrition was set up to analyze public policies and programs and issue recommendations for incorporating the human rights approach into all their phases. This commission, which was created this year, joined other existing commissions, such as the permanent commission on Indigenous Peoples and Food and Nutrition Security for Black Populations, which plays an important role in discussing ethnic inequalities and diversity.

Article 9 of Law 10,683 of May 28, 2003 proposed by the Executive Branch provides that the National CONSEA is in charge of "advising the President of the Republic on the formulation of policies and definition of guidelines for ensuring the human right to food." Paragraph 1 of article 26 of the same law provides that the Office of the Extraordinary Minister of State for Food Security and Combat against Hunger (MESA) is in charge of: "formulating and coordinating the implementation of the National Food and Nutrition Security Policy for the purpose of ensuring the human right to food in the national territory." These responsibilities were largely transferred to the Ministry of Social Development and Combat against Hunger in January 2004, when MESA was closed down. Therefore, CONSEA and the Ministry of Social Development constitute key institutional spaces for formulating public policies involving different social actors (governmental sectors and civil society) and implementing actions to ensure food and nutrition security and HRFN in a concerted fashion. The Working Group of the Zero Hunger Program, which is linked to the Social Policy Chamber of the Civil House (which as mentioned above is the government department in charge of assisting the president with political matters particularly), constitutes an institutional space for articulating the

actions carried out under the Zero Hunger Program implemented by the Ministry of Social Development with those implemented by other ministries interfacing with it.

Still in this context, special mention should be made of the process under way to consolidate the Chamber for Inter-ministerial Policies coordinated by the Civil House with the participation of 22 ministries which are defining loci and concerted priority actions aimed at changing the socioeconomic scenario in poor regions into a locus for articulating and integrating programs. Three working groups have been set up for this purpose, namely, a Policy Chamber, a national integration group, and a regional development group.

The analysis of existing programs and institutions shows that food and nutrition policies can play a major role in addressing different aspects determining the food and nutrition situation of the Brazilian population at large and of multiple population segments. Special attention is being paid recently to covering groups which have not been taking an active part in policy-making processes, such as descendants of runaway slaves, indigenous people, and women, among others. Because this is a recent process, policies are yet to take into account the diverse characteristics of these groups fully. As an example, primary education for indigenous peoples cannot be the same as the one provided to other groups because of the specific features of indigenous populations, whose traditions are mostly oral and which have customs of their own.

Even though actions to protect socially vulnerable groups are being taken, addressing the basic structural inequalities which generate such vulnerability, such as inequalities in the access to jobs, income, quality education and health care and essential public goods and services still constitutes a major challenge. This is a fundamental task, or else these actions may never be sufficient to solve problems which are chronically generated by broader social frameworks built on unequal foundations.

Specifically with respect to strategies to combat poverty and hunger, one can consider that Brazil is advancing when it takes measures to ensure an unconditional and



grupos. Como exemplo, a educação infantil não pode ser pensada para os povos indígenas nos mesmos termos dos demais grupos populacionais, pelas especificidades da educação infantil nesses grupos, pautada sob a oralidade e costumes próprios.

Embora sejam contempladas ações de proteção a grupos socialmente vulneráveis, o enfrentamento das desigualdades estruturais básicas que geram essas situações de vulnerabilidade, como desigualdades de acesso a emprego, renda, educação e saúde de qualidade, bens e serviços públicos essenciais, ainda constitui desafio importante a ser enfrentado. Essa tarefa é fundamental, sob pena de que as ações previstas nunca sejam suficientes para solucionar problemas que são cronicamente gerados por estruturas sociais mais amplas, construídas sob bases iníquas.

No que se refere, especificamente, as estratégias de combate à pobreza e à fome, pode-se considerar que o País avança ao adotar medidas de transferência incondicional e universal de renda, que estão em fase de implementação.

Como dito, uma política massiva de transferência direta de renda é a alternativa mais imediata para o enfrentamento do problema no País. No entanto, longo caminho ainda precisa ser percorrido na direção de políticas de crescimento econômico equitativas e de redução das desigualdades de acesso a serviços públicos de qualidade. Políticas deste porte são essenciais, uma vez que programas de transferência de renda, apesar de constituírem-se em importantes mecanismos de ampliação mais imediata do acesso, têm fortes limites em reduzir as desigualdades sociais mais amplas, por exemplo, de provimento de serviços públicos em geral e acesso ao emprego. Nesse sentido, é fundamental que haja em curto prazo maior vinculação dos programas de transferência de renda, principalmente o Bolsa Família, com ações voltadas para ampliar o acesso de seus usuários ao mercado de trabalho, que ainda são insipientes.

Além disso, cabe avançar na garantia da qualidade dos processos de implementação das múltiplas ações acima descritas, enfrentado desafios em torno do funcionamento das instituições

existentes, da infra-estrutura de gestão dos distintos níveis de governo e das relações e valores sociais que atravessam as práticas institucionais. Essas questões se evidenciam a partir da análise do processo de implementação, como descrito posteriormente.

II.3 Questões que carecem de melhor formulação por parte dos gestores das políticas públicas

Ainda que o DHAA esteja presente nos termos das macropolíticas nacionais, como já referido anteriormente, muitas normas de implementação específica dos programas não explicitam direitos, nem seus titulares, nem as responsabilidades do governo, e não estabelecem mecanismos claros de recurso administrativo, visando à garantia da realização dos direitos ou a investigação e reparação de possíveis violações destes.

Além disso, ainda não existe Lei Orgânica de SAN, que constitua e regule o Sistema Nacional de SAN e suas estruturas descentralizadas, definindo indicadores e mecanismos de monitoramento e avaliação. Destacam-se alguns problemas específicos de ausência de normas legais, como a não regulamentação da Lei n.º 9712/98, que trata da defesa agropecuária, bem como a defasagem da legislação que trata da alimentação do escolar.

A formulação e institucionalização de Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, por meio do Sistema Nacional de SAN, ora em construção no âmbito do CONSEA, é tarefa que ainda se impõe. A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em março de 2004, apresentou subsídios fundamentais para a consolidação dessa política.

É importante considerar que o Fórum de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas iniciou a discussão em torno de proposta de políticas voltadas para a segurança alimentar e desenvolvimento sustentável para esses povos. Apesar de a Política ainda não existir, o relatório do Fórum vem servindo de base para muitas discussões, já que incorpora demandas importantes.



universal transfer of the income, such as the ones being implemented right now.

As mentioned above, a massive policy designed to ensure direct income transfer mechanisms is the most immediate alternative available for addressing the problem in the country. However, much remains to be done before policies designed to promote equitable economic growth and reduce inequalities in the access to quality public services can be actually implemented. Adopting policies of this magnitude is a key measure, since although income-transfer programs are important mechanisms for expanding the access to public services more immediately, they are marked by strong limitations in their capacity to reduce broader social inequalities, such as, for example, limitations in their capacity to ensure the provision of public services in general and access to jobs. It is therefore fundamental to establish stronger links in the short term between income-transfer programs such as the Family Grant program particularly and actions designed to expand the access of their users to the labor market, which are still incipient.

Progress should also be made in ensuring the quality of the processes used to implement the multiple actions described above and in overcoming challenges related to the operation of existing institutions, to the management infrastructure of the different governmental levels, and to the social relations and values which pervade institutional practices. These issues became evident as the implementation process was analyzed, as will be described below.

II.3 - Issues which must be better identified by public policy managers

Although the right to food and nutrition is being considered in macro domestic policies, as mentioned before, many specific rules for implementing programs do not provide a full description of rights and their holders or of governmental responsibilities and do not establish clear mechanisms for administrative remedies aimed at ensuring the enforcement of rights or investigations into possible violations of rights and redress.

In addition, there is no Organic Law on food and nutrition security establishing and regulating the National Food and Nutrition Security System, its decentralized structures and monitoring and evaluation indicators and mechanisms. There are also some specific problems derived from the absence of legal rules, such as the non-regulation of Law 9712/98 on agriculture/livestock defense and the fact that the law providing for meals and snacks served in schools is outdated.

Formulating and institutionalizing a National Food and Nutrition Security Policy through a National FNS System, which is now being built by CONSEA, is still an unfulfilled task. The 2nd National Conference on Food and Nutrition Security held in March 2004 provided key inputs for consolidating this policy.

The Forum on Food Security and Sustainable Development for Indigenous Peoples began to discuss a proposal for policies designed to ensure food security and sustainable development to these peoples. Although such policies have not been formulated yet, the report issued by the Forum is feeding many discussions, because it mentions important demands.

III) ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION PROCESS: WHAT IS BEING DONE AND HOW IT IS BEING DONE

III.1 - Contradictions between intentions and actions

Although there are some legal and institutional frameworks to ensure the Human Right to Food (with all the gaps mentioned above), existing laws and prerogatives are not being enforced in many cases.

When the process of implementing the actions is analyzed, one sees that there are crucial hindrances compromising anticipated governmental objectives, suggesting the existence of possible contradictions between intentions and actions. Examples of this possibility include the following ones: although generating jobs is a governmental goal, there are many practical obstacles preventing its realization, such as difficulties to hire staff to work in cooperatives, and even though health and education are recognized as universal rights, some population segments face



III) ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO: O QUE VEM SENDO REALIZADO E COMO VEM SENDO REALIZADO

III.1 Contradições entre intenções e ação

Apesar da existência, em alguns casos, de bases legais e institucionais para garantia do Direito Humano à Alimentação (sem desconsiderar todas as lacunas citadas), em diversas situações, não se garante o cumprimento das leis e prerrogativas já existentes.

A análise do processo de implementação das ações formuladas indica algumas situações críticas para a realização dos objetivos governamentais previstos, sugerindo possíveis contradições entre as intenções e a ação. Exemplos em torno dessa questão podem ser destacados, entre os quais: a geração de emprego, ainda que seja meta governamental, na prática, identificam-se vários obstáculos para sua efetiva realização, como dificuldades em torno da contratação de pessoal em cooperativas; ainda que saúde e educação sejam reconhecidas como direitos universais, alguns segmentos da população têm dificuldades de acesso ao atendimento e, em relação a programas específicos, não são contemplados como usuários desses programas. Exemplo claro desta situação refere-se ao Programa de Alimentação do Trabalhador, que não inclui os trabalhadores do setor informal; os direitos da mulher trabalhadora são reconhecidos legalmente, mas não são efetivamente respeitados.

III.2 Avanços e desafios referentes ao acesso aos programas

Nas últimas décadas, alguns avanços importantes foram alcançados na extensão do acesso aos programas sociais: o País atingiu o patamar de 97% das crianças com acesso ao ensino básico; o repasse de recursos federais para realização de ações de combate às carências nutricionais foi universalizado para os municípios do País, a partir de 1996; foi alcançado amplo acesso ao diagnóstico e tratamento da malária e da Aids; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) representam avanço no sentido de atingir, por meio da busca ativa, os segmentos populacionais, com maior dificuldade de acessar os serviços de saúde por demanda espontânea, o que resultou na maior

cobertura de ações básicas de saúde. Em outubro de 2004, 93,5% dos municípios do País implementam o PACS e 85,8%, o PSF, totalizando 195 mil agentes comunitários de saúde e 21 mil equipes de PSF, que atendem aproximadamente 99 milhões de pessoas. Trata-se, portanto, de iniciativa estratégica no alcance das famílias e captação ativa da população usuária do Sistema Único de Saúde (Dados do Departamento de Atenção Básica, MS).

No entanto, persistem dificuldades em reduzir as desigualdades de acesso existentes. O processo de implementação dos programas tende, por vezes, a reforçar, ao invés de reduzir desigualdades, por alguns motivos: dificuldade de inserção das populações específicas (quilombolas, indígenas, acampados, catadores de material reciclado, moradores de rua, populações ribeirinhas) nas políticas/programas de governo, como no ensino básico, no Programa Bolsa Família, no Pronaf, além de adaptação dos alimentos da alimentação do escolar de acordo com a cultura para os indígenas, como indicam análises sobre o processo local de implementação dos programas.

Isso ocorre em parte por estes segmentos residirem em locais onde os equipamentos públicos são escassos e porque esses grupos pressupõem políticas específicas que atendam suas demandas diferenciadas. Além disso, os processos locais de cadastramento da população, potencialmente usuária dos programas sociais, tendem a não contemplar os segmentos com maior dificuldade de acesso a bens e serviços públicos. Em muitos casos, a captação não é feita por meio de busca ativa desses grupos, mas por demanda espontânea, em parte por limites na infra-estrutura de gestão dos municípios, em parte pela própria dinâmica excludente de poder local. Esses mesmos grupos têm maior dificuldade de acesso à educação e saúde, porque têm barreiras, inclusive de acesso físico, a bens e serviços públicos de forma geral (proximidade e localização geográfica das instituições que prestam serviços; horários de funcionamento e tempo disponível para procura pelo atendimento). Aliam-se a isso, as dificuldades e desigualdades de acesso a informações sobre os programas existentes (ex.: PAT, PBF) e sobre a temática da alimentação, nutrição e saúde em geral. Esse problema se agrava frente às dificuldades de monitoramento dos processos de implementação local dos programas por parte das demais esferas de governo (estadual e federal).



difficulties to access health care and education services and some specific programs don't regard them as their users. A clear example of this situation is the Workers' Food Program, which does not cover workers in the informal sector, and the fact that the rights of working women are recognized in the law but not respected in practice.

III.2 - Advances and challenges in connection with access to programs

Major advances were observed in relation to expanding the access of the population to social programs in recent decades: 97% of all children in Brazil have access to primary education; federal funds for fighting nutritional deficiencies are being regularly transferred to all the country's municipalities since 1996; broad access to the diagnosis and treatment of malaria and AIDS has been ensured; the Community Health Agents Program (PACS) and the Family Health Program (PSF) ensured significant advances in reaching out to population segments facing more difficulties to access health care services spontaneously, resulting in a higher coverage of basic health care actions. Today, 93.5% of all the country's municipalities implemented the PACS program and 85,8 % of them implemented the PSF program, totaling 195,000 community health agents and 21,000 PSF teams assisting approximately 177 million people. This is, therefore, a strategic initiative for reaching out to families and actively bringing them to the Unified Health Care System (data provided by the Basic Health Care Department of the state of Mato Grosso do Sul).

However, difficulties are still being faced to reduce lingering inequalities in the access to public goods and services. In some cases, inequalities are for some reason reinforced, rather than reduced, in the process of implementing the programs: difficulties to include specific populations (descendants of runaway slaves, indigenous people, camped groups, gatherers of recycled materials, homeless people in cities, riverine populations) in governmental policies/programs such as Primary Education, the Family Grant Program and Pronaf, and to adapt the food products used for cooking the meals served in schools according to the cultural habits of indigenous people, as indicated by analyses of the local implementation of programs.

This is partly due to the fact that these segments live in areas where public equipment is scarce and require specific policies designed to meet their unique demands. Moreover, local units in charge of registering potential users of social programs tend to disregard populations facing more difficulties to access public goods and services because they usually don't reach out to these groups and expect them to register on their own initiative, spontaneously, due to management infrastructure limitations in the municipalities and their excluding local power dynamics. These same groups face more difficulties to access education and health care services because of barriers, including physical barriers, which prevent from accessing public goods and services in general (proximity and geographic location of the institutions providing the services; working hours and time available to look for assistance). Difficulties and inequalities are also faced when one tries to access information on existing programs (Ex PAT, PBF) and on food, nutrition and health topics in general. This problem is aggravated by difficulties to monitor the local implementation of the programs by other spheres of government (state and federal spheres).

The strategies to overcome these difficulties are focused on attaching priority to projects capable of assisting the poorest people in the poor population: on ensuring the existence of schools and health care stations close to low-income communities, particularly communities of indigenous people, of descendants of runaway slaves, rural communities, and riverine communities, respecting their unique features; on carrying out inter-institutional actions to ensure transportation to the schools, school uniforms, and other necessary goods for education; on discussing bills for new laws ensuring true universal access to primary education covering these segments; on reviewing the Federal Constitution of 1988 for it to consider secondary education as a right of all and an obligation of the State, as it does in relation to primary education. Likewise, a strategic measure to be taken is to strengthen actions related to information dissemination, education, and communication in the field of Food and Nutrition Security, Citizenship Rights, Human Right to Food and Nutrition, health, and control of transmissible and non-transmissible diseases not only through the media, but also through the health care and school



As estratégias de superação destas dificuldades giram em torno da priorização de projetos que atendam aos mais pobres dentre os pobres; da garantia da existência de escolas e unidades de saúde próximas às comunidades, principalmente das comunidades indígenas, remanescentes de quilombos, rurais, ribeirinhas, respeitando as suas especificidades; desenvolvimento de ação interinstitucional para garantir o transporte escolar, uniforme e outros bens necessários ao ensino; da discussão de proposta de nova legislação que garanta de fato o acesso universal ao ensino básico, contemplando esses segmentos com dificuldades de acesso; da revisão da Constituição Federal/88 quanto à incorporação do ensino médio como direito de todos e obrigação do Estado, tal qual é preconizado em relação ao ensino básico. De igual modo, é estratégico o fortalecimento das ações de divulgação de informações, educação e comunicação no campo da Segurança Alimentar e Nutricional, direitos de cidadania, Direito Humano à Alimentação Adequada, saúde, controle das doenças transmissíveis e das não transmissíveis, não só pelos meios de comunicação, mas da própria rede de saúde, educação, instituições públicas em geral e privadas.

III.3 Avanços e desafios referentes à infra-estrutura de gestão

As principais dificuldades encontradas na dimensão da infra-estrutura de gestão dos programas situam-se nos seguintes campos:

- 1) **Pessoal - inadequação** entre a quantidade de pessoal disponível (técnicos e executores) e a dimensão das ações implementadas; **falta de formação** dos profissionais, técnicos, executores e gestores, bem como dos integrantes dos múltiplos conselhos setoriais (saúde, educação, assistência) e conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional no campo da SAN e DHAA; alta rotatividade de pessoal. A superação deste quadro implica não só o incremento quantitativo de pessoal e definição de plano de cargos e salários, mas essencialmente na formação de pessoal – gestores e servidores – no campo dos direitos humanos e da segurança alimentar e nutricional. Esse processo de formação continuada deve não só sensibilizar em relação a essas temáticas, mas contribuir para
- que sejam esclarecidos os papéis de cada ator social, incluindo técnicos e gestores neste processo, e definidos os respectivos mecanismos de responsabilização em casos de violação de direitos.
- 2) **Recursos financeiros - insuficiência** dos recursos alocados para programas da área de alimentação e saúde escolar, educação alimentar; pouca prioridade orçamentária para as ações de SAN; **problemas de execução orçamentária** (recursos previstos, mas não gastos); **problemas na transferência de recursos entre níveis de governo e má utilização dos recursos transferidos para os municípios, além de desvios** (utilização para outros fins que não os previstos). Os programas de educação indígena indicam que existem recursos, mas não há qualidade na execução. **São identificadas como estratégias de superação:** a ampliação dos recursos financeiros para os programas e ações de alimentação e nutrição com garantia de fluxo regular de repasses financeiros às instâncias executoras e, por consequência, aumento da abrangência destes; o aumento dos recursos para os programas educacionais no PPA e, por consequência, aumento da abrangência destes; a alocação de mais recursos para as ações de ciência e tecnologia e inclusão social; o desenvolvimento de ação política e mobilização da sociedade civil organizada no sentido de regulamentar a vinculação de recursos para a área de saúde (EC n.º 29), atualmente no Congresso Nacional (financiamento federal, estadual e municipal); a criação de Grupo de Trabalho Interministerial com a presença da sociedade civil, visando à elaboração de diagnóstico sobre os recursos financeiros e humanos disponíveis e às ações para melhoria da qualidade do ensino.
 - 3) **Organização político-institucional** - Identificam-se avanços na articulação entre as diversas áreas que desenvolvem ações relacionadas à promoção da saúde da mulher e da criança (Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde da Criança e Alimentação e Nutrição). Como principais desafios, destacam-se:



network themselves and both public and private institutions.

III.3 - ADVANCES AND CHALLENGES IN CONNECTION WITH THE MANAGEMENT INFRASTRUCTURE

The main difficulties identified in the management infrastructure of the programs were the following ones:

- (1) **Staff - Inconsistencies** between the staff available (technical experts and executors) and the size of the actions implemented; **lack of training** for professionals, technical experts, executors and managers, as well as for the members of the multiple sectoral councils (health, education, social work councils) and of the Food and Nutrition Security councils in FNS and HRFN; high staff turnover. For these problems to be eliminated, it would be necessary not only to hire more staff and establish a career and wage plan, but also and essentially to train the staff of the programs (public managers and civil servants) in Human Rights and Food and Nutrition Security. This continued training process should not only raise the awareness of the staff to these topics, but also contribute to clarify the roles to be played by each social actor in this process, including technical experts and managers, and to define accountability mechanisms to be used when rights are violated.
- (2) **Financial resources - Insufficient** funds are being allocated to school meal programs and health care programs for schools, as well as to nutrition education programs; low budgetary priority is being attached to food and nutrition security actions; **budget execution problems** (resources are earmarked, but not actually spent); **problems in the transfer of funds from one governmental level to another and misuse of funds transferred to municipalities, including embezzlement** (use of the funds for non-anticipated purposes). It was seen that funds are being allocated to indigenous education programs, but their execution lacks quality. **Strategies identified to eliminate these problems:** more financial resources should be allocated

to food and nutrition programs and actions with a guaranteed and regular flow of funds to their executing agencies, thereby increasing their coverage; more funds should be allocated to educational programs in the Multi-Annual Plan, thereby increasing their coverage; more funds should be allocated to science and technology and social inclusion actions; political actions and actions to mobilize organized civil society should be taken with a view to regulating the automatic earmarking of funds for health care actions (EC 29) which is being analyzed at the National Congress (federal, state and municipal funding); an inter-ministerial working group should be created with representatives of civil society for making a diagnosis of the financial and human resources available to be invested in actions aimed at improving the quality of education.

- (3) **Political-institutional Organization.** Advances were observed in the articulation amongst the various agencies carrying out actions to promote the health of women and children (Women's Health, Adolescent's Health, Children's Health and Food and Nutrition). **As major challenges, the following ones stand out:**

a. Lack and fragility of coordination and dialogue Mechanisms amongst governmental institutions and sectors

Even though examples of synergy amongst programs were identified, the need to promote a more intense dialogue amongst the agencies in charge of the programs was mentioned for all actions aimed at achieving the Millennium Development Goals. Some specific actions in connection with which this problem was more clearly felt in the analyses were mentioned as examples, such as (a) the Nutrition Education actions being carried out by the Ministry of Social Development and Combat Against Hunger (MDS) and by the Ministry of Health, which require greater articulation; (b) the need to promote greater coordination and synergy between ANVISA and the ministries of Land Development and Agriculture with a view to ensuring the availability of safe food products in the production chain and amongst actions designed for indigenous people and descendants of runaway slaves being carried out



a. Escassez e fragilidade de mecanismos de coordenação e diálogo entre instituições e setores de governo

Apesar de terem sido identificados exemplos de sinergia entre os programas, a necessidade de maior diálogo entre as instâncias responsáveis pelos programas foi fator apontado de modo geral para as ações situadas em todas as Metas de Desenvolvimento do Milênio. Como exemplo, destacam-se algumas ações específicas em que este problema se apresentou de forma mais evidente nas análises, tais como: a) as ações de educação alimentar que são atualmente desenvolvidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pelo Ministério da Saúde e que requerem maior articulação; b) a necessidade de maior coordenação e sinergia entre ANVISA e o Ministério do Desenvolvimento Agrário e Ministério da Agricultura, para garantir alimentos seguros na cadeia produtiva e entre as ações relacionadas com a questão indígena e dos quilombolas, na responsabilidade de diferentes instituições; c) a importância de maior interface entre a saúde do adolescente e a área de alimentação e nutrição e saúde de povos indígenas; d) a fragilidade da articulação entre a saúde indígena e a rede institucional do Sistema Único de Saúde e a falta de articulação entre as ações de saneamento ambiental e as demais ações/programas.

Embora o MDS contemple a gestão das ações de SAN, por tratar-se de política supraministerial, a indefinição de *locus* para a articulação institucional da política é fator que contribui para esse quadro. O CONSEA, ainda que não seja responsável pela implementação direta de ações, vem contribuindo para esta articulação.

Como estratégias de superação deste quadro, foram sugeridos que:

- a) O Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão exerça a coordenação efetiva das ações, além de serem instituídos mecanismos integradores que permitam a institucionalização de espaços para trocas de experiências e maior conhecimento dos programas por todos os agentes envolvidos; sejam estabelecidos grupos de trabalhos intersetoriais; oficinas temáticas intersetoriais e até mesmo interinstitucionais; sistemas de

informação intra e intersetorial para que cada setor conheça as ações implementadas pelos demais; mecanismos de estímulo/obrigatoriedade de execução articulada de cada ação e aproximação dos diversos ministérios, além de maior articulação com Poder Legislativo (**essas estratégias contribuiriam para potencializar o alcance de todas as Metas de Desenvolvimento do Milênio de forma mais ampla**);

- b) o MDS exerça o papel de articulador interinstitucional para a efetivação de programas voltados à SAN, e não só o de executor destes, e que, enquanto articulador, também coordene/monitore o conjunto de programas, tendo o papel de avaliador; o Grupo de Trabalho do Fome Zero, vinculado à Câmara de Políticas Sociais da Casa Civil, exerça o papel de articulação das ações; o CONSEA potencialize as articulações/integrações entre ações e programas; a própria política de Segurança Alimentar e Nutricional pode constituir-se como eixo articulador dos setores e ações, considerando sua amplitude e a intersectorialidade que é princípio estratégico para sua realização; também foi sugerido que o Programa Bolsa Família (PBF) englobe as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para combater as carências nutricionais em crianças e gestantes (priorizando crianças e gestantes em risco nutricional). Para tal, grupo de trabalho técnico específico deve apresentar proposta ao MDS para incluir o monitoramento das ações de combate às carências nutricionais específicas nas condicionalidades do Programa Bolsa Família (**essas estratégias contribuiriam para potencializar o alcance das Metas de Redução da extrema pobreza e Erradicação da fome**);
- c) Identificou-se, também, a necessidade de se articular o programa nacional de controle da malária com a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) do Ministério da Saúde para estabelecer parceria para ação de alimentação e nutrição adequada nas áreas de médio e alto risco para malária (**essa estratégia contribuiria para potencializar o alcance da Meta de**



under the responsibility of different institutions; (c) a larger interface is required between Health Care for Adolescents and the area of Food, Nutrition and Health Care for Indigenous Peoples; (d) the articulation between the indigenous health care system and the institutional network of the Unified Health Care System is weak and appropriate links are lacking between Environmental Sanitation actions and other actions/programs.

Although the Ministry of Social Development manages food and nutrition security actions as a supra-ministerial policy, the lack of definition of a locus for the institutional articulation of this policy is a factor contributing to this scenario. Although CONSEA is not directly in charge of implementing actions, it has been contributing to ensure this articulation.

The following strategies were suggested for eliminating these problems:

- (a) The Ministry of Planning, Budget and Management should coordinate the actions and integrative mechanisms should be set up for the purpose of institutionalizing spaces for the exchange of experiences and for all the agents involved to acquaint themselves with the different programs; inter-sectoral working groups should be set up; inter-sectoral and even inter-institutional thematic workshops should be held; intra- and inter-sectoral information systems should be set up for each sector to acquaint itself with the actions implemented by other sectors; mechanisms should be established to encourage/impose the articulated execution of each action and bring the different ministries involved closer together, as well as to promote greater articulation with the Legislative Branch **(these strategies would contribute toward improving the actions aimed at achieving the Millennium Development Goals);**
- (b) the Ministry of Social Development should play the role of inter-institutional articulator to ensure the implementation of food and nutrition security programs and not only the role of executor of these programs and, as their articulator, it should also coordinate/monitor these programs as a whole, playing an evaluative role; the

working group of the Zero Hunger Program, which is linked to the Social Policy Chamber of the Civil House, should play the role of articulator of these actions; CONSEA should promote links/integration amongst the actions and programs; the food and nutrition security policy itself could be used as a basis for articulating the different sectors and actions, considering its comprehensiveness and inter-sectoral nature, which constitute strategic principles to ensure its implementation; it was also suggested that the Family Grant program (PBF) should comprise actions carried out by the Ministry of Health to combat nutritional deficiencies in children and pregnant women (giving priority to children and pregnant women facing nutritional risks). For this purpose, a specific technical working group should submit a proposal to the Ministry of Social Development to incorporate the monitoring of actions against specific nutritional deficiencies into the conditions imposed by the Family Grant program **(these strategies would contribute toward achieving the Goals of reducing extreme poverty and eradicating hunger);**

- (c) The participants also identified the need to articulate the National Malaria Control Program to the General Food and Nutrition Policy Coordinating Board (CGPAN) of the Ministry of Health with the aim of developing a partnership for carrying out appropriate food and nutrition actions in areas at high risk of malaria **(this strategy would contribute toward achieving the Goal of combating HIV/AIDS, malaria and other diseases).**

Considering that establishing institutional spaces to develop closer ties and articulation amongst all the actors involved in these programs is a fundamental, but not sufficient, measure to ensure a dialogue-based and coordinated management model, the importance of disseminating knowledge and providing training in the field of Integrated Management Models was highlighted. All managing and executing agencies should also participate in the design of the programs and actions to identify with them and improve the integration/articulation amongst all actors involved and the efficiency/efficacy/effectiveness of the



Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças).

Considerando que a constituição de espaços institucionais de aproximação e articulação entre os atores é essencial, mas não suficiente, para garantir mudanças no sentido de práticas gerenciais dialógicas e coordenadas, destacou-se a relevância da difusão do conhecimento e formação no campo de Modelos de Gestão Integrados.

Além disso, todas as instâncias gerenciais e executoras deveriam participar na definição do desenho dos programas e ações, identificando-se com eles e aumentando, assim, a integração/articulação entre os atores e a eficiência/eficácia/efetividade dos programas/ações. Esse processo deveria contemplar todas as etapas do planejamento, integrando orçamento e gestão e garantindo a adoção de práticas e mecanismos permanentes de planejamento, execução e avaliação que promovam articulação setorial e institucional.

b. Mecanismos de monitoramento do processo de implementação

A falta de avaliação de efetividade das políticas é problema que já vem sendo identificado no País há décadas. Como referido, foram instituídas instâncias no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome destinadas a promover avaliação sistemática das ações implementadas.

Além de avaliações sobre o impacto dos programas, há carência, também, de mecanismos de monitoramento local do processo de implementação. A centralização da implementação dos programas nas prefeituras, como alimentação do escolar, Bolsa Família, sem a existência de sistema consolidado de monitoramento e avaliação, pode permitir margem para desvios e má utilização dos recursos transferidos.

Os mecanismos existentes de controle do processo de implementação dos programas, por vezes, punem a população e não os gestores responsáveis, ocasionando interrupção abrupta de programas, sem a preocupação com prejuízos que esta ação possa trazer aos beneficiários. Isso pode ser observado, por exemplo, quando o Governo

suspende as verbas da merenda escolar dos municípios que cometem irregularidades na gestão destas verbas.

Como estratégias para superação desses problemas foram identificadas: a aplicação de mecanismos de controle sobre utilização dos recursos da merenda escolar que não penalizem a população, como exemplo a possibilidade de nomeação por parte do CONSEA de órgão para gerenciamento dos recursos da merenda escolar, quando comprovada a irregularidade na gestão municipal do referido recurso.

A articulação e a integração de diversos Programas só são efetivas se existir processo de reavaliação permanente, inclusive do próprio contexto de implementação das ações. É fundamental, portanto, integrar o planejamento, a avaliação e o monitoramento dos diversos programas governamentais no campo da SAN e do DHAA, determinando, inclusive, os indicadores de monitoramento já na fase de planejamento das ações, contemplando avaliação tanto de processo, quanto de impacto das ações. Além disso, destacou-se a importância de capacitação de ONG e do próprio Ministério Público sobre instrumentos jurídicos para execução das ações de garantia do direito humano à alimentação e da definição de níveis de responsabilidades para todos os atores envolvidos, no sentido de possibilitar mecanismos eficazes de controle e responsabilização.

c. Mecanismos de controle social

Apesar da existência de múltiplos conselhos de controle social, além de conselhos consultivos como o CONSEA, foram identificadas falhas de comunicação entre Governo e sociedade civil no processo de implementação dos programas.

Problemas no efetivo controle social por parte dos vários conselhos evidenciam-se, por exemplo, no fato de que o Governo Federal repassa recursos para implementação local, mas os programas não chegam aos potenciais sujeitos da política ou, ao menos, aqueles que mais necessitam delas (os grupos em maior situação de vulnerabilidade social e em saúde). Além disso, há falta de acesso à prestação de contas e ausência de participação nos conselhos de segmentos específicos, como indígenas, entre outros, e, por vezes, dos próprios sujeitos que são atendidos diretamente pelos



programs/actions. This process should involve all Planning stages, integrating budgetary and management aspects and ensuring the adoption of permanent planning, execution and evaluation practices capable of promoting sectoral and institutional articulation.

b. Mechanisms for monitoring the process of implementing programs/actions

The fact that the effectiveness of policies is not being evaluated is a problem identified in Brazil decades ago. As mentioned above, units were set up in the Ministry of Social Development and Combat against Hunger to promote a systematic evaluation of implemented actions.

Besides the lack of mechanisms to evaluate the impact of programs, **there is also a shortage of mechanisms to monitor implementation processes locally.** The fact that programs such as the school meal and Family Grant programs are being implemented in a centralized fashion by the city halls without a consolidated monitoring and evaluation system can lead to embezzlement and misuse of the funds transferred to them.

The existing mechanisms to control the implementation of programs punish the population in some cases, rather than their managers, when they are suddenly interrupted without taking into account how this action can harm their beneficiaries. This is what happens, for example, when the government suspends the transfer of funds to be used in the school meal program to municipalities which mismanage these funds.

The following strategies to eliminate these problems were identified: adopting mechanisms to control the use of funds transferred to the school meal program that do not penalize the population by, for example, allowing CONSEA to designate an agency to manage funds allocated to the program when municipalities confirmedly mismanage them.

- The articulation and integration amongst different programs can only become a reality if a permanent process is in place to review them and how their actions are being implemented. Therefore, there is a

fundamental need to integrate the planning, evaluation, and monitoring of the different FNS and HRFN programs of the government and to define monitoring indicators in the early planning phases of these actions, contemplating evaluations of both their process and impact. Additionally, special mention was made of the importance of training NGOs and the Public Prosecution Service itself on legal tools providing for the execution of actions to ensure the human right to food and of defining accountability levels for all the actors involved in them, so as to ensure the existence of effective control and accountability mechanisms.

c. Social Control Mechanisms

Despite the existence of multiple social control councils and consultative councils such as CONSEA, **communication gaps between government and civil society in the process of implementing the programs were identified.** Problems to ensure effective social control by the different councils can be perceived, for example, when the federal administration transfer funds to finance the local implementation of programs but they do not reach the potential subjects of the policy or at least those who need them most (groups exposed to higher social vulnerability and in greater need of health care). Moreover, specific segments such as indigenous people, among others, have no access to accountability mechanisms and no participation in the councils, and in some cases individuals who are directly assisted by the programs face the same problems, as they are indirectly represented by social institutions and organizations in these councils but don't have a direct voice in their decision-making processes (such as women).

Proposals for addressing these problems include the following ones particularly: the social control councils should be strengthened through investments in training their members in food and nutrition security and HRFN issues, in the management of public policies, and in funding mechanisms, among other subjects, and the communities should participate in the design of the political-pedagogic project of the schools. The rules governing the creation of these councils should be improved in order to ensure the participation of all social actors directly covered by the programs. In this



programas, que são representados indiretamente por entidades e organizações sociais, mas não têm voz direta no processo decisório (como as mulheres).

Como propostas para enfrentamento desses problemas, destacam-se: o fortalecimento dos conselhos de controle social, por meio do investimento na formação dos conselheiros sobre SAN, DHAA, gestão das políticas públicas, mecanismos de financiamento, entre outros, e a participação da comunidade no desenho do projeto político pedagógico das escolas. Além disso, ressalta-se a importância de se aperfeiçoar a normatização que rege a criação dos conselhos, visando a garantir a participação dos atores sociais que são atendidos diretamente pelos programas. Neste sentido, é importante priorizar a participação das mulheres, que, apesar de serem o foco das políticas, nem sempre participam dos conselhos, bem como os segmentos que não têm acesso aos programas.

d. Responsabilização dos atores sociais

Identifica-se uma fragilidade nos mecanismos e processos de responsabilização dos diferentes atores sociais, setores e níveis de governo (federal, estadual e municipal), tanto para a realização do DHAA, como quando o direito humano à alimentação não é garantido. Esse fato relaciona-se em parte à necessidade de melhor definição de papéis dos diferentes segmentos e da consolidação de mecanismos de denúncia e reparação em casos de violação, que resguardecam a segurança dos denunciadores. Os diferentes setores e esferas de governo tendem a responsabilizar os demais pela não execução ou por problemas na implementação das ações necessárias para efetiva garantia do direito humano à alimentação. Há dificuldade, por vezes, por parte dos próprios técnicos de governo, em identificar de que forma podem, no seu trabalho cotidiano, alterar este quadro.

Diante disso, destaca-se a necessidade de maior controle para que as legislações existentes sejam cumpridas, por meio de capacitação continuada, orientação, supervisão e aplicação de punição, quando indicado a quem negue a realização do direito humano à alimentação. É fundamental, também, que se implemente criteriosa avaliação de todos os projetos sob a ótica do DHAA. Nesse sentido, é fundamental que seja instituído no âmbito de cada programa a

incorporação e melhor detalhamento das diferentes dimensões do direito humano à alimentação adequada para os distintos titulares de direitos – povos indígenas, quilombolas, trabalhadores, mulheres em diferentes situações fisiológicas, inclusive gestantes e nutrizes, crianças, escolares, adolescentes, idosos, e outros com a definição das obrigações por parte dos respectivos agentes públicos, nos diferentes políticas e programas setoriais.

e. Valores sociais subjacentes às práticas e processos de implementação

O processo de implementação dos programas evidencia baixa visibilidade social da dimensão dos direitos de cidadania e direitos humanos, por parte da população, por parte dos profissionais e técnicos e por parte dos políticos. São identificados preconceitos contra indígenas, quilombolas, mulheres e outros segmentos populacionais, além do preconceito por quem passa fome. Soma-se a isso a corrupção no uso dos recursos públicos (alimentação escolar e Bolsa Família), como questão crucial a ser superada no País. Nesse campo, cabe destacar que o **Governo Federal implantou em outubro de 2004 o Conselho de Transparência Pública e Combate à Corrupção**, vinculado à Controladoria-Geral da União, que irá consolidar a política do Governo Federal de combate ao mau uso dos recursos públicos e à impunidade.

No sentido de disseminar na sociedade valores em torno do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), algumas **estratégias** podem ser implementadas, como a divulgação de informações e valores por intermédio da mídia, considerando seu poder de influência no cotidiano de vida da sociedade. Sugeriu-se que essas informações fossem baseadas numa unificação de conceitos a partir dos documentos e relatório da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional.

Considerou-se a importância de ampliar a disseminação de valores e informações voltadas para o resgate das culturas, estimulando, valorizando e promovendo o uso de produtos locais/tradicionais na alimentação/nutrição, inclusive na alimentação do escolar, fortalecimento dos direitos de cidadania, DHAA, educação ambiental, SAN, entre outros assuntos relevantes para a saúde e cidadania. Foi proposta a criação de **Grupo de**



regard, priority should be given to ensuring the participation of women, who despite being the target of specific policies don't always take an active part in the councils, as well as to segments which have no access to the programs.

d. Accountability of the social actors

A weakness was identified in the accountability mechanisms and processes applied to different social actors and governmental sectors and levels (federal, state and municipal levels) for ensuring the human right to food and taking appropriate measures when it is not ensured. This is partly due to need to define the roles of these different segments more precisely and to consolidate mechanisms for reporting and redressing violations and ensuring the safety of those who report them. The different sectors and spheres of government tend to blame each other when programs are not implemented or when problems are detected in the implementation of actions designed to ensure the human right to food. In some cases, even the technical experts of the government find it difficult to see how they could change this scenario through their daily work.

Given these facts, greater control should be exerted to ensure the enforcement of existing laws through continued training, guidance and supervision and the application of penalties, where applicable, to those who deny the human right to food. It is also extremely important to carry out a detailed evaluation of all projects from an HRFN perspective. For this purpose, different aspects of the human right to food should be incorporated and further detailed in each program for the different holders of rights - indigenous peoples, descendants of runaway slaves, workers, women in different physiological situations, including pregnant women and breastfeeding women, children, students, adolescents, elderly people and others, defining the obligations of the respective public agents in relation to the different policies and sectoral programs.

e. Social values underlying implementation practices and processes

The process of implementing the programs is marked by low social visibility of citizenship rights and human rights by the population,

professionals, technical experts, and politicians. Prejudice against indigenous people, descendants of runaway slaves, women and other population segments, in addition to prejudice against people experiencing hunger situations, was detected. Additionally, corruption was detected in the use of public funds (school meal and Family Grant programs), which is a crucial issue to be addressed in the country. In this regard, it should be highlighted that **the federal administration set up the Council for Public Transparency and Combat against Corruption in October of this year** as a body linked to the General Controllorship Office of the Federal Administration in charge of consolidating a federal policy designed to combat the misuse of public funds and impunity.

Some **strategies** could be implemented to disseminate values related to the Human Right to Food and Nutrition (HRFN) and Food and Nutrition Security (FNS) to society, such as disseminating information and values through the media, considering its power to influence society in its daily life. It was suggested that such information should be based on unified concepts derived from the documents and report of the 2nd Conference on Food and Nutrition Security.

Mention was made of the importance of disseminating values and information aimed at restoring cultures by stimulating, valuing and promoting the use of local/traditional food products and nutritional approaches, including in the meals served in schools, and also of strengthening citizenship rights, HRFN, environmental education, FNS and other important topics to ensure health and citizenship rights. The creation of an **inter-institutional Working Group (WG) was proposed to prepare, produce and carry out awareness-raising campaigns on social control through the media which would be coordinated by the Civil House and SECOM (Communication Secretariat of the Office of the President of the Republic) and approved by a presidential decree**. It was also stressed that these topics should be included in the school curriculums at all educational levels and that comprehensive discussions should be held on the regulation and advertisement of food products with all interested parties, including civil society and food manufacturers. Technical training should also be



Trabalho (GT) interinstitucional para elaborar, produzir e veicular campanhas de mídia de conscientização para o controle social, que seria coordenado pela Casa Civil e SECOM, sendo aprovado por decreto presidencial. Além disso, ressaltou-se a necessidade de garantir a inserção dessas temáticas nos currículos escolares em todos os níveis de ensino e promover ampla discussão em torno da regulamentação de alimentos e propagandas com os vários interessados, entre eles, a sociedade civil e a indústria; realização de capacitação técnica e divulgação, junto à população, das ações desenvolvidas. Cabe destacar que houve **avanços** na regulamentação da rotulagem de produtos alimentares infantis no País nas últimas décadas, no que se refere ao controle de termos que possam sugerir a substituição do leite materno por estes produtos, o que é clara violação do direito da criança.

As ações de Gestão e Disseminação das Informações acerca da Temática Indígena também podem contribuir para reverter este quadro de preconceito e desconhecimento em relação a tais grupos étnicos, ao ampliarem o acesso do Governo e sociedade civil às informações sobre as sociedades indígenas. O Sistema Censitário das Populações Indígenas (que busca aplicar metodologia específica para a coleta de dados sobre as populações indígenas no País) também pode influir de forma indireta, considerando que o conhecimento do perfil social e organizativo das sociedades indígenas é importante para o autoconhecimento do Brasil como País multiétnico, e para a diminuição do preconceito contra indígenas.

Além dos problemas acima citados, o clientelismo e a descontinuidade dos processos de implementação dos programas, com as trocas de governo, constituem questões importantes a serem enfrentadas. A qualidade do processo de implementação é afetada também por esses fatores, associados aos problemas de infra-estrutura de gestão já citados. Apesar de algumas políticas sociais serem universais, como saúde e educação, a qualidade dos serviços prestados à população ainda é desafio a ser alcançado. Alguns programas foram universalizados para todas as regiões e municípios do País, sem que esse processo seja acompanhado de controle da qualidade da implementação. A educação alimentar deve ser tema obrigatório e transversal no currículo do ensino básico, mas não é tratado como questão do cotidiano da escola,

questão essa importante para a formação da consciência cidadã das crianças. Nesse campo, foi proposta a criação de Grupo de Trabalho Interministerial com a presença da sociedade civil, visando à elaboração de diagnóstico sobre os recursos financeiros e humanos disponíveis e às ações para melhoria da qualidade do ensino.

O enfrentamento desse quadro mais amplo de descontinuidade dos programas implica, por sua vez, a transformação de políticas de governo em políticas públicas de Estado, com solução de continuidade das ações.

IV) RELAÇÕES ENTRE ESTADO, MERCADO E SOCIEDADE, POLÍTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS

A dinâmica das relações entre Estado, Mercado e Sociedade afeta diretamente o processo de formulação e implementação de políticas públicas. Em diferentes conjunturas, vem-se identificando no País situações em que as decisões governamentais são prioritariamente pautadas por demandas do mercado e da política econômica em detrimento das demandas sociais. Isso ocorre, principalmente, em relação aos constrangimentos impostos pelo pagamento de dívidas públicas, internas e externas, que forcem redistribuição de recursos existentes numa direção nem sempre favorável ao atendimento das demandas sociais. Além disso, o setor privado, em alguns casos, contribui para agravar o quadro social e a garantia dos direitos humanos, quando, por exemplo, se utiliza da mão-de-obra temporária de alguns grupos sem se preocupar com o destino dessas pessoas após a finalização dos trabalhos. Sendo assim, seria adequado que, ao desenharem-se novos empreendimentos por parte do setor privado, seja obrigatória não só a avaliação de impacto ambiental, como também a avaliação de impacto social: **a sensibilização das instâncias de gestão da política macroeconômica para as demandas sociais, maior aproximação entre as instâncias responsáveis pelo planejamento econômico e o planejamento de programas sociais e maior interferência dos gestores e planejadores da área social nos espaços onde são traçadas as macrodecisões econômicas.**

Diante disso, reitera-se a importância de construção de modelo econômico inclusivo, considerando que a inserção econômica é



provided and actions carried out should be disseminated to the population. It should be highlighted that advances were observed over the past decades in the country in relation to regulating the labels of food products for children for the purpose of controlling the use of terms suggesting that they can replace breast milk, in clear violation of children's rights.

Actions for Managing and Disseminating Information on Indigenous Topics can also contribute to eliminate prejudice and raise the awareness of the government and civil society to the reality of these ethnic groups by expanding their access to information on indigenous societies. The Census System for Indigenous Populations (which seeks to apply a specific methodology for collecting data on indigenous populations in Brazil) can also have an indirect influence on this process, considering that knowing the social and organizational profile of indigenous societies is important for Brazil's self-knowledge as a multi-ethnic country and for eliminating prejudice against indigenous people.

Besides the problems mentioned above, clientelistic relations and the interruption of programs when new governments are elected constitute important issues to be addressed. The quality of the implementation process is also affected by these factors, which are associated to the management infrastructure problems mentioned above. Although some social policies are universal in nature, such as the health and education policies, ensuring the quality of the services provided to the population still constitutes a challenge. Some programs were universalized to all regions and municipalities of the country without appropriate processes to control the quality of their implementation. Education on healthy food habits should be a compulsory and transversal topic in the curriculum of primary education, but it is not treated as a daily matter in the schools, although it is important to make children aware of their citizenship rights. The creation of an Inter-Ministerial Working Group with representatives of civil society was suggested as a means to prepare a diagnosis of the financial and human resources available for implementing actions aimed at improving the quality of education.

The problems created by the interruption of

programs can be addressed by changing **governmental policies into public policies of State**, in order to avoid the discontinuity of important actions.

IV) RELATIONSHIP BETWEEN THE STATE, THE MARKET AND SOCIETY AND SOCIAL AND ECONOMIC POLICIES.

The dynamics of the relationship between the State, the Market and Society directly affects the process of formulating and implementing public policies. In different conjunctures, situations have been identified in Brazil where governmental decisions are mainly determined by market demands and requirements imposed by economic policies to the detriment of social demands. These situations are mainly determined by the need to pay off both the domestic and the foreign debt, which forces public authorities to distribute available resources in a way which doesn't always favor social demands. In some cases, the private sector also contributes to worsen the social situation and jeopardize human rights when, for example, it hires workers temporarily without giving any thought to what will happen to them after their projects are completed. For this reason, in the design of new undertakings, the private sector should be required to evaluate not only environment impacts, but also social impacts on a compulsory basis. **The agencies in charge of managing the macroeconomic policy should be more responsive to social demands, the agencies responsible for the economic planning and the planning of social programs should work more closely together, and the managers and planners of social actions should have more say in macroeconomic decisions.**

Given the facts mentioned above, we reiterate that an Inclusive Economic Model should be built, considering that economic inclusion is a must for ensuring the sustainability of individuals and society at large. As indicated above, income transfer mechanisms are not enough, in themselves, to ensure this sustainability, and measures are therefore required to enhance the access to necessary resources for ensuring human and social development, such as access to food, to land, to jobs and to public goods and services, valuing diversities (ethnic, gender, class, old age, among other diversities).



fundamental para a sustentabilidade, do indivíduo e da sociedade. Como já referido, a transferência de renda, por si só, não garante esta sustentabilidade, sendo necessárias medidas que alterem o acesso aos recursos necessários para o desenvolvimento

humano e social, como acesso ao alimento, à terra, ao emprego, aos bens e serviços públicos e valorização das diversidades (étnicas, de gênero, de classe, velhice, entre outros).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de desenvolvimento do Estudo de Caso Nacional constitui-se em processo e oportunidade de rico diálogo entre os atores envolvidos na implementação dos diversos programas e ações de nutrição relacionados com o alcance das Metas do Milênio. Esta riqueza expressa-se na proposta de continuidade e reforço aos espaços de diálogo e planejamento integrado entre as diferentes instâncias de governo envolvidas, que encontraram no próprio processo oportunidade para maior conhecimento das ações desenvolvidas e construção de estratégias conjuntas de superação dos problemas identificados. Além disso, a análise das políticas públicas sob a ótica do direito humano e a construção de estratégias para superar os desafios encontrados neste sentido é tarefa da

maior relevância para o alcance das Metas de Governo e do aprimoramento da qualidade na implementação dos programas e ações já existentes.

Cabe destacar que o efeito “mosaico” desse Estudo de Caso traduz o esforço conjunto de alguns representantes do Governo e entidades da sociedade civil, infelizmente não a maioria, como seria o desejado. Todavia, os resultados comprovaram que a mudança de cenários, principalmente, os sociais, requer a participação efetiva de todos os envolvidos, sobretudo o comprometimento dos órgãos/entidades demonstrado com as proposições consensuadas, porquanto, este ECN comprovou que os avanços são possíveis.



FINAL CONSIDERATIONS

The process of preparing the National Case Study afforded an opportunity for a rich dialogue amongst actors involved in implementing different nutrition programs and actions related to achieving the Millennium Goals. The richness of this process is expressed in a proposal to preserve and strengthen spaces for a constructive dialogue and integrated planning amongst the different governmental agencies, which took advantage of this process to become more acquainted with actions being carried out and to develop joint strategies to overcome the problems which were identified. Analyzing public policies from a Human Rights perspective and building strategies to overcome challenges in this connection is an extremely important task for achieving Governmental Goals and improving the quality of

the process of implementing existing programs and actions.

It should be highlighted that the “mosaic” effect of this Case Study is the result of a joint effort of some representatives of the government and civil-society organizations, but unfortunately not most of them, as would have been desired. However, the results of this process confirmed that, if the scenarios described here are to be changed for the better, particularly the social scenario, the effective participation of all parties is required and particularly a true commitment on the part of the agencies/entities which, through the joint propositions developed during the process of developing this National Case Study, showed that advances are actually possible.



ANEXOS



ANEXO 1

Histórico Executivo do Estudo de Caso Brasileiro

A ELABORAÇÃO DO ESTUDO DE CASO BRASILEIRO

A complexidade do processo preparatório para a 32ª Sessão do SCN, bem como a elaboração do Estudo de Caso Nacional (ECN) demandou esforços do Governo Brasileiro, envolvendo ampla articulação dos setores governamentais e de entidades da sociedade civil que atuam em Alimentação e Nutrição. Esta iniciativa resultou num processo bastante produtivo e engajador das instâncias que dele participaram.

Para o Brasil, a elaboração do ECN foi fundamental para a análise, nos diferentes setores, do papel da nutrição enquanto elemento alavancador do processo de erradicação da fome e enquanto eixo fundamental de promoção do desenvolvimento humano sustentável. Esta abordagem teve como referência o conjunto de Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) e a Meta de promoção dos direitos humanos, especialmente o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

O Relatório do ECN, além da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Relatório da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, configura-se em mais uma ferramenta de trabalho para a elaboração da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), no contexto da promoção do DHAA.

Este anexo sistematiza e descreve o processo de elaboração do EC brasileiro, considerando a extrema relevância desta experiência para o País. Seu desenvolvimento foi conduzido de forma articulada entre o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral da Política de

Alimentação e Nutrição (CGPAN), com a participação da ABRANDH, instituição que representa a sociedade civil brasileira no SCN.

Para tal, formou-se uma Comissão Executiva Nacional (CEN) com representantes de vários órgãos afins ao tema, cuja atribuição foi coordenar o processo de realização do ECN brasileiro, bem como a realização da 32ª Sessão do SCN. Sua composição ficou assim definida:

- CONSEA; Ministério da Saúde (CGPAN); Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) - (Assessoria Internacional e Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional); Fundo Nacional de Desenvolvimento à Educação – FNDE (MEC); Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA); Ministério das Relações Exteriores (MRE); Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT); Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA); Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH); e representantes da sociedade civil: Ação Brasileira pela Alimentação e Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH).

Foi também instituído um Grupo de Trabalho Executivo Brasileiro (GTBE), que ficou a cargo da operacionalização administrativa e técnica do ECN. Sua composição ficou assim definida: CONSEA (Secretaria Executiva), Ministério da Saúde (CGPAN, Saúde da Criança), Ministério da Educação (PNAE), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério das Relações Exteriores e sociedade civil - ABRANDH.

Tendo em vista a complexidade do processo e os prazos pré-definidos pelo SCN, definiu-se um plano de trabalho a ser cumprido da seguinte forma:



PLANO DE TRABALHO DO ECN BRASILEIRO

AÇÕES/ATIVIDADES	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MAR/05
Reuniões da CEN						
Reuniões do GTBE						
Lançamento do ECN	12					
I. Oficina de trabalho Nacional		1 e 2				
Sistematização dos Relatórios da I Oficina pelo GTBE						
II. Oficina de trabalho Nacional - apresentação dos resultados da I Oficina e validação pelo grupo			27			
Fechamento do ECN pelo GTBE						
Oficina Internacional				24 a 28		
Consolidação dos Relatórios dos ECN dos países pelos consultores do SCN						
32ª Sessão do SCN						16 a 20

ATIVIDADES REALIZADAS NO ÂMBITO ESTUDO DE CASO NACIONAL, COM BASE NO PLANO DE TRABALHO ACIMA DESCRITO

Lançamento do ECN brasileiro

O ECN brasileiro foi lançado em uma cerimônia no Palácio do Planalto, com a participação de dirigentes dos órgãos governamentais (secretários executivos e responsáveis pelas áreas de planejamento) envolvidos com o tema, sociedade civil, organismos internacionais e representantes do poder legislativo. Contou com a presença do Secretário Executivo (Roger Shrimpton) e de consultores do SCN e dos países participantes do ECN (Angola, Bolívia e Moçambique).

O objetivo da reunião foi mobilizar os atores que deveriam ser envolvidos no processo, de forma que pudessem participar e contribuir na elaboração do ECN. Para a realização desta Reunião, algumas atividades prévias foram desenvolvidas pelo GTBE, como:

- identificação no Plano Plurianual (PPA) 2004 - 2007 de programas, atividades e ações relacionados, de forma direta e indireta, à garantia do DHAA. Neste processo foram identificados 81 programas, de diferentes organismos governamentais, cada um com diversas atividades e ações, que tinham impacto direto ou indireto às prioridades de A&N;
- identificação de interlocutores qualificados em todos os ministérios envolvidos nos programas, atividades e ações identificadas;

- envio aos ministérios da lista de programas, atividades e ações pré-identificadas no PPA e os quadros 4.1 e 4.2 do roteiro de ECN para preenchimento;

Assim, durante a reunião foi apresentado o processo preparatório e o plano de trabalho pactuado na CEN, sendo solicitado as seguintes atividades aos setores presentes:

1. Validação, inclusão e exclusão dos Programas/Ações anteriormente identificados pelo GTBE, inerentes à atuação do órgão;
2. Mobilização dos responsáveis pelos programas para análise e preenchimento dos quadros 4.1 e 4.2 do mapa diagnóstico;
3. Envio dos quadros preenchidos ao CONSEA até o dia 30/08 e dos representantes do Órgão que deveriam participar da I Oficina de trabalho Nacional.

I Oficina de Trabalho Nacional

A I Oficina de Trabalho Nacional teve como objetivo analisar de maneira integrada as inter-relações, sinergias, superposições, lacunas e articulação/coordenação entre os programas, atividades e ações relacionados à Alimentação e Nutrição sob a ótica do DHAA e suas contribuições para o alcance às MDM's, de forma a subsidiar o preenchimento do quadro 5 e as questões relacionadas no item 6 do mapa diagnóstico. Participaram da Oficina representantes dos órgãos governamentais envolvidos, da sociedade civil e de organismos internacionais.



A I Oficina ocorreu da seguinte forma:

1. Abertura das atividades com a participação de dirigentes e apresentação sobre dois temas centrais: “Nutrição como base para o desenvolvimento” e “Direito Humano à Alimentação Adequada e as Metas de Desenvolvimento do Milênio”.

2. Formação de 6 grupos de trabalho previamente definidos pelo GTBE, estabelecidos segundo as MDM's, sendo algumas desdobradas e outras agregadas, devido a questões de espaço e de cunho metodológico. A discussão do tema relativo à redução da desigualdade de gênero foi sugerida para todos os grupos e a discussão da meta 8 foi suprimida. Os grupos de trabalhos ficaram assim constituídos:

1. **Meta 1 a** - Redução da Extrema Pobreza
2. **Meta 1 b** - Redução da Fome
3. **Meta 2** - Universalização da educação fundamental
4. **Metas 4 e 5** - Redução da Mortalidade infantil, materna e baixo peso ao nascer.
5. **Meta 6** - Redução da HIV AIDS e doenças endêmicas
6. **Meta 7** - Promoção da sustentabilidade

Com base na discussão de árvores de determinação montadas para cada um dos temas dos Grupos (Anexo 5), o GTBE fez uma listagem de quais programas/organismos governamentais deveriam participar de cada um dos grupos. No entanto, a decisão final da distribuição dos participantes nos grupos ficou a cargo da delegação de cada órgão. Os representantes da sociedade civil e dos organismos não governamentais se distribuíram pelos grupos de acordo com suas áreas de atuação predominante.

Para cada grupo constituído ficou definido um(a) facilitador(a), um(a) relator(a) e um(a) apoio (estagiário do Ministério da Saúde), cuja responsabilidade foi garantir o material de trabalho (documentos base, flipchart, papel, canetas, tarjetas, etc.). Os facilitadores ficaram responsáveis pela coordenação dos grupos, tendo sido identificados entre representantes da sociedade civil no CONSEA e técnicos dos diferentes ministérios que já desenvolviam atividades relacionadas ao gerenciamento dos programas públicos em A&N; estavam participando do processo preparatório da 32ª Sessão do SCN e/ou que tinham familiaridade com a metodologia de planejamento estratégico e a temática do DHAA.

Para a definição da metodologia de trabalho, houve um encontro preparatório com os facilitadores e relatores para discussão do roteiro previamente elaborado pelo GTBE. Foram disponibilizados alguns materiais para orientar a atuação dos facilitadores e relatores, de forma a garantir que os mesmos tivessem domínio do tema

principal do grupo. Os materiais entregues foram: um roteiro de atividades e exemplos de árvores de determinação, além de sugestões para o trabalho de facilitação em direitos humanos.

Não foi possível garantir em todos os grupos pessoas com domínio do tema de Direitos Humanos, pois os representantes do Ministério Público não puderam comparecer. No entanto, além das discussões preliminares no início da reunião, três representantes da área de direitos humanos perpassaram os diferentes grupos apoiando o debate.

As atividades realizadas nos grupos de trabalhos seguiram a seguinte ordem:

- 1) Estabelecimento de um “Acordo de Convivência”.
- 2) Apresentação dos objetivos e da metodologia do trabalho em grupo.
- 3) Elaboração da árvore de determinação (árvore de causalidade) da meta selecionada a partir dos componentes da matriz de determinação do estado nutricional/SAN (UNICEF), usada como exemplo, procurando identificar as cadeias de causalidade das mais próximas às mais distantes (imediatas, subjacentes e básicos). (Documentos de Apoio 1,2 e 3).
- 4) 1ª rodada de perguntas: “Em que pontos da cadeia de determinação a alimentação e a nutrição adequadas podem contribuir para o cumprimento das metas?”
- 5) 2ª rodada de perguntas “Quais programas/ações ou projetos estão presentes no Grupo de Trabalho?”

Cada participante escreveu em uma cartela o nome do programa/projeto que representava, apresentou-se e explicou onde o programa inseria-se na matriz e de que forma interferia no sentido da realização da meta, especialmente no que se refere à promoção da A&N.

- 6) 3ª rodada de perguntas “Os programas e atividades existentes se articulam de forma adequada no sentido da realização da meta?” Os participantes responderam as seguintes perguntas:
 - Quais são as principais sinergias? Em relação a quê? Entre programas/objetivos?
 - Quais são as principais contradições entre programas?
 - Quais são as superposições ?
 - Quais são as principais lacunas? Todos os aspectos prioritários estão sendo abordados por algum programa/ atividade?
 - Os programas têm mecanismos de articulação entre si? Onde há falta de coordenação entre programas? Quais?
- 7) 4ª rodada de perguntas: “De que maneira o



impacto do componente de A&N deste programa/ação, ou do conjunto dos mesmos, pode ser potencializado para o alcance desta meta?” e “Qual a maior limitação/problema para isto?”

Os participantes responderam as questões e apresentaram propostas preliminares de fortalecimento dos pontos positivos e de superação dos problemas identificados.

8) Leitura e discussão do documento de apoio 2 (Quadro resumo com as obrigações do Estado em relação ao DHAA).

9) 5ª rodada de perguntas: “Qual das obrigações é preponderantemente cumprida por programa/ação/atividade específica?”

Os participantes analisaram de que forma os diferentes programas se complementavam ou se contrapunham. Se havia concentração, ausência em determinados aspectos, concentração do esforço público em uma dimensão por exemplo. E se as outras obrigações estavam sendo cumpridas ou não pelos programas específicos ou por outros programas/atividades/ações.

10) Últimas perguntas: “Existem dimensões do DHAA que não estão sendo realizadas pelos programas/atividades analisados?”

O grupo identificou estratégias para o fortalecimento da promoção da realização de direitos humanos na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de SAN.

Ao final da I Oficina de Trabalho esperava-se obter:

1. mapa das interações entre os diferentes programas, atividades e ações em relação à promoção da realização das MDM's;
2. preenchimento do quadro 5 do mapa diagnóstico com a identificação do nível de incorporação da dimensão de promoção da realização do DHAA nas ações desenvolvidas, incluindo possíveis lacunas; e propostas de estratégias para o fortalecimento da articulação, iniciativas bem sucedidas, superação de problemas identificados e preenchimento de lacunas.

II Oficina Nacional de Trabalho

A II Oficina de Trabalho Nacional teve como objetivo dar continuidade ao processo de análise integrada das ações de alimentação e nutrição sob os eixos da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e suas contribuições para o alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Foram convidados os mesmos representantes dos órgãos governamentais, não

governamentais e da sociedade civil que participaram da I Oficina.

A II Oficina ocorreu da seguinte forma:

- 1) Abertura das atividades com a apresentação da sistematização dos Relatórios da I Oficina, elaborada pelo Grupo de Trabalho Executivo e do processo preparatório para elaboração dos Estudos de Caso dos outros países participantes.
- 2) Formação dos mesmos grupos de trabalho da I Oficina. Para cada grupo foi entregue o relato das discussões da I Oficina e a sistematização, de forma a serem validados.

As atividades realizadas nos grupos de trabalhos seguiram a seguinte ordem:

- 1) Estabelecimento de um “Acordo de Convivência”
- 2) Apresentação dos objetivos e da metodologia do trabalho em grupo
- 3) Leitura e revisão dos Relatórios do Grupo (25')
- 4) 1ª Rodada de perguntas: “Quais os desafios para atingir os objetivos da respectiva Meta? Onde queremos chegar?”
- 5) 2ª Rodada de perguntas: “O que é preciso fazer? Quais as estratégias que devem ser implementadas? Quais os passos necessários a curto, médio e longo prazo?”
- 6) 3ª Rodada de perguntas: “Como as estratégias podem ser implementadas? Em que nível institucional podem ser desenvolvidas?”

Entender como nível institucional - ações que podem ser desempenhadas no nível em que o técnico está inserido na Instituição, ou em parceria com outros setores internos. Nível inter-institucional e/ou entre as esferas de governo – as ações que devem ser desempenhadas por outras instâncias. Nível político – as ações que ultrapassam o nível técnico e precisam ser articuladas em nível político (Ex. CONSEA, Comitê Gestor do Fome Zero, articulação com municípios).

Ao final da II Oficina de Trabalho esperava-se obter:

- uma revisão do Relatório sistematizado da I Oficina e uma matriz preenchida com as seguintes informações: desafios para a incorporação mais efetiva do componente nutricional e de DHAA visando atingir as MDM's, estratégias para a superação dos desafios e como implementar as estratégias.
- o preenchimento de uma matriz contendo as seguintes informações:



1. Quais os desafios? Onde queremos chegar?
2. O que é preciso fazer para a superação dos problemas? Quais as estratégias para solucionar os problemas e atingir o(s) objetivo(s) da Meta?
3. Como as Estratégias podem ser implementadas? E em qual nível podem ser desenvolvidas (nível institucional, nível interinstitucional e/ou das esferas de governo e nível político)? A curto, médio e longo prazo?

Oficina Internacional

A Oficina Internacional foi organizada pela ABRANDH, CONSEA e o SCN, cujo objetivo foi a apresentação, discussão e aprofundamento dos estudos de caso de todos os países envolvidos (Bolívia, Angola, Moçambique e Brasil) no processo, com a participação de representantes do SCN e dos países envolvidos. No caso brasileiro, a Oficina contou com a participação da comissão executiva e dos organismos internacionais.

A II Oficina ocorreu da seguinte forma:

- 1) Abertura Oficial
- 2) Histórico, objetivos e aspectos gerais do Estudo de Caso
- 3) Descrição do contexto internacional:
 - 31ª Sessão Anual do SCN, 50 Relatório e Metas de Desenvolvimento do Milênio
 - Comentário Geral nº 12 e Diretrizes Voluntárias
 - Iniciativa brasileira de criação de um fundo para a redução da fome e da pobreza
 - 32ª Sessão Anual do Comitê Permanente de Nutrição - SCN/ ONU
- 4) Apresentação dos Estudos de Caso - Brasil, Bolívia, Angola e Moçambique
- 5) Discussões dos Estudos de Caso:

- Priorização da Alimentação e Nutrição: Como está em cada País?
 - Institucionalidade e marco legal relacionando a Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano à Alimentação Adequada e Alimentação e Nutrição.
 - Como os países trabalharam a árvore de causalidade, relacionando os determinantes da fome e da pobreza?
 - Promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada
 - Discussão sobre as principais estratégias e programas para combater a fome e a pobreza
 - Sinergias, contradições, coordenação e lacunas entre os programas
 - Exercício sobre aplicação de DHAA
- 6) Trabalho em grupo por país para discutir os próximos passos de conclusão dos respectivos Estudos de Caso
 - 7) Apresentação dos países sobre os seguintes pontos:
 - Próximos passos para a conclusão do Estudo de Caso
 - Após a conclusão do Estudo de Caso, como os países irão utilizar o Estudo de Caso para aprimorar suas ações relacionadas à A&n e ao DHAA.
 - Cooperação técnica e/ou política entre os países participantes do Estudo de Caso
 - O que os países esperam de apoio do SCN/ONU para aprimorar suas ações e implementá-las na ótica do DHAA?
 - 8) Propostas para o evento de 2005
 - 9) Conclusões e recomendações
 - 10) Encaminhamentos

Em síntese este anexo descreve as etapas percorridas na elaboração do Estudo de Caso Nacional brasileiro e as principais avaliações dos diferentes segmentos que participaram deste processo estão analisadas no corpo do relatório Item 7.



ANEXO 2

Tabelas e quadros

Tabela 1 Perfil Demográfico da População Brasileira

Brasil	
População Total	169.799.170
População Urbana	137.953.959
População Rural	31.845.211
Crianças menores de 5 anos e 11 meses	19.821.308
Crianças entre 6 e 9 anos e 11 meses	13.096.747
Adolescentes entre 10 e 19 anos e 11 meses	35.287.882
Adultos entre 20 e 59 anos e 11 meses	87.057.204
Adultos com idade igual ou superior a 60 anos	14.536.029

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - CENSO 2000

Tabela 2 Perfil Demográfico da População Brasileira por regiões

População total - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	9.014.365	32.975.425	65.549.194	20.321.999	10.092.976	137.953.959
Rural	3.886.339	14.766.286	6.863.217	4.785.617	1.543.752	31.845.211
Total	12.900.704	47.741.711	72.412.411	25.107.616	11.636.728	169.799.170
População < 6 anos - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	1.290.971	3.983.310	6.792.215	2.178.549	1.181.513	15.426.558
Rural	687.206	2.150.481	834.955	519.034	203.074	4.394.750
Total	1.978.177	6.133.791	7.627.170	2.697.583	1.384.587	19.821.308
População 6 a 9 anos - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	823.028	2.621.093	4.454.829	1.468.829	788.002	10.155.781
Rural	440.536	1.437.916	561.243	370.141	131.130	2.940.966
Total	1.263.564	4.059.009	5.016.072	1.838.970	919.132	13.096.747
População 10 a 19 anos - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	2.129.017	7.438.494	12.382.515	3.882.314	2.101.389	27.933.729
Rural	955.816	3.683.139	1.457.236	944.368	313.594	7.354.153
Total	3.084.833	11.121.633	13.839.751	4.826.682	2.414.983	35.287.882



Tabela 2 Perfil Demográfico da População Brasileira por regiões

População 20 a 59 anos - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	4.271.643	16.195.300	35.791.821	10.989.230	5.364.068	72.612.062
Rural	1.595.416	6.211.121	3.404.709	2.449.803	784.093	14.445.142
Total	5.867.059	22.406.421	39.196.530	13.439.033	6.148.161	87.057.204
População 60 e + anos - 2000						
Situação	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	Brasil
Urbana	499.706	2.737.228	6.127.814	1.803.077	658.004	11.825.829
Rural	207.365	1.283.629	605.074	502.271	111.861	2.710.200
Total	707.071	4.020.857	6.732.888	2.305.348	769.865	14.536.029

Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional

Tabela 3 Perfil Nutricional de Crianças brasileiras – 1989 e 1996

Estado Nutricional	Desnutrição aguda		Nanismo nutricional		Baixo Peso		Excesso de Peso	
	1989	1996	1989	1996	1989	1996	1989	
Crianças	7,1	5,7	15,7	10,5	2,0	2,3	M	F
Idade (em meses)								
< 6 meses	6,0	0,4	–	3,4	–	3,0	12,6	6,9
6 - 11 meses		6,2	–	10,2	–	3,9	5,7	8,1
12 - 23 meses	8,8	6,3	–	15,1	–	2,9	11,1	9,4
24 - 35 meses	7,2	6,7	–	8,9	–	2,2	6,5	10,0
36 - 47 meses	7,6	5,3	–	9,1	–	1,3	2,6	3,6
48 - 59 meses	6,1	6,8	–	12,4	–	1,8	2,5	5,0
Sexo								
Masculino	6,8	5,9	–	11,5	–	2,3	–	–
Feminino	7,4	5,4	–	9,4	–	2,4	–	–
Residência								
Urbana	5,6	4,6	12,5	7,8	2,0	2,3	–	–
Rural	10,6	9,2	22,7	19,0	2,2	2,6	–	–

Fontes:

(a) Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição- PNSN (1989)
14455 domicílios (63200 pessoas - 363 municípios)

Definições:

Desnutrição aguda: $p/i < -2dp$

Nanismo nutricional: $e/i < -2dp$

Baixo peso: $p/e < -2dp$

Excesso de peso: $p/e > +2dp$

(b) Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde - PNDS (1996)
13283 domicílios - 12612 mulheres e 4782 crianças

Definições:

Desnutrição aguda: $p/i < -2dp$

Nanismo nutricional: $e/i < -2dp$

Baixo peso: $p/e < -2dp$

Excesso de peso: $p/e > +2dp$



Tabela 4 Perfil Nutricional de adultos brasileiros – 1989 e 2002/2003

Estado Nutricional	Nanismo Nutricional		Baixo Peso		Sobrepeso		Obesidade	
	1989		1989		1989		1989	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Adultos	20,9	19,6	15,6	16,5	22,6	26,6	4,8	11,7
> 65 anos	-	-	20,7	17,0	23,4	32,4	4,5	17,9

Fontes: Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição- PNSN (1989) com 14455 domicílios (63200 pessoas - 363 municípios).

Definições:

Adultos e idosos: Nanismo nutricional: Brasileiros jovens (20 a 25 anos) cuja altura equivale a < -2dp da distribuição das alturas do grupo de 18 anos da população de referência

Baixo peso: IMC < 20Kg/m²

Sobrepeso: IMC de 25-29,9Kg/m²

Obesidade: IMC > 30Kg/m²

Estado Nutricional	Baixo Peso		Sobrepeso		Obesidade	
	2002/2003		2002/2003		2002/2003	
	M	F	M	F	M	F
Adultos	2,8	5,2	41,1	40	8,9	13,1
> 75 anos	8,9	4,9	33,3	42,5	5,6	14,3

Fontes: Pesquisa de Orçamento Familiar (2002/2003).

Definições:

Adultos e idosos: Baixo peso: IMC < 18.5Kg/m²

Sobrepeso: IMC ≥ 25Kg/m²

Obesidade: IMC ≥ 30Kg/m²



Tabela 5 Produção das Lavouras – Brasil – 2003

LAVOURAS PERMANENTES

Produto	Rendimento Médio
Banana	12.701,7 cachos/ha
Cacau	293,7 kg/ha
Café	819 kg/ha
Castanha de caju	2.64,8 kg/ha
Coco da baía	6.976,2 frutas/ha
Laranja	20.634,4 frutas/ha
Maçã	26.568,8 frutas/ha
Pimenta	2.616,7 kg/ha
Uva	15.375 kg/ha

LAVOURAS TEMPORÁRIAS

Produto	Rendimento Médio
Algodão	3.092,5 kg/ha
Amendoim	2.082,4 kg/ha
Arroz com casca	3.238,1 kg/ha
Aveia	1.462,5 kg/ha
Batata inglesa	20.480,7 kg/ha
Cana-de-açúcar	72.981 kg/ha
Cebola	17.637,4 kg/ha
Centeio	1.318,7 kg/ha
Cevada	2.713,7 kg/ha
Feijão	804,7 kg/ha
Fumo	1.666,1 kg/ha
Mamona	667,2 kg/ha
Mandioca	13.312 kg/ha
Milho	3.696 kg/ha
Soja	2.790 kg/ha
Sorgo em grão	2.369,7 kg/ha
Tomate	59.231 kg/ha
Trigo em grão	2.371,2 kg/ha

Fonte: IBGE



Tabela 6 Taxas de Mortalidade Infantil Brasil, Grandes Regiões e UF, 2002

Reg/UF Resid	TMI	0-6d	7-27d	0-27d	28d-11m
		Neonatal Precoce	Neonatal Tardia	Neonatal	Pós-Neonatal
BRASIL (2)	26,46	13,50	3,94	17,44	9,02
NORTE (2)	27,42	13,67	3,69	17,36	10,06
Rondônia	24,61	14,22	2,34	16,56	8,05
Acre	33,24	14,52	4,58	19,10	14,13
Amazonas	28,78	13,51	3,75	17,26	11,53
Roraima	17,77	7,14	4,10	11,24	6,53
Para	27,28	13,74	3,70	17,44	9,83
Amapá	24,90	13,72	4,35	18,07	6,82
Tocantins	28,43	14,00	3,89	17,89	10,54
NORDESTE (2)	41,63	20,59	5,42	26,01	15,62
Maranhão	46,33	21,59	6,10	27,69	18,63
Piauí	33,14	17,72	3,95	21,67	11,47
Ceara	35,15	16,00	5,93	21,93	13,22
Rio Grande do Norte	41,91	22,41	5,22	27,63	14,28
Paraíba	45,49	22,73	5,72	28,45	17,04
Pernambuco	44,83	20,58	5,38	25,96	18,87
Alagoas	57,65	23,67	8,30	31,97	25,69
Sergipe	40,60	24,12	4,08	28,20	12,40
Bahia	38,67	21,29	4,58	25,87	12,79
SUDESTE (2)	17,33	9,26	2,91	12,17	5,15
Minas Gerais	20,76	11,74	3,02	14,75	6,01
Espírito Santo (1)	16,08	8,98	2,69	11,67	4,41
Rio de Janeiro (1)	17,94	9,74	2,95	12,69	5,25
São Paulo (1)	15,30	7,84	2,78	10,61	4,68
SUL (1)	16,08	8,00	2,51	10,51	5,57
Paraná (1)	16,83	8,90	2,65	11,56	5,27
Santa Catarina (1)	15,42	8,12	1,92	10,04	5,38
Rio Grande do Sul (1)	15,64	6,98	2,67	9,64	6,00
CENTRO-OESTE (1)	19,46	10,09	3,28	13,37	6,09
Mato Grosso do Sul (1)	20,26	10,24	2,68	12,92	7,34
Mato Grosso(2)	21,52	11,77	3,13	14,90	6,62
Goiás (2)	20,75	10,63	3,90	14,53	6,22
Distrito Federal(1)	13,58	6,85	2,80	9,65	3,94

Fonte: Sim/Sinasc e IBGE

(1) - (SVS) cálculo direto: Utilizou-se os dados de óbitos e nascidos vivos do SIM e SINASC

(2) - (IBGE) cálculo realizado pelo IBGE após resultados do Censo 2000

Obs: Exceto os com idade ignorada



Tabela 7 Prevalência de aleitamento materno exclusivo % de aleitamento materno, 1999, segundo Região e Capitais

Região e Capital	0-30d	31-60d	61-90d	91-120d	121-150d	151-180d
TOTAL	53,1	41,4	30,6	21,6	14,7	9,7
NORTE	53	40,9	29,8	20,7	13,8	9
Porto Velho	40,3	29,8	21,1	14,4	9,6	6,3
Rio Branco	41,2	29,3	19,7	12,7	7,9	4,8
Manaus	36	27,3	20,1	14,4	10,2	7
Boa Vista	49,9	37,3	26,1	17,4	11,2	7
Belém	68,3	58,3	47,5	37	27,6	19,8
Macapá	67,5	54,1	40	27,4	17,6	10,8
Palmas	54,8	41,7	29,6	19,9	12,7	7,9
NORDESTE	55,4	43,7	32,8	23,4	16,1	10,7
São Luís	60,7	51,1	41,5	32,5	24,6	18,1
Teresina	61,2	49	37	26,4	17,9	11,8
Fortaleza	79,4	67,1	52	36,4	23,3	13,9
Natal	56,8	44,9	33,7	24	16,4	10,9
João Pessoa	49,9	36,8	25,3	16,5	10,4	6,3
Recife	37,1	30,5	24,7	19,6	15,4	11,9
Maceió	35,2	27,5	20,9	15,5	11,4	8,2
Aracaju	52,9	41,1	30,3	21,3	14,4	9,5
Salvador	43	32,1	22,8	15,6	10,4	6,7
SUDESTE	42,8	32,9	24,3	17,3	12,1	8,3
Belo Horizonte	35,5	26	18,3	12,5	8,4	5,5
Vitória	55,3	43,7	32,8	23,5	16,1	10,8
São Paulo	36,2	27,8	20,8	15,1	10,8	7,6
SUL	64,3	52,2	39,9	28,7	19,6	12,9
Curitiba	60,8	48,3	36	25,3	16,9	10,9
Florianópolis	71,8	61	49,1	37,3	26,8	18,4
Porto Alegre	59,9	45,9	32,6	21,6	13,6	8,2
CENTRO-OESTE	50,5	38,3	27,5	18,8	12,4	7,9
Campo Grande	46,9	33,4	22,2	13,9	8,4	4,9
Cuiabá	29,7	20,7	14	9,1	5,9	3,7
Goiânia	36	26,9	19,4	13,6	9,3	6,3
Brasília	69,8	57,2	43,6	30,9	20,6	13

Fonte: MS/Secretaria de Políticas de Saúde - estudos amostrais



Tabela 8 Prevalência de aleitamento materno % de aleitamento materno, 1999, segundo Região e Capitais

Região e Capital	0-30d	31-60d	61-90d	91-120d	121-150d	151-180d	181-270d	271-364d
BRASIL	88	85,7	83	80,1	76,7	72,9	59,7	44,2
NORTE	91,6	89,9	88	85,7	83,2	80,2	69,1	54,8
Porto Velho	90	88,1	86	83,6	80,9	77,8	66,7	52,7
Rio Branco	85,9	83,7	81,2	78,4	75,3	72	60,4	46,9
Manaus	91,2	89,4	87,2	84,6	81,7	78,3	65,7	49,7
Boa Vista	88,1	86,3	84,2	81,9	79,3	76,5	66,5	54,3
Belém	95	93,9	92,6	91,1	89,3	87,2	78,8	66,3
Macapá	95,3	94,3	93	91,4	89,5	87,2	78	64,1
Palmas	93,4	91,7	89,6	87	83,9	80,3	65,9	47,1
NORDESTE	86,7	84,1	81,1	77,7	73,9	69,6	55	38,8
São Luís	93,7	92,2	90,7	88,7	86,3	83,6	72,7	57,6
Teresina	93,4	92	90,3	88,4	86,1	83,4	72,9	58,4
Fortaleza	94,9	92,9	90,1	86,6	81,9	76,2	52,7	27,1
Natal	84,5	81,6	78,3	74,7	70,7	66,3	51,6	36
João Pessoa	80,1	77	73,6	69,9	65,8	61,6	48	34,1
Recife	84,2	80,9	77,1	72,9	68,2	63,7	46,4	29,8
Maceió	78,6	75,3	71,6	67,6	63,3	58,8	44,8	30,9
Aracaju	83,3	80,5	77,3	73,8	69,9	65,8	52	37,2
Salvador	85,5	83,1	80,3	77,1	73,7	69,9	56,9	42,4
SUDESTE	84,3	81,6	78,5	75,1	71,3	67,2	53,5	38,6
Belo Horizonte	83	80	76,6	72,4	68,8	64,4	49,8	34,8
Vitória	88,4	86,4	84	81,2	78,2	74,8	62,7	48,1
São Paulo	80,6	77,2	73,5	69,4	65	60,4	45,5	30,8
SUL	82,8	80	76,8	73,2	69,4	65,2	51,6	37,2
Curitiba	83,9	81	77,7	74,1	70,1	65,7	51,3	36
Florianópolis	82,5	79,9	76,9	73,7	70,2	66,4	54	40,5
Porto Alegre	81,3	78,1	74,6	70,7	66,5	62	47,5	32,8
CENTRO-OESTE	90,9	88,9	86,6	83,9	80,8	77,3	64,1	47,8
Campo Grande	90,5	88,5	86,1	83,3	80,1	76,5	63,1	46,7
Cuiabá	90,5	88,6	86,4	83,8	80,8	77,5	65	49,4
Goiânia	86,8	84,3	81,4	78,1	74,4	70,4	56,3	40,6
Brasília	93,8	92,3	90,5	88,2	85,6	82,4	69,9	52,7

Fonte: MS/Secretaria de Políticas de Saúde - estudos amostrais



Tabela 9 Percentual da população em estado de pobreza*, segundo Região e UF – Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

Região e UF	1992	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2001	2002
TOTAL	38,5	38,2	29,4	28,5	28,9	27,9	29,2	29	30
NORTE	46,3	44,4	33,2	33,7	35	35,2	35,6	34,9	37,9
Rondônia	38,7	36,2	24,8	23	22,3	18,4	19,7	28,7	27,4
Acre	37,7	40,6	24,4	28,3	26,4	27,4	32,9	32,6	37,3
Amazonas	44,6	46,2	31,3	30,2	34,6	38,5	38,7	36,1	40,4
Roraima	30,9	25,4	7,4	15,6	19,9	23,4	20,4	28,7	38,8
Pará	48,9	46,2	36,6	40,4	38,3	38,3	38,5	38,4	38,4
Amapá	40,8	44,3	29,8	24,7	34	32	34,8	16,2	38,5
Tocantins	63,9	53,2	50,7	40,4	52,7	47,2	46,9	42,6	47,4
NORDESTE	59,3	60,6	51,8	50,9	52,8	50,4	51,7	50,9	52,7
Maranhão	44,4	64,8	60,4	60,6	66,5	63,4	63,5	56,9	59,2
Piauí	70,9	66,3	59,1	56,9	61,7	58,8	59,9	53	57,2
Ceará	63,9	62,9	53,8	54,4	55,5	52,1	54,1	52,1	52,1
Rio Grande do Norte	63,9	59,7	49,1	45,9	43,1	46,1	46	45,5	45,5
Paraíba	63,7	63,5	50,3	50,5	50,9	48,5	48,2	54,5	52,5
Pernambuco	58,7	53,8	45,4	44,5	46,7	42,5	45,2	46,5	48,6
Alagoas	61,4	64,6	54,8	54	51,1	54,2	56,4	57,4	60,6
Sergipe	55,9	54,2	43,4	44,5	43,9	41,3	43,8	45,2	45,7
Bahia	58,6	59,9	50,7	48,9	51,4	48,7	49,6	49,5	52,6
SUDESTE	26,8	27,1	17,4	16,6	16,2	15,9	17	17,8	18,7
Minas Gerais	43,1	42,8	31,1	29,7	29,3	28,9	28,9	28,5	29,3
Espírito Santo	44,9	40,4	32,6	30,6	29,8	29	27,7	32	29
Rio de Janeiro	22,9	26	16,6	14,9	15,2	13,5	14,2	15,9	15
São Paulo	18,9	18,7	9,7	9,7	9,1	9,4	11,5	12,3	14,1
SUL	29,8	26,8	20,8	19,7	20,1	19,5	20,9	19,1	18,9
Paraná	38,2	32,8	25,1	23,3	23,1	22,5	24,8	22,5	20,9
Santa Catarina	25,6	21,8	17,6	16,3	16,8	15,9	17,2	12,8	13,3
Rio Grande do Sul	24,2	23,8	18,4	18,1	18,9	18,4	19,3	19,1	19,9
CENTRO-OESTE	37,8	33,9	26,3	25,4	23,1	22,2	25	24,6	25,2
Mato Grosso do Sul	39,2	36,1	26,5	26,4	25,1	22,7	25,9	24,4	25,8
Mato Grosso	43,5	34,4	27,4	28,5	27,1	24,6	25,3	25,8	27,8
Goiás	38,9	37,1	30,6	27,4	24,8	24,5	27,5	26,8	26
Distrito Federal	26,3	22,7	13,7	15,5	11,8	13,2	17,8	18,1	19,4

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD

Notas:

* Percentual da população residente com renda familiar per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

1. Os valores da renda do ano de 1992 a 1999 foram inflacionados pelo INPC com base em setembro de 2001 e expressos em salários mínimos de 2001.

2. Não houve pesquisa em 1994.

3. Dados não disponíveis para 2000, tendo em vista que as diferenças entre os planos amostrais do Censo-2000 e da PNAD impossibilitam a comparação entre os indicadores obtidos destas fontes.

4. Informações não disponíveis para a área rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.



Tabela 10 Índice de Gini da distribuição do rendimento mensal dos domicílios particulares permanentes, com rendimento, por Grandes Regiões

Ano	Índice de Gini da distribuição do rendimento mensal dos domicílios particulares permanentes, com rendimento (1)					
	Brasil (2)	Grandes Regiões				
		Norte urbana	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2003	0,545	0,507	0,546	0,525	0,506	0,557

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1993/2003.

(1) Exclui o rendimento das pessoas cuja condição no domicílio era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

(2) Exclui o rendimento dos domicílios da área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.



Tabela 11 Percentual da população de 10 anos e mais desocupada, segundo Região e UF Brasil, 1992-1993, 1995-1999, 2001-2002

Região e UF	1992	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2001	2002
TOTAL	6,5	6,2	6,1	6,9	7,8	9	9,6	9,4	9,2
NORTE	7,9	8,7	8,6	7,8	10,2	10,2	11,1	10,1	11,1
Rondônia	6,2	6,8	7,4	5,6	6,2	6,4	9,1	8,8	6,4
Acre	8,2	9,9	9,3	8,4	8,3	7,9	10,6	7,8	5,6
Amazonas	11	15	10,7	10,5	14,6	18,2	18,7	10,2	12,3
Roraima	6,5	5,3	13,5	12	2,9	6,7	6,6	8,6	5,7
Pará	8	7,4	7,8	7,9	9,6	8,2	9,6	10	10,1
Amapá	5,4	8,2	13	6,8	9,8	10,2	14,4	18	20,4
Tocantins	5,1	4,4	6,2	4,2	7,6	5,5	5,1	6	7,4
NORDESTE	6,2	6,2	5,3	6	6,7	7,1	8	8,7	9
Maranhão	3	3	2,9	2,9	3,5	3,4	4,3	6,8	5,3
Piauí	3,9	2,6	2,3	3	3,8	4,9	3,4	5,5	4,8
Ceará	4,8	4,7	5	4,8	6,1	6,2	6,3	7,1	7,9
Rio Grande do Norte	7,4	7	6,3	5,9	8,9	7,6	9,2	7,8	6,6
Paraíba	4,9	5,3	2,5	2,8	5,6	5,6	7,8	7,8	7,4
Pernambuco	7,4	7,9	5,6	8	8,5	8,1	10,1	10,1	9,8
Alagoas	8,5	10,2	8	7,8	7,5	11,4	13,7	11,1	8,4
Sergipe	6,9	9,3	6,8	8,3	6	10,2	8,9	11,6	10,2
Bahia	7,5	6,9	6,7	7,7	7,7	8,1	9,1	10	9,8
SUDESTE	7,5	6,9	6,8	7,8	9	10,8	11,2	10,9	12,1
Minas Gerais	6,1	5,2	4,7	5,9	6,4	8,2	8,7	9,4	9
Espírito Santo	6,3	5,4	4,6	6,3	6,5	6,7	8,2	9	9,8
Rio de Janeiro	6,9	7,8	7,4	8,2	9,3	10,8	11,4	12,2	11,6
São Paulo	8,5	7,6	7,7	8,8	10,3	12,4	12,6	11,2	11,5
SUL	4,6	4,1	4,9	5,4	6,5	7,4	8	6,5	6,7
Paraná	5,4	4,8	5,7	5,6	6,9	7,6	9,2	7,7	7
Santa Catarina	3,8	3	3,2	4,2	4,7	6,7	7,2	4,2	4,5
Rio Grande do Sul	4,3	4	5,1	5,9	7	7,6	7,3	6,7	6,7
CENTRO-OESTE	6,1	5,7	6,5	8,3	7,3	8,8	9,7	8,9	8,9
Mato Grosso do Sul	5,3	4,9	6	8,3	8,8	9,9	8,8	8,8	7,9
Mato Grosso	5,4	4,7	5,8	6,6	5,1	7,4	7,4	6	6,8
Goiás	6	5,3	6,5	7,4	6,7	7,9	8,9	8,1	6,5
Distrito Federal	8,1	9,3	8,1	12,7	10	11,9	14,8	14,5	14,1

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD

Notas:

1. Informações não disponíveis para a área rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

2. Dados não disponíveis para 2000, tendo em vista que as diferenças entre os planos amostrais do Censo-2000 e da PNAD impossibilitam a comparação entre os indicadores obtidos destas fontes.



Tabela 12 Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por Grandes Regiões, segundo os grupos de idade e o sexo – 2002

Grupos de idade e sexo	Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade (%)					
	Brasil (1)	Grandes Regiões				
		Norte urbano	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
15 anos ou mais	11,6	10,1	23,2	6,8	6,4	9,5
Homens	11,7	10,3	25,1	5,9	5,8	9,7
Mulheres	11,5	9,9	21,3	7,6	6,9	9,2

Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2003

Notas:

1. Informações não disponíveis para capitais e áreas rurais de RO, AC, AM, RR, PA e AP – 1997 a 1999 e 2001 a 2002.

2. Taxa de analfabetismo: % da população de 15 ou mais anos não alfabetizada.

Tabela 13 Estudantes de 7 anos ou mais de idade, por Grandes Regiões, segundo os grupos de idade e a rede de ensino que freqüentavam – 2003

Grupos de idade e rede de ensino que freqüentavam	Estudantes de 7 a 14 anos de idade					
	Brasil (1)	Grandes Regiões				
		Norte urbana	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
7 a 14 anos (3)	25.527.401	1.742.441	8.062.704	10.122.617	3.706.617	1.852.989

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2002-2003.

Notas:

(1) Exclui os estudantes da área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

(2) Inclusive os estudantes com idade ignorada.

(3) Inclusive os estudantes sem declaração de rede de ensino.



Tabela 14 Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Abastecimento de água por Região e Situação em 2002

Região	Urbana	Rural	Total
Região Norte	64,39	23	63,04
Região Nordeste	88,65	21,04	68,76
Região Sudeste	96,32	25,96	90,54
Região Sul	94,9	26,07	82,14
Região Centro-Oeste	85,89	14,56	76,9
Total	91,36	22,69	80,49

Fontes:

IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (1992-1993, 1995-1999, 2001-2002)

IBGE/Censos Demográficos 1991 e 2000

Notas:

1. Para os anos com fonte PNAD, informações não disponíveis para a área rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP

2. Informações não disponíveis para 1994.

3. Informações por capital disponíveis apenas para os anos censitários.

Tabela 15 Percentual de cobertura de Serviços da Rede Geral de Esgotamento Sanitário por Região e Situação em 2002

Região	Urbana	Rural	Total
Região Norte	57,02	5,8	55,36
Região Nordeste	55,48	5,75	40,85
Região Sudeste	89,83	24,89	84,5
Região Sul	79,29	38,08	71,65
Região Centro-Oeste	49,72	9,49	44,65
Total	74,92	15,96	65,59

Fontes:

IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (1992-1993, 1995-1999, 2001-2002)

IBGE/Censos Demográficos 1991 e 2000

Notas:

1. Para os anos com fonte PNAD, informações não disponíveis para a área rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP

2. Informações não disponíveis para 1994.

3. Informações por capital disponíveis apenas para os anos censitários.



Quadro 1 Programas de nutrição do Governo Federal segundo prioridades e instituições.

Prioridade	Principal responsável	Parceiro	Principal ação/ programa	Nível de planejamento do governo
Programas de acesso à renda	MDS	MS e ME	Programa Bolsa Família – programa de transferência direta de renda	
	TEM	MDS	Programa Economia Solidária – Programa de Inclusão Produtiva	
Programas que asseguram o acesso imediato aos alimentos	MDS	CONAB/ ME	Distribuição Direta de Alimentos	
	MDS	ME	Alimentação em outras Instituições (creches, asilos e outras entidades sociais)	
	ME	MDS	Programa Nacional de Alimentação do Escolar	
Programas que favorecem o acesso ao alimento	MDA	MDS	Programa de Aquisição da Agricultura Familiar	
	MDA	MDS	Programa Nacional de Agricultura Familiar – PRONAF	
	MDA	MDS	Garantia-Safrá	
Apoio à Implantação de Sistemas Descentralizados de SAN	MDS		Restaurante Popular; Cozinha Comunitária; Banco de Alimentos Agricultura Urbana; Horta Comunitária; Sacolão Popular	
Acesso à Água para Consumo Humano	MDS	ASA	Construção de cisternas	
Programa de Proteção às Famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional	MDS		Casa da Família – PAIF	
Programas de educação para alimentação saudável	MDS	Fundação Roberto Marinho	Programa Educação à Mesa Cozinha Brasil	
	MS		Programa de Promoção da Alimentação Saudável	

Legenda

MS – Ministério da saúde; **MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; **ME** – Ministério da Educação; **MTE** – Ministério do Trabalho e Emprego; **MDA** – Ministério do Desenvolvimento Agrário; **ASA** – Articulação do Semi-Árido; **SAN** – Segurança Alimentar e Nutricional; **CONAB** – Companhia Nacional de Abastecimento.



ANEXO 3

Programas e ações do Fome Zero

Os programas que compõem o Fome Zero foram concebidos como expressão dos resultados esperados pela atuação governamental e constituem uma referência para a prática de uma “gestão por objetivos” nas organizações. Comprometem e envolvem diretamente os Ministérios e suas unidades descentralizadas, responsáveis pela respectiva gestão.

1) O Programa Bolsa Família

Em 20 de outubro de 2003, foi lançado o Programa Bolsa Família (PBF) que unificou todos os programas de transferência de renda do governo federal até então existentes: o Cartão Alimentação; o Bolsa Escola; O Bolsa Alimentação e o Auxílio Gás. A medida visa à agilidade na liberação do dinheiro, à redução nas burocracias e à facilidade no controle dos recursos, dando assim, mais transparência ao programa.

O PBF é o maior programa de transferência de renda já implantado no país e foi criado com o intuito de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias mais pobres do País. Destina-se às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 100 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro o acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social.

Atualmente, o programa atende mais da metade do número de famílias que o governo estima viver abaixo da linha da pobreza (6,5 milhões de 11 milhões). A meta é atender todas as famílias nessa situação em 2006. Em média, as famílias recebem um benefício de R\$ 73 por mês.

A Secretaria de Renda e Cidadania é responsável no âmbito do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) pela implementação do Programa Bolsa Família. Além desta, a **Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) do MDS** é responsável pela implementação de um outro conjunto de programas e ações, qual seja: Acesso à alimentação; Banco de Alimentos; Educação para Alimentação Saudável; Gestão da Política de Segurança Alimentar e Nutricional e Rede Solidária de Restaurantes Populares.

2) Ações de garantia ao acesso à alimentação

Estas ações têm como objetivo garantir à população em situação de insegurança alimentar o acesso à alimentação digna, regular e adequada à nutrição e manutenção da saúde humana. O público destas intervenções é composto de famílias com renda familiar per capita menor ou igual a meio salário mínimo, sem acesso digno e regular aos alimentos, em quantidade e qualidade necessárias. Os projetos desenvolvidos são os seguintes:

2.1) Construção de cisternas

O Projeto Construção de Cisternas e Capacitação para Convivência com o semi-árido visa ao acesso, ao gerenciamento e à valorização da água como um direito essencial da vida e da cidadania, ampliando a compreensão e a prática da convivência sustentável e solidária com o ecossistema do semi-árido.

As cisternas de placas são reservatórios com capacidade para 16 mil litros de água construídos junto aos domicílios das famílias de baixa renda da área rural do semi-árido. Após a construção da cisterna são instaladas calhas nos telhados e a partir de canos de PVC a água da chuva é direcionada ao reservatório, onde fica armazenada. A estrutura da cisterna é construída com a utilização de placas de cimento, que são feitas no próprio local da obra.

Com baixo custo de instalação, as cisternas são construídas com a utilização de mão-de-obra local e com materiais adquiridos na própria região de construção. As famílias beneficiárias participam de capacitação em Gerenciamento de Recursos Hídricos (GRH). Nas capacitações são repassadas as técnicas de utilização e manutenção da cisterna e metodologias visando o uso racional da água, além de noções básicas de cidadania.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) viabilizou a construção de 50 mil cisternas em 2004, com investimentos na ordem de R\$ 63,6 milhões. A construção destas cisternas beneficia 624 municípios, localizados no semi-árido brasileiro.

Os usuários são famílias de baixa renda, residentes na área rural de municípios do semi-árido, que não dispõe de fonte de água ou meio de armazená-la, suficientemente adequado, para o suprimento das suas



necessidades básicas, e que sejam enquadradas nos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família, do governo federal, ainda que não tenham sido beneficiadas por aquele programa até o momento.

2.2) Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) permite a compra, sem licitação, de produtos da agricultura familiar, até o limite de R\$ 2.500 por agricultor/ano com a finalidade de incentivá-los. Compreende ações vinculadas à formação de estoques estratégicos e à distribuição de produtos agropecuários para pessoas em situação de insegurança alimentar.

O PAA destina-se à aquisição de produtos agropecuários produzidos por agricultores familiares que se enquadrem no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), ficando dispensada a licitação para essa aquisição, desde que os preços não sejam superiores aos praticados nos mercados regionais. Os produtos são distribuídos na merenda escolar de crianças, em hospitais e entidades beneficentes.

O programa tem como objetivo geral promover a articulação entre a produção da agricultura familiar e a destinação desta produção, visando o desenvolvimento da economia local e o atendimento direto às demandas de suplementação alimentar e nutricional dos programas sociais locais. O PAA possui diversas modalidades:

- **Compra Direta (CDAF):** visa à garantia de renda ao agricultor familiar, inserindo-o no mercado de forma mais justa, via compra direta de sua produção a preço de mercado.
- **Compra Antecipada (CAAF):** prevê a antecipação dos recursos para o plantio e é direcionada, exclusivamente, para o público que não é atendido pelo crédito de custeio do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), assentados da reforma agrária e quilombolas. É realizada no momento do plantio e a entrega do produto pelo produtor se dá no momento da colheita.
- **Contrato de Garantia de Compra (CGCAF):** garante o direito de venda da produção familiar, a um preço pré-determinado, a ser pago em data futura estabelecida no contrato, sem qualquer desbolsa por parte do agricultor familiar. Ele também funcionará como garantia para o agente financeiro liberar o crédito de custeio controlado. O contrato será feito no plantio e a data de vencimento coincidirá com a colheita.
- **Compra Direta Local (CDLAF):** com abrangência nacional, incorpora a aquisição dos produtos agropecuários perecíveis e semiperecíveis,

direcionando esses produtos ao atendimento das demandas por suplementação alimentar dos programas sociais estaduais e municipais, visando à sua ampliação e à sua melhoria.

Este programa tem dotação orçamentária de R\$ 179.940.000,00 para 2004. Deste montante, R\$ 95 milhões são destinados à compra de grãos, farinha de mandioca e leite em pó, operacionalizada pela CONAB; R\$ 58 milhões para aquisição de leite no semi-árido, operacionalizada pelos Governos Estaduais e R\$ 26 milhões para Compra Local de vários produtos, viabilizada pelas Prefeituras Municipais.

2.3) Programa do Leite

O Programa do Leite é uma modalidade do PAA que visa incentivar o consumo e a produção familiar de leite, a fim de diminuir a vulnerabilidade social, combatendo a fome e a desnutrição e contribuir para o fortalecimento do setor produtivo familiar, mediante a aquisição e distribuição de leite com garantia de preço.

O programa tem como objetivos específicos: distribuir um litro de leite por dia a cada beneficiário, até o limite de dois litros/dia por família; realizar o acompanhamento nutricional e da saúde dos usuários; fortalecer o setor produtivo da agricultura familiar; garantir a compra do leite dos agricultores familiares, a preços compatíveis com os custos regionais; atender aos agricultores familiares que produzem até 100 litros de leite por dia, priorizando os pequenos produtores com produção média diária de até 50 litros de leite.

a) Usuários Consumidores:

- Gestantes, a partir da constatação da gestação pelo Posto de Saúde;
- Crianças de 06 meses a 06 anos de idade;
- Nutrizes até 06 meses após o parto;
- Idosos com 60 anos ou mais;
- Outros, desde que justificado e autorizado pelo CONSEA Estadual e pelo MDS.

b) Usuários Produtores:

- Agricultores familiares, enquadrados nos grupos "A, B, C e D" do Programa Nacional de Agricultura Familiar (Pronaf) e que produzam até 100 litros de leite por dia. Serão priorizados os produtores que apresentam produção média diária de até 50 litros de leite.

c) Estados contemplados:

- Estados da Região Nordeste e no Norte e vales do Jequitinhonha e Mucuri em Minas Gerais.

O MDS pretende expandir, por intermédio da celebração de convênios, o apoio a projetos apresentados



por estados, desde que enquadrados nos critérios do Projeto Lógico do PAA, elaborado pelo Ministério. O Estado é o executor do projeto, ficando à sua responsabilidade a escolha dos beneficiários do Programa (produtores e famílias), escolha das usinas de beneficiamento do leite, a viabilização da logística de entrega do leite, o pagamento dos produtores e das usinas de beneficiamento e o acompanhamento nutricional dos beneficiários.

2.4) Hortas Comunitárias

O projeto de hortas comunitárias visa aumentar a oferta de alimentos de elevado poder nutritivo e melhorar as condições de vida de grupos sociais em situação de insegurança alimentar, por intermédio da implantação de hortas, viveiros, lavouras e pomares comunitários em espaços disponíveis nas áreas comunitárias e com utilização de técnicas agro-ecológicas e gestão associativa dos fatores produtivos.

O projeto deve ser realizado pela comunidade, com suporte de órgão da administração pública e/ou de entidades de assistência técnica agrícola. Toda produção destina-se ao auto-consumo da população local. O excedente deve ser comercializado, possibilitando a geração de trabalho, a ampliação de renda e a inclusão social.

A escolha do local para a instalação das hortas comunitárias deve obedecer a critérios técnicos. Para assegurar o bom desenvolvimento ele deve: possuir espaço suficiente, ser arejado e ensolarado, ficar próximo à fonte de água permanente e ser protegido do trânsito de pessoas ou outro fator que dificulte o bom andamento das atividades previstas.

O Projeto Hortas Comunitárias é executado sob a forma de transferência voluntária de recursos não reembolsáveis, repassados pelo MDS aos órgãos ou entidades da administração direta ou indireta dos governos estaduais, municipais ou do Distrito Federal, por meio da celebração de convênio ou contrato de repasse, desde que cumpridas todas as exigências estabelecidas neste documento e respeitada a legislação em vigor, estando ainda condicionado à existência de dotações orçamentárias e recursos financeiros.

O projeto conta com recursos de R\$ 5.350.000,00, em 2004, para instalação de 200 Hortas e Lavouras Comunitárias com atendimento até o momento de 34.008 beneficiários diretos e a meta de incluir trabalhadores de baixa renda, idosos, desempregados, donas de casa e jovens.

2.5) Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local (CONSAD)

O CONSAD é uma iniciativa de promoção do desenvolvimento local de caráter microrregional em áreas periféricas do País, com ênfase na segurança alimentar e geração de trabalho e renda como estratégia principal

para emancipação sócio-econômica das famílias que se encontram abaixo da linha da pobreza. Mediante a mobilização, articulação e capacitação da sociedade civil e do poder público local cria-se uma nova institucionalidade jurídica, responsável pela elaboração e coordenação de um Plano de ação visando ao desenvolvimento do território.

Atualmente encontram-se em fase de formação e consolidação, 40 CONSADs, localizados nas 26 unidades da federação, beneficiando um total de 584 municípios. Para a implantação de CONSADs o MDS investiu até o momento R\$ 17 milhões.

Os **projetos** para municípios envolvidos no CONSAD são divididos em dois grupos: **projetos regularmente apoiados** pelo MDS e **Projetos Inovadores**.

Os **projetos regularmente apoiados** pelo MDS no âmbito do CONSAD são: Construção de Cisternas, Cozinha Comunitária e Popular, Programa Aquisição de Alimentos – Compra Local, Agricultura Urbana.

Os **projetos inovadores** são aqueles que surgem do Plano de Ação e são aprovados em Assembléia do Fórum de CONSAD, especialmente convocada para esta finalidade. Têm como objetivo primordial contribuir para o desenvolvimento local e combater a pobreza na região. O Ministério do Desenvolvimento Social Combate à Fome somente financia projetos inovadores que estejam focados na segurança alimentar e geração de trabalho e renda e sejam encaminhados pelos Fóruns de CONSAD.

2.6) Apoio às Comunidades Quilombolas

As denominações quilombos, mocambos, terra de preto, comunidades remanescentes de quilombos, comunidades negras rurais, comunidades de terreiro são expressões que designam grupos sociais afro-descendentes trazidos para o Brasil durante o período colonial, que resistiram ou, manifestamente, se rebelaram contra o sistema colonial e contra sua condição de cativo, formando territórios independentes, onde a liberdade e o trabalho comum passaram a constituir símbolos de diferenciação do regime de trabalho adotado pela Metrópole.

O MDS vem atuando em duas linhas: A primeira delas, de caráter emergencial, é a aquisição e distribuição de cestas alimentares básicas, realizada em parceria com a CONAB, a 150 comunidades remanescentes de quilombos, consideradas prioritárias pela Fundação Cultural Palmares e pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

A outra linha de atuação tem como foco a execução de ações estruturantes, nas mesmas 150 comunidades remanescentes de quilombos, com vistas à auto-sustentabilidade e superação da situação de insegurança alimentar dessas comunidades.



Inicialmente, foi realizado o levantamento da realidade socioeconômico e cultural de cada comunidade e implantação de um banco de dados sobre quilombos no Brasil. Atualmente, estão sendo desenvolvidas ações voltadas para a produção de alimentos nessas comunidades, por meio de aquisição de equipamentos para instalação de casas de farinha, aquisição de implementos agrícolas, aquisição de materiais para pesca artesanal e apicultura e sistemas de irrigação para pequenas lavouras.

2.7) Apoio às Comunidades Indígenas

Tem como objetivo minimizar as principais causas da insegurança alimentar em comunidades indígenas, quais sejam: escassez temporária de alimentos, degradação das condições ambientais e sanitárias, sazonalidade de determinados alimentos (caça, pesca, coleta, e cultivo), implicando em irregularidades no acesso à alimentação, processo de sedentarização e restrição ao consumo de alguns alimentos em determinado período.

No que se refere à revitalização de práticas alimentares tradicionais, em 2003, firmou-se convênio entre o extinto Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA) e Embrapa visando sistematizar ações de pesquisa e troca de conhecimentos e de tecnologias direcionadas à segurança alimentar das populações indígenas a serem atendidas pelo Fome Zero, abrangendo inicialmente a reserva indígena de *Krahô* por meio da reintrodução e circulação de sementes/mudas tradicionais escassa ou desaparecidas, como também introduzir variedades de fruteiras em seus quintais. Essa ação está sendo possível graças ao trabalho da Embrapa com os índios *Krahô*, que teve início em 1996, a partir da recuperação das sementes do milho *pôhypey*.

Há também a promoção de ações estruturantes que garantam segurança alimentar em comunidades indígenas por meio da Carteira de Projetos Fome Zero e Desenvolvimento Sustentável em Comunidades Indígenas, em parceria com o Ministério do Meio Ambiente. Neste âmbito, é criada uma Carteira que apóia projetos relacionados à produção sustentáveis de alimentos, beneficiamento e comercialização da produção agroextrativista e do artesanato e revitalização de práticas e saberes tradicionais, até R\$ 50 mil.

2.8) Apoio a Projetos de Entidades Parceiras

O MDS em conjunto com a Fundação Banco do Brasil apóia, por meio de pequenos projetos, o desenvolvimento de ações de segurança alimentar e nutricional, implementadas por entidades governamentais e não governamentais da sociedade civil.

A união de esforços por meio de recursos financeiros do MDS e da experiência operacional em análise e execução de projetos é uma iniciativa capaz de alcançar a população mais necessitada do País.

Os usuários desta ação são as entidades

governamentais e não-governamentais que atendam à população em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade social residentes no território nacional. Até o momento, foram apoiados diversos projetos, como: aproveitamento de Recursos Hídricos – Barragens Subterrâneas, Adutoras, Poços; Instalação de dessalinizador e casa de proteção; tecnologias de convivência com a seca. No âmbito da capacitação técnico-gerecencial: empreendimentos associativos/comunitários; criação de pequenos animais p/ sustento e comercialização, implantação/ampliação de bancos comunitários de sementes; Agroindústria Comunitária; Cozinhas Comunitárias; Agricultura Urbana – Hortas, Pomares, viveiros e Unidades produtivas: apicultura, piscicultura, aquicultura e outras.

2.9) Atendimento Emergencial

O atendimento emergencial está inserido no Programa Acesso à Alimentação e contemplado na ação Apoio a projetos de Entidades Parceiras. O Brasil possui diversos movimentos sociais organizados em acampamentos de trabalhadores sem terra em várias partes do país. Suas condições de vida são precárias, vivem em insegurança alimentar e apresentam dificuldade de se inserirem nos programas sociais regulares governamentais.

Nesse sentido, o MDS estabeleceu como prioritário o atendimento, por meio da distribuição emergencial de alimentos, a famílias acampadas, que aguardam o atendimento do Programa de Reforma Agrária, os atingidos por barragens, bem como a comunidades indígenas e quilombolas.

Além disso, em determinadas épocas do ano, algumas populações, tanto nos grandes centros como na zona rural, são vítimas de calamidades como enchentes, secas, deslizamento de barragens e precisam ser imediatamente socorridas.

O atendimento é realizado por meio da distribuição emergencial de cestas de alimentos com o apoio de parcerias entre o MDS, CONAB, INCRA, FUNAI e Fundação Cultural Palmares. Parte dos produtos utilizados na composição das cestas é originado na compra da agricultura familiar (PAA).

O MDS procura sempre associar a distribuição de cestas à implantação de ações estruturantes, que possibilitem geração de emprego e renda.

Até o momento foram distribuídas mais de um milhão de cestas, num investimento de R\$ 38,3 milhões, em atendimento a 330 mil famílias de acampados, indígenas, atingidos por barragens, comunidades remanescentes de quilombolas e atendimento emergencial. Para o financiamento de pequenos projetos agropecuários e de extrativismo, o MDS disponibilizou R\$ 7 milhões para índios, R\$ 3,4 milhões para quilombolas e R\$ 1 milhão para atingidos por barragens.



2.10) Apoio ao Agroextrativismo da Amazônia

O Programa de Apoio ao Agroextrativismo da Amazônia, da Secretaria de Coordenação da Amazônia do Ministério do Meio Ambiente, insere-se no Programa Amazônia Sustentável e apresenta como objetivo contribuir para o fortalecimento econômico e social das populações extrativistas e indígenas da Amazônia, promovendo o reconhecimento dos serviços ambientais prestados por essas populações, o uso sustentável do meio ambiente e a proteção da biodiversidade. O Programa Amazônia Sustentável inclui, entre outras, a ação Amazônia Solidária, cujos recursos passaram a ser gerenciados pelo Programa de Apoio ao Agroextrativismo.

O acordo entre o MDS e o Ministério do Meio Ambiente (MMA), visando implementar e integrar o Fome Zero e o Projeto Amazônia Solidária, foi assinado em 2003. O acordo prevê, além de possível ação conjunta, o repasse de recursos. Da sua assinatura, foram repassados ao MMA recursos da ordem de R\$ 7 milhões, empregados totalmente até fevereiro de 2004 no apoio a 95 projetos distribuídos pelos estados do Amazonas, Pará, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá, Maranhão e Tocantins. Os projetos beneficiaram organizações indígenas, de pescadores, de assentados, de seringueiros, de agricultores familiares, de mulheres, e organizações de representação dos trabalhadores rurais e de apoio aos agroextrativistas nas áreas de capacitação e organização, manejo sustentável, produção, beneficiamento e comercialização. Vários dos projetos apoiados financeiramente apresentam visibilidade fora da região amazônica, entre eles os de apoio às quebradeiras de coco babaçu no Maranhão e Tocantins e as artesãs do capim dourado do Jalapão no Tocantins.

Atualmente, o Programa de Apoio ao Agroextrativismo da Amazônia conta com uma demanda de mais 150 projetos.

2.11) Bancos de Alimentos

O atual quadro brasileiro de miséria e pobreza contrasta fortemente com os dados sobre o desperdício de alimentos em toda a cadeia produtiva. Enquanto cerca de 24 milhões de brasileiros não têm renda suficiente para se alimentar adequadamente, segundo estimativas da Embrapa, no Brasil, as perdas da produção agrícola - em função de danos que os produtos sofrem ao longo da cadeia produtiva -, desde a produção até à mesa dos brasileiros, atingem uma média de 30% de tudo o que se produz no País (Fome Zero, 2001:56).

Para contornar essa grave situação de desperdício e contribuir para o combate à fome, experiências recentes em Programas de Bancos de Alimentos e Colheita Urbana vêm sendo desenvolvidas com sucesso em algumas localidades do Brasil. Os Bancos de Alimentos ou Colheita Urbana são um importante instrumento de luta contra o desperdício e o combate à fome que ultrapassa o caráter meramente assistencial, à medida que vêm

acompanhados de ações estruturantes de promoção da segurança alimentar e nutricional, como a educação alimentar e educação para o consumo. Enquanto tal, os Programas Bancos de Alimentos ou Colheita Urbana atuam de modo complementar e suplementar a outros programas de alimentação de públicos específicos, como crianças e idosos, sem a pretensão de assumir e responder integralmente pela demanda de alimentos de sua população-alvo.

Os Programas Bancos de Alimentos ou Colheita Urbana atuam recebendo doações de alimentos, em geral oriundos de produtores e comércio locais, que, por razões variadas, são impróprios para a comercialização, mas adequados ao consumo humano e repassando-os a instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, que produzem e distribuem refeições, gratuitamente, a indivíduos em situação de vulnerabilidade alimentar.

A estratégia dos Programas Bancos de Alimentos ou Colheita Urbana, que associa responsabilidade social, compromisso público e solidariedade, é uma das propostas de ação a ser implementada pelo Governo Federal, sob responsabilidade do MDS, para combater o desperdício no País de forma associada ao combate à fome.

No orçamento do MDS estão previstos R\$ 5 milhões para instalação de 50 Bancos de Alimentos. Até o momento o governo já aportou recursos para a implantação de 25 unidades, atendendo 277 entidades, com um total de 127.157 pessoas beneficiadas. Deste orçamento foram investidos 2,6 milhões reais.

3) Educação para alimentação saudável

O *Fome Zero* foi criado pelo Governo Federal com o objetivo de garantir à população brasileira o direito básico à alimentação. Mais do que a simples distribuição de alimentos para as camadas mais pobres da população, prevê um conjunto de ações que visam a implementar uma política eficaz de SAN no Brasil.

O conceito de SAN não se limita ao acesso aos alimentos, mas vincula a esta condição a necessidade de que os alimentos sejam também de qualidade. Neste sentido, é fundamental, entre outras coisas, o acesso aos conhecimentos e habilidades que permitam selecionar e consumir os alimentos de forma segura e adequada.

Um programa de Educação Alimentar e para o Consumo é, portanto, uma das mais importantes ações na garantia do direito de cada cidadão brasileiro a uma alimentação de qualidade. Além disso, é urgente a criação de um ambiente favorável para a boa alimentação no Brasil, uma vez que grande parte da mídia atua no sentido oposto.

Neste sentido, o MDS tem desenvolvido ações



educativas e de comunicação, como forma de combater a fome e os males associados a uma alimentação inadequada, como as doenças crônicas não transmissíveis. Essas ações têm enfoque na promoção da cidadania, o combate dos preconceitos que prejudicam a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis; o combate do desperdício de alimentos; o estímulo ao uso de alimentos regionais; a conscientização da necessidade de uma alimentação saudável em todo o ciclo de vida, com ênfase na infância e na gestação; o fortalecimento das tradições alimentares saudáveis; a promoção da segurança alimentar e nutricional no domicílio, através da escolha, higiene, conservação e armazenamento dos alimentos. Assim, o MDS tem investido recursos em ações de capacitação, mobilização e produção material de divulgação para TV, vídeo, rádio e cartilhas destinadas a crianças, com vistas à promoção da alimentação saudável.

No orçamento de 2004 estão previstos 8,6 milhões para ações de Educação Alimentar e Nutricional, sendo que R\$ 6,8 milhões foram investidos em atividades de capacitação, mobilização e material de divulgação para TV, vídeo, rádio e cartilhas destinadas a crianças. Em 2003 foram investidos recursos para ações de capacitação de professores e alunos de escolas públicas de ensino médio. Para ações de capacitação em receitas a baixo custo e combate ao desperdício o MDS está investindo este ano R\$ 2.493.800,00. O MDS também tem apoiado a organização da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, instrumento fundamental para direcionar outras políticas públicas na área de SAN.

4) Rede solidária de restaurantes populares

O incentivo à instalação de restaurantes populares integra um conjunto de ações para implementar um sistema próprio de segurança alimentar nos municípios. Os Restaurantes Públicos Populares comercializam refeições prontas, a preços acessíveis para a população que se alimenta fora do domicílio.

O Restaurante Popular tem como objetivo apoiar a implantação e modernização de restaurantes públicos populares geridos pelo setor público municipal/estadual, visando à ampliação de oferta de refeições prontas saudáveis e a preços acessíveis, reduzindo assim, o número de pessoas em situação de insegurança alimentar.

O Programa prevê o apoio à construção, reforma e adaptação das instalações prediais; o apoio à aquisição de equipamentos, materiais permanentes e de consumo novos; à capacitação das equipes de trabalho; a formação de profissionais, na área de gastronomia, que desempenhem atividades básicas de um restaurante e o apoio à difusão dos conceitos de educação alimentar e sua aplicação.

Os usuários deste programa são trabalhadores urbanos, desempregados, população de baixa renda em estado de insegurança alimentar que fazem refeições fora do domicílio. O Projeto Restaurante Popular está dirigido às cidades com grande concentração deste público e tem como critério de implantação os municípios com população urbana acima de cem mil habitantes e governos estaduais.

Os Restaurantes Populares são estabelecimentos administrados pelo poder público que se caracterizam pela comercialização de refeições prontas, nutricionalmente balanceadas, originadas de processos seguros, preponderantemente com produtos regionais, a preços acessíveis, servidas em locais apropriados e confortáveis, de forma a garantir a dignidade ao ato de se alimentar. São destinados a oferecer à população que se alimenta fora de casa, prioritariamente aos extratos sociais mais vulneráveis, refeições variadas, mantendo o equilíbrio entre os nutrientes (proteínas, carboidratos, sais minerais, vitaminas, fibras e água) em uma mesma refeição, possibilitando ao máximo o aproveitamento pelo organismo, reduzindo os grupos de risco à saúde.

Esses estabelecimentos devem funcionar como espaços multiuso para diversas atividades, contribuindo para o fortalecimento da cidadania e representando um pólo de contato do cidadão com o poder público. Nesses espaços, devem ser realizadas atividades de educação alimentar, como, por exemplo, palestras sobre valor nutricional dos alimentos, oficinas de aproveitamento e combate ao desperdício de alimentos, realização de campanhas educativas e outras atividades com fins culturais e de socialização, tais como shows, apresentações e reuniões da comunidade.

O programa conta com uma dotação orçamentária de R\$ 24 milhões para instalação de 40 Restaurantes Populares. Até o momento foram investidos R\$ 18.202.163,00, para a oferta de 46.392 refeições diárias em 27 restaurantes instalados com apoio do governo federal.



ANEXO 4

Detalhamento dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

4.1 Dados gerais de programas/ações em nível nacional que apresentam o componente ou que apresentam relação com Alimentação e Nutrição, que são relevantes para a realização das MDM e que estão incluídos no orçamento de 2004 e 2005

Programa/ação	Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário e Agroindustrial para a Inserção Social
Instituição responsável	Embrapa.
Data de início e duração prevista	Programa lançado no PPA em 2004, com duração continuada.
Objetivos	Construir base de conhecimentos científicos e tecnológicos em atividades agropecuárias voltadas aos empreendimentos de pequeno porte.
Metas (geográficas e populacionais)	Programa de âmbito nacional, para desenvolvimento de pesquisas de caráter estruturante. Meta prevista: 33 pesquisas, em 6 ações, com aplicação de R\$ 18,6 milhões.
Critérios de inclusão no programa	Não se aplica.
População sujeita de direito	Produtores, trabalhadores e comunidades ligadas à produção agropecuária e extrativista de base familiar, assentamentos de reforma agrária, comunidades tradicionais e empreendimentos agropecuários e agroindustriais de pequeno porte, com baixa capacidade de inserção social e econômica.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	O Censo Agropecuário 1995-1996, analisado no âmbito do Convênio FAO/INCRA, indica que 85% do total das propriedades rurais do Brasil pertencem a grupos familiares, envolvendo um universo de 13,8 milhões de pessoas. Segundo o Censo, são mais de 4,5 milhões de estabelecimentos agrícolas familiares, existentes no País, contribuindo para a geração de 77% dos empregos no campo e produzindo mais de 60% dos alimentos do brasileiro.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Agosto 2004: Metas Físicas: 8,7 %; Meta Orçamentária: 13 %.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 18.585.550 , fonte: Orçamento Federal.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Todas as pesquisas são monitoradas através do Sistema Embrapa de Gestão. A Embrapa também está implantando um sistema de avaliação de impacto das pesquisas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Rede governamental: envolvimento de todas as Organizações Estaduais de Pesquisa (OEPAs), instituições de Assistência Técnica e Extensão Rural e ONGs parceiras locais. Estas parcerias são realizadas por cada unidade descentralizada da Embrapa (40 ao todo). Estas entidades estão vinculadas aos projetos pelo maior conhecimento da realidade local e das demandas dos atores sociais, e são fundamentais na área de transferência das tecnologias para o público beneficiário.



Programa/ação	Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário e Agroindustrial para a Inserção Social
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	A Embrapa possui um Conselho Assessor Externo, de caráter consultivo, com a função de auscultar as demandas e expectativas dos vários segmentos da sociedade, ajudando a estabelecer as linhas de orientação para as instituições de pesquisa e desenvolvimento integrantes do Sistema Nacional de Pesquisa Agropecuária, opinando também sobre os projetos em andamento. Além disso, cada Unidade Descentralizada de pesquisa tem um Comitê Assessor Externo, composto por membros da sociedade civil local, com a finalidade de assessorá-las em seus processos de planejamento, acompanhamento e avaliação .
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Eventos públicos, dias de campo e instalação de Unidades Demonstrativas para divulgar as tecnologias e capacitar técnicos e agricultores. Além disso, há vários eventos em nível regional e nacional, para o público em geral, visando aproximar a ciência e tecnologia do público usuário e público urbano. A Embrapa possui diversas publicações científicas onde são divulgados os resultados das pesquisas.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura descentralizada da Embrapa, presente em 22 estados nacionais; • Articulação com a rede de Unidades Estaduais de Pesquisa; • Confiabilidade forte nas pesquisas da Embrapa; • Rede de pesquisadores qualificados (2201 pesquisadores, sendo 1302 doutores, 851 mestres e 48 de graduação); • Conhecimento da realidade local e das demandas e problemas sociais locais.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Fraca estrutura complementar de Assistência Técnica e Extensão Rural no País dificulta que a tecnologia produzida alcance o produtor.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Governo federal está fortalecendo a Política de Assistência Técnica e Extensão Rural e a Embrapa está colaborando; Maior articulação com as Unidades e redes de ATER Parcerias com instituições e ONGs locais.

Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas
Instituição responsável	Embrapa.
Data de início e duração prevista	Programa lançado no PPA em 2000, com duração continuada.
Objetivos	Garantir a segurança dos alimentos aos consumidores, nos aspectos de inocuidade, qualidade e identidade de produtos e subprodutos de origem animal e vegetal, a qualidade dos insumos agropecuários e promover a sanidade animal e vegetal, por meio da avaliação de risco, vigilância, controle fiscalização fitozoosanitária.
Metas (geográficas e populacionais)	Ação de transferência de tecnologia, de âmbito nacional. Meta prevista: 12 atividades de transferência de tecnologia.
Critérios de inclusão no programa/ação	Não se aplica.



Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas
População sujeita de direito	Produtores agropecuários, indústrias, cerealistas, armazenistas, estabelecimentos comerciais, bolsas e consumidor final.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Toda a população consumidora é beneficiada
Nível atual de cobertura das metas (**)	Agosto de 2004: Metas Físicas: 8,3% (1 atividade de transferência de tecnologia). Meta Orçamentária: 12,15%.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 190.000 – Fonte Orçamento federal.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Todas as pesquisas são monitoradas através do Sistema Embrapa de Gestão. A Embrapa também está implantando um sistema de avaliação de impacto das pesquisas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Rede governamental: envolvimento de todas as Organizações Estaduais de Pesquisa (OEPAs), instituições de Assistência Técnica e Extensão Rural e ONGs parceiras locais. Estas parcerias são realizadas por cada unidade descentralizada da Embrapa (40 ao todo). Estas entidades estão vinculadas aos projetos pelo maior conhecimento da realidade local e das demandas dos atores sociais e são fundamentais na área de transferência das tecnologias para o público beneficiário.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	A Embrapa possui um Conselho Assessor Externo, de caráter consultivo, com a função de auscultar as demandas e expectativas dos vários segmentos da sociedade, ajudando a estabelecer as linhas de orientação para as instituições de pesquisa e desenvolvimento integrantes do Sistema Nacional de Pesquisa Agropecuária, opinando também sobre os projetos em andamento. Além disso, cada Unidade Descentralizada de pesquisa tem um Comitê Assessor Externo, composto por membros da sociedade civil local, com a finalidade de assessorá-las em seus processos de planejamento, acompanhamento e avaliação .
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Eventos públicos, dias de campo e instalação de Unidades Demonstrativas para divulgar as tecnologias e capacitar técnicos e agricultores. Além disso, há vários eventos em nível regional e nacional, para o público em geral, visando aproximar a ciência e tecnologia do público usuário e público urbano. A Embrapa possui diversas publicações científicas onde são divulgados os resultados das pesquisas.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura descentralizada da Embrapa, presente em 22 estados nacionais; • Articulação com a rede de Unidades Estaduais de Pesquisa; • Confiabilidade forte nas pesquisas da Embrapa; • Rede de pesquisadores qualificados (2201 pesquisadores, sendo 1302 doutores, 851 mestres e 48 de graduação); • Conhecimento da realidade local e das demandas e problemas sociais locais.
Pontos fracos e barreiras	Fraca estrutura complementar de Assistência Técnica e Extensão Rural no País dificulta que a tecnologia produzida alcance o produtor.



Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Governo federal está fortalecendo a Política de Assistência Técnica e Extensão Rural, e a Embrapa está colaborando. Maior articulação com as Unidades e redes de ATER. Parcerias com instituições e ONGs locais.
Programa/ação	Manejo e Conservação de Solos na Agricultura
Instituição responsável	Embrapa.
Data de início e duração prevista	Programa lançado no PPA em 2000, com duração continuada.
Objetivos	Assegurar o uso de manejo adequados do solo e promover a recuperação de áreas degradadas, com vistas a garantir a produção sustentável de alimentos e a disponibilidade de água de qualidade para consumo humano e animal.
Metas (geográficas e populacionais)	Ação de transferência de tecnologia, de âmbito nacional. Meta prevista: 16 atividades de transferência de tecnologia.
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Toda a população é beneficiada.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	
Nível atual de cobertura das metas (**)	Agosto de 2004: Metas Físicas: 6,2% (1 atividade de transferência de tecnologia) Meta Orçamentária: 5,88%.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 250.000 - Fonte Orçamento Federal.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Todas as pesquisas são monitoradas através do Sistema Embrapa de Gestão. A Embrapa também está implantando um sistema de avaliação de impacto das pesquisas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Rede governamental: envolvimento de todas as Organizações Estaduais de Pesquisa (OEPAs), instituições de Assistência Técnica e Extensão Rural e ONGs parceiras locais. Estas parcerias são realizadas por cada unidade descentralizada da Embrapa (40 ao todo). Estas entidades estão vinculadas aos projetos pelo maior conhecimento da realidade local e das demandas dos atores sociais, e são fundamentais na área de transferência das tecnologias para o público beneficiário.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	A Embrapa possui um Conselho Assessor Externo, de caráter consultivo, com a função de auscultar as demandas e expectativas dos vários segmentos da sociedade, ajudando a estabelecer as linhas de orientação para as instituições de pesquisa e desenvolvimento integrantes do Sistema Nacional de Pesquisa Agropecuária, opinando também sobre os projetos em andamento. Além disso, cada Unidade Descentralizada de pesquisa tem um Comitê Assessor Externo, composto por membros da sociedade civil local, com a finalidade de assessorá-las em seus processos de planejamento, acompanhamento e avaliação.



Programa/ação	Manejo e Conservação de Solos na Agricultura
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Eventos públicos, dias de campo e instalação de Unidades Demonstrativas para divulgar as tecnologias e capacitar técnicos e agricultores. Além disso, há vários eventos em nível regional e nacional, para o público em geral, visando aproximar a ciência e tecnologia do público usuário e público urbano. A Embrapa possui diversas publicações científicas onde são divulgados os resultados das pesquisas.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura descentralizada da Embrapa, presente em 22 estados nacionais; • Articulação com a rede de Unidades Estaduais de Pesquisa; • Confiabilidade forte nas pesquisas da Embrapa; • Rede de pesquisadores qualificados (2201 pesquisadores, sendo 1302 doutores, 851 mestres e 48 de graduação); • Conhecimento da realidade local e das demandas e problemas sociais locais.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Fraca estrutura complementar de Assistência Técnica e Extensão Rural no País dificulta que a tecnologia produzida alcance o produtor.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Governo federal está fortalecendo a Política de Assistência Técnica e Extensão Rural, e a Embrapa está colaborando; Maior articulação com as Unidades e redes de ATER Parcerias com instituições e ONGs locais.

Programa/ação	Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social/Apoio à Pesquisa e Desenvolvimento Aplicados à Segurança Alimentar e Nutricional
Instituição responsável	MCT/SECIS.
Data de início e duração prevista	01/01/2003 a 31/12/2006.
Objetivos	Apoio aos projetos de pesquisa, aos estudos, aos programas e à ações destinadas ao desenvolvimento da segurança alimentar e nutricional, visando à inclusão social e à redução das desigualdades regionais. Pesquisa etnográfica sobre cultura alimentar que objetive a produção do conhecimento sobre hábitos alimentares regionais, em conformidade com a realidade econômica, cultural, ambiental e local das comunidades produtivas no meio urbano e rural. Sistemas locais de SAN a partir do financiamento de pesquisas, projetos-piloto e empreendimentos de grupos e entidades não governamentais, parcerias entre universidades e outras organizações. Apoiar a consolidação de iniciativas potenciais, redes de pesquisa, estudo e desenvolvimento de SAN, envolvendo representantes das esferas federal, estadual, municipal e organização da sociedade civil.
Metas (geográficas e populacionais)	Bolsões de pobreza e populações específicas em risco de insegurança alimentar.
Crítérios de inclusão no programa/ação	Regiões e grupos sociais em situação de risco (alimentar, nutricional, exclusão social).
População sujeita de direito	Semi-árido nordestino e Vale do Jequitinhonha (MG); acampamentos e assentamentos rurais; aldeias indígenas; grupos quilombolas; população que vive nos e dos lixões.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Toda população em risco de insegurança alimentar.
Nível atual de cobertura das metas (**)	



Programa/ação	Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social/Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Aplicados à Segurança Alimentar e Nutricional
Orçamento anual e fonte de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Orçamento previsto no PPA 2004: R\$ 300.000,00; 2005: R\$ 315.000,00. • Outra fonte de recurso: Edital CT-Agronegócio/MCT/CNPq/MESA – 1/2003 – R\$ 9 milhões, sendo seis milhões oriundos do antigo MESA e três milhões do Fundo Setorial CT-Agronegócio.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	<ul style="list-style-type: none"> • Observatório de avaliação dos projetos de pesquisa aprovados no Edital CT-agronegócio/MCT/CNPq/MESA – 1/2003. • O MCT repassa recursos para as agências de fomento como o CNPq e FINEP, que contam com um sistema de avaliação próprio.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Universidades e instituições de pesquisa, MS, MDS e demais ministérios afins.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	Não aplicável.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Editais, chamadas públicas e protocolos.
Pontos fortes	Programa Fome Zero do Governo Federal.
Pontos fracos e barreiras	Orçamento reduzido.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos programa	Articular/pleitear maiores investimentos no programa/ação (PPA).

Programa/ação	1312 – Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos
	8527 – Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional (código anterior: 0845).
Instituição responsável	Secretaria de Atenção à Saúde.
Data de início e duração prevista	2004
Objetivos	Garantir a atenção à saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravos de forma equitativa, integral, humanizada e de qualidade.
Metas (geográficas e populacionais)	Chegar ao final de 2006 com os 26 estados e o Distrito Federal qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.



Programa/ação	1312 – Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos
Critérios de Inclusão no programa/ação	Estados e Municípios qualificados ao Plano Nacional de Saúde no sistema Penitenciário.
População sujeita de direito	População compreendida pelo Sistema Penitenciário Brasileiro (presídios, penitenciárias, colônias penais, manicômios judiciários e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico).
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	População Penitenciária Brasileira: 210.150 pessoas (Dados Ministério da Justiça - Agosto de 2003), correspondendo a 1,2% da população geral do Brasil.
Nível atual de cobertura das metas (**)	As primeiras qualificações estaduais ao Plano Nacional, aconteceram em 18/08/04. As coberturas desses primeiros estados qualificados são: DF-46%; MT-33%; MG-6%; PE-12%; RJ-54%.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 26.325.264,00 - 30% destes recursos são provenientes do Fundo Penitenciário Nacional – FUNPEN – Ministério da Justiça e 70% destes recursos são provenientes do Fundo Nacional de Saúde – PAB – Ministério da Saúde.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Sistema Fundo a Fundo de Qualificação (SISFAF); Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS).
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Ministérios da Saúde e Justiça; Secretarias de Estado de Saúde, Justiça, Administração Penitenciária e Segurança Pública; Secretarias Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP); Instituições de Ensino Superior e ONG'S com atuação na áreas das Instituições Penitenciárias e dos Direitos Humanos.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	O Plano Nacional de Saúde foi elaborado através de um trabalho matricial que envolveu diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Parcerias; Saúde Bucal; Implantação de laboratórios de Prótese em unidades prisionais; Assistência Farmacêutica: Repasse da farmácia Básica às equipes de saúde do Sistema Penitenciário.
Mecanismos de controle social	Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária e Comissão de Acompanhamento (formada por representantes dos Ministérios da Saúde e Justiça).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Articulação com coordenadores estaduais (saúde e justiça) das 26 unidades federadas e Distrito Federal; Sociedade civil; Instituições de Ensino Superior.
Pontos fortes	Garantir o acesso da população penitenciária a ações e serviços de saúde, efetivando os princípios de universalidade, equidade, integralidade do SUS, bem como assegurar os Direitos humanos inerentes ao exercício da cidadania.
Pontos fracos e barreiras	Garantir o cumprimento das responsabilidades dos setores da Saúde e Justiça, conforme determinação da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa	Reuniões Técnicas entre os Ministérios da Saúde e Justiça e oficinas de planejamento com Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde.



Programa/ação	Acesso à alimentação/distribuição de alimentos a grupos populacionais específicos
Instituição responsável	MDS e Conab (executora desta ação, via convênios).
Data de início e duração prevista	Ação, embora conste do PPA em 2004, vem sendo operada desde Abril/2003, quando a Conab foi designada como executora operacional do Programa Fome Zero (Portaria Interministerial MESA/MAPA n.º 183/03. Duração: imprevista.
Objetivos	Ampliar o acesso aos alimentos básicos de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional pertencentes às comunidades indígenas, comunidades quilombolas, grupos de trabalhadores rurais acampados, vítimas de enchentes, movimentos de atingidos por barragens e outros públicos populacionais específicos.
Metas (geográficas e populacionais)	Todo o território nacional, com destaque para regiões que caracterizem bolsões de pobreza (baixo IDH) e situações emergenciais. Em 2003, 234,7 mil famílias; em 2004, 242,7 mil; em 2005, indefinida.
Crítérios de inclusão do programa/ação	De acordo com os critérios estabelecido pelo MDS e caracterizadas e quantificadas as demandas dos programas vinculados.
Nível atual de cobertura das metas **	<ul style="list-style-type: none"> • Em 2003, 255,1 mil famílias; • Em 2004 (1º semestre), 418,3 mil famílias. Obs.: meta do PPA 2004 - 2007 : 16.711 famílias atendidas (04).
Orçamento anual e fonte de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Para 2004, R\$ 30.227.200,00 mais R\$ 4.972.000, 00 (repasso para formação de estoque de segurança). • Fonte: Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (regulamentado pela Lei Complementar nº 111 / 2001). (Fonte 179)
Sistemas de avaliação e monitoramento *	<ul style="list-style-type: none"> • Em desenvolvimento. • Reuniões periódicas entre o MDS, Fundação Palmares, MAB, INCRA, FUNAI e Conab. • SIGPLAN/MP - acompanhamento da execução físico-financeira.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • MDS - provedor da totalidade e executor de parte do Programa. • Conab - executora operacional da ação de aquisição e distribuição de alimentos (incluindo, em alguns casos a contratação de transporte de distribuição direta). • MDA, MP, MF, MAPA. Obs. INCRA, Fundação Palmares, FUNAI e MAB auxiliam na distribuição dos alimentos.
Sistemas de coordenação/ articulação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) ***	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecimento de gêneros alimentícios visando: a diminuição das tensões no campo motivadas pelas famílias acampadas que aguardam o Programa da Reforma Agrária; combate a fome e a miséria das famílias acometidas por enchentes e secas e atingidas por barragens e suplementação alimentar das famílias remanescentes de quilombos e indígenas. • Ações integradas com o Programa Nacional de Reforma Agrária, Fundação Cultural Palmares, Fundação Nacional do Índio, Secretaria Nacional de Defesa Civil e a Associação dos Movimentos Atingidos por Barragens e o PAA. Todas sob gestão e articulação com o MDS.
Mecanismos de controle social	<ul style="list-style-type: none"> • Controle do gestor e dos programas vinculados à ação sobre o perfil do beneficiário; • Mapas de acompanhamento sobre o recebimento das doações; • Prestação de contas periódicas.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamentos sócio-econômicos mais eficazes, de modo a perfilar melhor o beneficiário; • Difundir nas áreas atingidas o objeto da ação de forma mais abrangente.



Programa/ação	Acesso à alimentação/distribuição de alimentos a grupos populacionais específicos
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Ação direta e consistente de combate a fome, ainda que pontual e excludente em alguns casos; • Elevação da qualidade de vida dos beneficiários; • Diminuição da pressão migratória.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência de recursos financeiros para maior cobertura da ação; • Inconstância da ação e variabilidade dos recursos disponíveis; • Ineficácia da logística de distribuição.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ ação	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização e agilização do repasse de recursos financeiros; • Melhoria do planejamento das ações e alongar o seu horizonte; • Demora nas liberações de recursos; • Liberação de recursos em etapas (perdas de economias de escala nas aquisições); • Agilização no processo de aquisição.

Programa/ação	Abastecimento agroalimentar/aquisição de produtos provenientes da agricultura familiar e operacionalização de estoques estratégicos de segurança alimentar
Instituição responsável	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de caráter interministerial (Programa de Aquisição de Alimentos-PAA - Nome instituído pela Lei 10.696/03); • Grupo Gestor do PAA: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA); Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA); Ministério da Fazenda (MF); Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP); • Dotação orçamentária: MDS; • Órgãos executores: Conab e MDS; <p>OBS.: No PPA MDS - órgão responsável.</p>
Data de início e duração prevista	<ul style="list-style-type: none"> • Instituído em 02/07/2003 (Lei 10.696 e Decreto 4.772). • Operando desde agosto de 2003. • Duração: indefinida.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a agricultura familiar através da aquisição de produtos agropecuários e sua distribuição para pessoas em situação de insegurança alimentar e/ou a formação de estoques estratégicos.
Metas (geográficas e populacionais)	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o território nacional. • Em 2003, 28 mil famílias; em 2004, 200 mil; em 2005, em definição.
Critérios de inclusão do programa/ação	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiários produtores: agricultores familiares enquadrados no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF, grupos A ao D (agricultores familiares, assentados, quilombolas, atingidos por barragens, pescadores artesanais, etc.), no limite de até R\$ 2.500,00 ao ano por agricultor. • Beneficiários consumidores: pessoas em situação de insegurança alimentar.
População sujeita de direito	4.140.000 estabelecimentos familiares. Fonte: FAO/INCRA
% da população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Aproximadamente 1%.
Nível atual de cobertura das metas **	<ul style="list-style-type: none"> • Em 2003, 41.341 mil famílias; • Em 2004 (1º semestre), 22.738 famílias de agricultores (até 10-08-2004).



Programa/ação	Abastecimento agroalimentar/aquisição de produtos provenientes da agricultura familiar e operacionalização de estoques estratégicos de segurança alimentar
Orçamento anual e fonte de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Para 2004, R\$ 179 milhões/orçamento do MDS. • Fonte: Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (regulamentado pela Lei Complementar nº 111/2001). (Fonte 179)
Sistemas de avaliação e monitoramento *	<ul style="list-style-type: none"> • Em desenvolvimento. • No nível dos mecanismos operados pela Conab, ocorrem eventos semestrais de avaliação do Programa, com a participação de um variado leque de organizações de representação da agricultura familiar. • SIGPLAN/MP - acompanhamento da execução físico-financeira.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • MDS: provedor da totalidade e executor de parte do Programa. • Conab: executora de parte do Programa. • MDA, MP, MF, MAPA, MDS: integram o Grupo Gestor . • INCRA: apoio à articulação das ações do PAA nos assentamentos de reforma agrária. • Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA): acompanhamento das ações do PAA e avaliação de sua convergência com as Diretrizes Gerais da Política de Segurança Alimentar estabelecidas pelo governo. O CONSEA participou também do processo de formulação das diretrizes e mecanismos do programa. • CONSEA Estadual e Municipal: participação no controle social dos projetos de Compra Antecipada Especial da Agricultura Familiar com doação simultânea. O acompanhamento é feito pelo CONSEA Estadual ou Municipal, dependendo do formato do projeto. • Organizações de apoio e representação da agricultura familiar: divulgação, identificação, mobilização e organização de demandantes, avaliação do Programa. • Poder público estadual e municipal: apoio à implementação dos mecanismos do programa em suas regiões de abrangência.
Sistemas de coordenação/ articulação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) ***	<ul style="list-style-type: none"> • O PAA insere-se em um conjunto abrangente de políticas do Governo Federal, as quais envolvem parcerias com os poderes públicos estaduais, municipais e organizações da sociedade civil, por meio do Programa FOME ZERO, voltadas para o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional do País. • Como já foi mencionado anteriormente, trata-se de um programa de caráter interministerial, cuja coordenação se encontra a cargo do Grupo Gestor do PAA. • Muitas das organizações de representação dos vários públicos que integram a população alvo do Programa tem assento em instâncias públicas como CONSEA e CONDRAF, de onde influenciam decisões sobre o PAA.
Mecanismos de controle social	<ul style="list-style-type: none"> • Além da participação nos espaços anteriormente mencionados, as organizações sociais exercem papel de articulação junto às suas bases, organizando a população demandante e acompanhando o desenvolvimento das ações do programa. • As operações de Compra Antecipada Especial com doação simultânea são avaliadas e acompanhadas pelo CONSEA Estadual, Municipal ou outro organismo similar.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	A parte operada pela Conab se faz em estreita relação com os movimentos sociais organizados e demais organizações de representação camponesa existentes no País, incluindo: sistema CONTAG-FETAGs, FETRAF, CONCRAB, MST, MPA, MAB, CPT, ASA, entre outros.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de aquisição de alimentos para o atendimento aos programas públicos simplificado, dispensando as regras de licitação previstas na Lei nº 8.666 /93; • Multiplicidade de mecanismos permite adequação do programa à heterogeneidade de seu públicos e suas distintas necessidades; • Rol de parcerias estabelecidas com organizações de representação e apoio à agricultura familiar; • Componente da PNSAN de caráter estruturante.



Programa/ação	Abastecimento agroalimentar/aquisição de produtos provenientes da agricultura familiar e operacionalização de estoques estratégicos de segurança alimentar
	<ul style="list-style-type: none"> • Transferência de renda às famílias produtoras; • Atendimento aos programas sociais de caráter governamental e não governamental; • Valorização da produção e economia locais, transformando o mercado institucional em um instrumento de promoção do desenvolvimento; • Apoio a estruturação de redes locais de abastecimento.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Inconstância e variabilidade dos recursos disponíveis; • Indisponibilidade de recursos impossibilitando a operação do programa em momentos importantes do ciclo agrícola; • Descontinuidade no processo de implantação de alguns dos mecanismos do programa (Compra Antecipada).
Estratégias definidas para ultrapassar as barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • O número de famílias atendidas pelo PAA ainda é pequeno frente à demanda existente • Identificação de novas fontes orçamentárias; • Ampliação do orçamento do PAA; • Fortalecimento dos mecanismos de gestão do programa; • Qualificação das parcerias estabelecidas; • Estruturação de um sistema permanente de avaliação e monitoramento das ações do PAA, com a participação das organizações da sociedade civil.

Programa/ação	Sistema Agrícola de Produção Integrada – Produção Integrada de Frutos – Ações Maiores: Geração de Normas de Produção Integrada; Geração de Banco de Dados; Rede de Transferência de Tecnologia
Instituição responsável	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA. • Secretaria de Apoio Rural e Cooperativismo – SARC. • Departamento de Fomento e Fiscalização da Produção Vegetal – DFPV.
Data de início e duração prevista	2004-2006
Objetivos	Dotar a base produtiva para atender as demandas de mercados internacionais, a partir de um processo sustentável, economicamente viável, ambientalmente correto e socialmente justo.
Metas (geográficas e populacionais)	<ul style="list-style-type: none"> • Em todos os Estados das regiões brasileiras. • Geração de 30.000 (trinta mil) empregos de mão-de-obra rural.
Critérios de inclusão no programa/ação	<p>A inclusão de produtores dar-se-á por meio das seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesão voluntária. • Atuar em nível de propriedade. • Que estejam incluídos nos projetos pilotos. • Que haja a presença da 3ª parte – INMETRO – para a avaliação de conformidade. • Que esteja consciente em aceitar os procedimentos de auditoria sistematizadas. • Que o processo de Parceria Público/Privada esteja consciente quando da tomada de decisões. • Que aceite o registro documental do processo produtivo. • Que implemente o Programa de promoção e marketing. • Dê apoio a projetos complementares.
População sujeita de direito	• Produtores que aceitam participar do projeto piloto independente do tamanho de área.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	• Cria uma disponibilidade de 30.000 empregos diretos no campo.



Programa/ação	Sistema Agrícola de Produção Integrada – Produção Integrada de Frutos – Ações Maiores: Geração de Normas de Produção Integrada; Geração de Banco de Dados; Rede de Transferência de Tecnologia		
Nível atual de cobertura das metas (**)	METAS	usuários	
		DIRETOS	INDIRETOS
	1	3.500	14.000
	2	3.500	14.000
	TOTAL	7.000	28.000
Orçamento anual e fonte de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • R\$ 5.200.000,00 • MAPA/SARC 		
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	<ul style="list-style-type: none"> • A sistemática de repasse de recursos dar-se por meio de Convênios. • O MAPA repassa recursos para as entidades que fazem a parceria como: CNPq; EMBRAPA e SARC; outras organizações. 		
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Pesquisas da EMBRAPA. • Responsável p/ capacitação e treinamentos: Universidades. • Participação em eventos: Instituto de Pesquisa. • Participação em eventos e treinamentos: Cooperativas. • Financiamento e orientações em aprimoramentos de custos/benefícios, despesas e riscos. • Associações de Produtores. • Organização e escoamento da produção: SEBRAE. <p>Orientação na formação das pesquisas e pequenas empresas agrícolas, assistência técnica e organização de base produtiva: EMATER - Assistência técnica e Extensão Rural.</p>		
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)			
Mecanismos de controle social	<p>Os indicadores abaixo relacionados são aferidos pelas organizações parceiras, produtores e a sociedade, por meio de acompanhamento e fiscalização dos resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geração de emprego e renda. • Melhoria no bem estar social. • Maiores e melhores oportunidade de capacitação do produtor. • Bem estar social para o produtor e sua família. <p>Condições de fixação do homem e sua família no campo.</p>		
Estratégias de mobilização e de comunicação social	<ul style="list-style-type: none"> • Nas associações de produtores e cooperativas. • Reuniões de sensibilização; Estabelecimento de metas/ano; Previsões de futuro. • Quanto aos processos de comunicação social são de total responsabilidades do grupo de produtores que compõem o projeto piloto. • Mídia impressa (jornais/circulares/informativos), radiofônica e televisiva. • Sistema de difusão de resultados de suas safras. 		
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Ação estratégicas para atender as exigências dinâmica do mercado externo de forma sustentável. • Fortalecimento de organização e interação dos integrantes da cadeia produtiva. • Estratégias para enfrentar barreiras técnicas. • Estratégias para se manter nos mercados e abrir janelas de oportunidades em novos mercados. 		



Programa/ação	Sistema Agrícola de Produção Integrada – Produção Integrada de Frutos – Ações Maiores: Geração de Normas de Produção Integrada; Geração de Banco de Dados; Rede de Transferência de Tecnologia
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na implementação de inovações tecnológicas relacionadas com o processo de mudanças. • Nova exigência de mercado. • Questões relacionadas com a densidade cultural de cada Região Brasileira.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	<p>Realização de diagnóstico nas áreas aonde serão implantadas os projetos pilotos: levantamento de potencialidades das áreas; reconhecimento de aptidões dos produtores e seus familiares com as culturas a serem trabalhadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação de monitoramento antes da implantação dos projetos, durante e depois nas áreas trabalhadas. • Conhecimento tecnológico nas culturas. • Sensibilização dos integrantes da cadeia produtiva. • Noção de mercado e escoamento da produção. • Noção de logística de produto e serviços.

Programa/ação	1169 – desenvolvimento do cooperativismo e do associativismo rural; 6469 – capacitação de técnicos e cooperados em autogestão; programa de estímulo ao ensino e à produção acadêmica na área do cooperativismo
Instituição responsável	DENACOOOP/SARC/MAPA
Data de início e duração prevista	De janeiro de 2005 a 2007.
Objetivos	Fomentar o ensino do cooperativismo, estimular a produção acadêmica, com o tema da cooperação no meio rural e urbano e o resgate da sua história nas escolas, universidades e centros de formação profissionais das redes pública e privada.
METAS (geográficas e populacionais)	Âmbito nacional.
Crítérios de inclusão no programa/ação	Universidades, Escolas Agrícolas, Cooperativas, associações e pesquisadores com interesse no cooperativismo.
População sujeita de direito	Universidades e pesquisadores, dirigentes de cooperativas, cooperados e associados e funcionários de cooperativas e associações.
% de população sujeita de direito alcançado por programa/ação.	Alunos, professores, pesquisadores do Ensino Médio, Superior e Pós-Graduação. Sistema Cooperativista e Associações Rurais.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Âmbito nacional e Internacional.
Orçamento anual e fonte de recursos	20.128.1169.6469.0001 – Capacitação de Técnicos e Cooperados em Autogestão; Fonte: 176 ; VALOR: R\$ 15.360.000,00.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Diagnostico de necessidades de cooperativas e associações; Avaliação Institucional; Relatórios de gestão.



Programa/ação	1169 – desenvolvimento do cooperativismo e do associativismo rural; 6469 – capacitação de técnicos e cooperados em autogestão; programa de estímulo ao ensino e à produção acadêmica na área do cooperativismo
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidade de cada parceiro	Articulação Governamental: Ministérios, Governos Estaduais, Escolas Técnicas e Universidades. Não-Governamental: Cooperativas, associações, Sistemas OCB (OCes e SESCOOPs) e Universidades. Responsabilidade das Partes. Governamental: Apoio e estímulo – convênios com instituições afins, acompanhamento e avaliação; Não-Governamental: Contrapartida, execução e prestação de contas.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas/ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Ver quadro em anexo.
Mecanismos de controle social	Aprimoramento na qualidade do ensino do cooperativismo.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões, encontros, seminários, <i>workshops</i> , conferências, divulgação de materiais institucionais (folders, cartazes, revistas, entrevistas de rádio), apoio à produção de periódicos e pesquisas, etc.).
Pontos fortes	Fomentar e promover pesquisas no âmbito rural e urbano, para o melhor a qualidade do ensino do cooperativismo e associativismo rural, visando à melhoria da qualidade de vida da comunidade local e regional.
Pontos fracos e barreiras	Falta de apoio às pesquisas na área do cooperativismo; Falta de estímulo à produção acadêmica do ensino do cooperativismo.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar Sistema de Informação e Gestão, com banco de dados da memória do cooperativismo brasileiro; • Estabelecer prêmio anual à produção intelectual na área do cooperativismo; • Dar apoio financeiro a pesquisas e teses do interesse do Cooperativismo Brasileiro; • Apoiar o intercâmbio de universidades brasileiras com universidades estrangeiras que ministrem cursos de cooperativismo; • Apoiar a criação da Biblioteca Virtual do Cooperativismo, objetivando o intercâmbio com universidades brasileiras e estrangeiras sobre o sistema cooperativista; • Conceder bolsas de estudo para alunos selecionados.

Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas/Inspeção de bebidas, vinagres, café e outros produtos de origem vegetal
Instituição responsável	Coordenação de Inspeção Vegetal.
Data de início e duração prevista	22/01/2004 - 4 anos.
Objetivo	Controlar a qualidade e a segurança de bebidas, vinagres e café.
Metas (geográficas e populacionais)	Território brasileiro e países de exportação. População brasileira.



Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas/Inspeção de bebidas, vinagres, café e outros produtos de origem vegetal
Critérios de inclusão no programa/ação	Importância do controle de qualidade e segurança das bebidas, vinagres e café para o consumo interno e no contexto das importações e exportações.
População sujeita de direito	Toda população.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	90%
Nível atual de cobertura das metas (**)	5.000 estabelecimentos.
Orçamento anual e fonte de recursos	1.200.000 - 100
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Auditoria/fiscalização dos sistemas de controle de qualidade (APPCC) nos processos de produção de bebidas, vinagres e café.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Delegacias Federais de Agricultura dos 26 Estados, Centros de Pesquisa da Embrapa, Universidades e Institutos estaduais de pesquisa. Rede de laboratórios oficiais do MAPA e credenciados.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Reuniões técnicas, encontros anuais (ESNAVE), havendo necessidade de mecanismos sistemáticos para articulação com outros programas e segmentos correlatos.
Mecanismos de controle social	Denúncia aos PROCONS.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Correio eletrônico, publicação de Boletins na página eletrônica do MAPA.
Pontos fortes	Legislação razoável, estruturas de inspeção acompanhamento descentralizadas com abrangência nacional.
Pontos fracos e barreiras	Recursos insuficientes, falta de sistema de avaliação e controle no desempenho das ações e de rastreamento nos processos de controle qualidade, assim como falta de articulação sistemática intersetorial e interinstitucional.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Busca de parcerias, por meio de acordo cooperação técnica com a iniciativa privada, implantação de sistemas informatizados para acompanhamento, avaliação e controle das ações e das atividades técnicas.



Programa/ação	Segurança e qualidade de alimentos e bebidas/Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal
Instituições/responsáveis	Coordenação de Fiscalização de Agrotóxicos e Coordenação de Inspeção Vegetal.
Data de início e duração prevista	22/01/2004 4 anos
Objetivos	Controlar preventivamente e monitorar os níveis de contaminantes e de resíduos de agrotóxicos nos produtos de origem vegetal, na cadeia produtiva.
Metas (geográficas e populacionais)	Território brasileiro e países de exportação. População brasileira.
Crítérios de inclusão no programa/ação	Importância do controle dos níveis de contaminantes e resíduos em castanha do Brasil, amendoim, milho, pimenta-do-reino, café, feijão, trigo, soja, frutas e hortaliças frescas, processadas, semi e minimamente processadas, para o consumo interno e no contexto das importações e exportações.
População sujeita de direito	Agentes das cadeias produtivas de vegetais, seus produtos, subprodutos e derivados.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	10%
Nível atual de cobertura das metas (**)	5%
Orçamento anual e fonte de recursos	821.825 – fonte 100
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Serão elaborados e implementados sistemas com esta finalidade.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Delegacias Federais de Agricultura dos 26 Estados, com responsabilidade de implantar, acompanhar e fiscalizar as ações. Centros de Pesquisa da Embrapa, Universidades e Institutos estaduais de pesquisa que colaboram nos estudos, pesquisas e treinamentos. Rede de laboratórios oficiais do MAPA e credenciados. Entidades representativas dos setores envolvidos, empresas públicas e privadas, com responsabilidade de implementação das normas.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Inexistente. Necessita negociar, normalizar e implantar mecanismos de articulação e/ou inter-relação com outros programas e ações.
Mecanismos de controle social	Implantação e implementação de sistema já criado e em fase de regulamentação (SICASC).



Programa/ação	Segurança e qualidade de alimentos e bebidas/Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões técnicas, seminários, <i>workshops</i> , boletins informativos divulgação na página eletrônica do MAPA, outros.
Pontos fortes	Legislação razoável, estruturas de inspeção acompanhamento descentralizadas com abrangência nacional.
Pontos fracos e barreiras	Falta de articulação intersetorial e interinstitucional e apoio das autoridades do MAPA.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Elaboração de documentos técnicos, com gráficos demonstrativos das soluções e recomendações de reuniões com os diversos setores envolvidos.

Programa/ação	Segurança e qualidade de alimentos e bebidas/Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal
Instituição responsável	Coordenação de Inspeção Vegetal.
Data de início e duração prevista	22/01/2004 4 anos
Objetivos	Avaliar, controlar e monitorar os sistemas de garantia da conformidade referentes aos contaminantes e aos resíduos de agrotóxicos na cadeia produtiva dos produtos de origem vegetal.
Metas (geográficas e populacionais)	1º ano – 10% território brasileiro. ; 2º ano – 30%; 3º ano – 60%; 4º ano – 90%; 20%, 40%, 65%, 95% da população brasileira, respectivamente no 1º, 2º, 3º e 4º ano do programa.
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Agentes das cadeias produtivas (produtores, cooperativas e associações de produtores, armazenadores, transportadores, beneficiadores e/ou processadores, empacotadores, indústrias, outros) dos produtos de origem vegetal.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	10%
Nível atual de cobertura das metas (**)	0,5%
Orçamento anual e fonte de recursos	821.225 – fonte 100.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Serão regulamentados e implementados sistemas já criados para essa finalidade.



Programa/ação	Segurança e qualidade de alimentos e bebidas/Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Delegacias Federais de Agricultura dos 26 Estados, com responsabilidade de implantar, acompanhar e fiscalizar as ações. Centros de Pesquisa da Embrapa, Universidades e Institutos estaduais de pesquisa que colaboram nos estudos, pesquisas e treinamentos. Rede de laboratórios oficiais do MAPA e credenciados. Entidades representativas dos setores envolvidos, empresas públicas e privadas, com responsabilidade de implementação das normas.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Inexistente. Necessita negociar, normalizar e implantar mecanismos de articulação e/ou inter-relação com outros programas e ações.
Mecanismos de controle social	Necessita ser criado.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões técnicas, seminários, <i>workshops</i> , boletins informativos divulgação na página eletrônica do MAPA, outros.
Pontos fortes	Legislação razoável, estruturas de inspeção acompanhamento descentralizadas com abrangência nacional.
Pontos fracos e barreiras	Falta de articulação intersetorial e interinstitucional e apoio das autoridades do MAPA.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Elaboração de documentos técnicos, com gráficos demonstrativos das soluções e recomendações para realização de reuniões com os diversos setores envolvidos.



Programa/ação	SEGURANÇA E QUALIDADE DE ALIMENTOS E BEBIDAS/Controle de Qualidade na Garantia da Conformidade, Segurança e Inocuidade dos Produtos de Origem Vegetal.
Instituição responsável	Coordenação de Inspeção Vegetal
Data de início e duração prevista	22/01/2004 4 anos
Objetivos	Avaliar, controlar e monitorar os sistemas de garantia da conformidade referentes aos contaminantes e resíduos de agrotóxicos na cadeia produtiva dos produtos de origem vegetal
Metas (geográficas e populacionais)	1º ano - 10% território brasileiro; 2º ano - 30%; 3º ano - 60%; 4º ano - 90%; 20%, 40%, 65%, 95% da população brasileira, respectivamente no 1º, 2º, 3º e 4º ano do Programa.
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Agentes das cadeias produtivas (produtores, cooperativas e associações de produtores, armazenadores, transportadores, beneficiadores e/ou processadores, empacotadores, indústrias, outros) dos produtos de origem vegetal.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	10%
Nível atual de cobertura das metas (**)	5%
Orçamento anual e fonte de recursos	821.225 - fonte 100.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Serão regulamentados implementados sistemas já criados para essa finalidade.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Delegacias Federais de Agricultura dos 26 Estados, com responsabilidade de implantar, acompanhar e fiscalizar as ações. Centros de Pesquisa da Embrapa, Universidades e Institutos estaduais de pesquisa que colaboram nos estudos, pesquisas e treinamentos. Rede de laboratórios oficiais do MAPA e credenciados. Entidades representativas dos setores envolvidos, empresas públicas e privadas, com responsabilidade de implementação das normas.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Inexistente. Necessita negociar, normalizar e implantar mecanismos de articulação e/ou inter-relação com outros programas e ações.



Programa/ação	SEGURANÇA E QUALIDADE DE ALIMENTOS E BEBIDAS/Controle de Qualidade na Garantia da Conformidade, Segurança e Inocuidade dos Produtos de Origem Vegetal.
Mecanismos de controle social	Necessita ser criado.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões técnicas, seminários, workshops, boletins informativos divulgação na página eletrônica do MAPA, outros.
Pontos fortes	Legislação razoável, estruturas de inspeção acompanhamento descentralizadas com abrangência nacional.
Pontos fracos e barreiras	Falta de articulação intersetorial e interinstitucional e apoio das autoridades do MAPA.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Elaboração de documentos técnicos, com gráficos demonstrativos das soluções e recomendações para realização de reuniões com os diversos setores envolvidos.

Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Inspeção de outros produtos de origem animal
Instituição responsável	Coordenação de Insumos para Alimentação Animal.
Data de início e duração prevista	22/01/2004 ; 4 anos.
Objetivo	Controlar a qualidade e a segurança dos alimentos destinados à saúde animal, visando a alimentação humana.
Metas (geográficas e populacionais)	Território brasileiro e países de exportação. População brasileira.
Critérios de inclusão no programa/ação	Importância do controle de qualidade e segurança, dos Alimentos observando as Boas Práticas de Fabricação, Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle e Auditoria, tanto no contexto interno como nas importações e exportações destes alimentos.
População sujeita de direito	Toda população.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	O trabalho desenvolvido pelo MAPA, por meio do DFPA/SARC visa atender toda a população brasileira.
Nível atual de cobertura das metas (**)	3.800 estabelecimentos. 68%, até agosto de 2004.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 1.800.000,00 - 100 e 150
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Auditoria/fiscalização dos sistemas de controle de qualidade nos processos de produção dos alimentos, para verificação da conformidade, qualidade e inocuidade. Ex.: colheita de amostra para análise fiscal.



Programa/ação	Segurança e Qualidade de Alimentos e Inspeção de outros produtos de origem animal
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Delegacias Federais de Agricultura nas 27 unidades da Federação, Centros de Pesquisa da Embrapa, Universidades e Institutos Estaduais de Pesquisa. Rede de laboratórios oficiais do MAPA e credenciados, Organismos Internacionais OPAS/OMS e Codex Alimentarius. Sindan, Sindirações e Abiam.(setor privado).
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Reuniões técnicas, seminários, <i>workshops</i> para discussão e harmonização das normas, treinamento e capacitação para os técnicos (BPF/APPCC/AUDITORIA) envolvidos no programa, encontros anuais, articulação com outros programas e segmentos correlatos, com setor privado, sociedade civil e governo.
Mecanismos de controle social	Denúncia aos PROCON's, MAPA e órgãos institucionais em nível estadual e municipal (é importante o MAPA ter uma Ouvidoria).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Correio eletrônico, publicação de boletins na página eletrônica do MAPA, folders, reuniões técnicas, palestras, treinamento.
Pontos fortes	Legislações, planejamento das ações, estruturas de auditoria/fiscalização, supervisão e acompanhamento do cumprimento das metas junto aos órgãos e instituições com abrangência nacional.
Pontos fracos e barreiras	Complementar apoio à informatização, (equipamento de informática), ampliar frota de veículos, aumentar contingente de recursos humanos da área administrativa, nas Delegacias Federais de Agricultura/MAPA.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Buscar parcerias, cooperação técnica com outros órgãos governamentais e setor privado, implementação de sistemas informatizados para acompanhamento, avaliação e controle das ações e das atividades técnicas.



Programa/ação	0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas
	6140 – Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas.
Instituição responsável	Fundação Nacional de Saúde.
Data de início e duração prevista	De 2005 a 2008.
Objetivos	<u>Do programa</u> : Garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas. <u>Da ação</u> : Implantação do diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional das comunidades indígenas de dez distritos sanitários especiais indígenas, organizado como sistema de vigilância alimentar e nutricional, com objetivo de estabelecimento de intervenções, programas e ações para a melhoria das condições nutricionais das populações indígenas.
Metas (geográficas e populacionais)	Geográficas: 2 Distritos Sanitários Especiais Indígenas por cada região geográfica brasileira, em total de 10 Distritos. Populacionais: em torno de 200.000 indígenas, priorizando 75.000 crianças menores de 10 anos e gestantes.
Critérios de Inclusão no programa	Indígenas aldeados universalmente, priorizando crianças de 0 a 10 anos e gestantes.
População sujeita de direito	Comunidades Indígenas.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	O programa ainda terá início no ano de 2005.
Nível atual de cobertura das metas	Idem item anterior.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 3.214.000,00. Fonte: Orçamento Funasa e Projeto Vigisull.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	A avaliação e monitoramento será acompanhada através das equipes de supervisão da Funasa compostas pelo DESAI em nível nacional, DSEIs e CORE (Coordenações Regionais) em nível local e regional.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	1. Governamental: DSEIs (coordenação e execução da Vigilância Alimentar e Nutricional através da coleta de informações, consolidação dos dados, divulgação e planejamento de ações); Ministério da Saúde (através da troca de informações sobre o sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional já utilizado pelo mesmo para a população em geral); 2. Fiocruz/MS (elaboração e aplicação da capacitação à distância em Vigilância Alimentar e Nutricional em comunidades indígenas).
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Articulação com o Ministério da Saúde para prover integração entre o programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e ações de alimentação e nutrição já existentes, além das ações de saúde da criança. Articulação com a Universidade de Brasília e Ministério da Saúde para organização de um protocolo de recuperação de desnutridos baseado no manual da OPAS. O programa consta do Acordo de Cooperação Técnica para O Desenvolvimento Sustentável e Segurança Alimentar entre FUNASA, MMA, MDS, MDA, MAPA (Embrapa),ME,MJ (Funai), como atribuição da FUNASA para a promoção da segurança alimentar e nutricional das comunidades indígenas.
Mecanismos de controle social	Conselhos Distritais Indígenas, Conselhos Locais, Conselho Nacional de Saúde, Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea).



Programa/ação	0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Seminários com os Distritos Sanitários Indígenas e Conselhos Distritais.
Pontos fortes	O programa de vigilância nutricional na saúde indígena contribuirá para o conhecimento da magnitude dos agravos nutricionais da população indígena, assim como seus determinantes, de modo a permitir as intervenções apropriadas e o planejamento e acompanhamento de programas e ações em alimentação e nutrição.
Pontos fracos e barreiras	Os Distritos Sanitários ainda não contam com pessoal capacitado para coordenação e execução do programa. A rotatividade de pessoal técnico nos Distritos é alta.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Capacitação de Profissionais das Equipes de Saúde Indígena através de Curso de Especialização e Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde Indígena a cargo da Fiocruz, em parceria com a FUNASA. Em discussão disponibilizar o curso à distância para profissionais da rede SUS. Em discussão a contratação de profissionais de nutrição para os Distritos, como responsáveis locais do programa.

Programa/ação	1214 – Atenção Básica em Saúde
	8575 – Prevenção e Detecção Precoce das Doenças Não Transmissíveis (código anterior: 0814).
Instituição responsável	Secretaria de Atenção à Saúde.
Data de início e duração prevista	2005
Objetivos	Expandir o Programa Saúde da Família e a rede básica de saúde, mediante a efetivação da política de atenção básica: resolutiva, integral e humanizada.
Metas (geográficas e populacionais)	População =>18 anos sobretudo população de risco para Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) em todo o Brasil.
Critérios de Inclusão no programa/ação	Pacientes atendidos na rede básica.
População sujeita de direito	Sociedade
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	11% da população => 40 anos como prevalência estimada em DM e 35% como prevalência em HA.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Em 26/08/2004 é em torno de 50%.
Orçamento anual e fonte de recursos	Natureza de Despesas 30 – R\$1.846.153,00, Natureza de despesas 40 – R\$ 4.558.405,00, Natureza de despesas 90 – R\$ 1.595.442,00, total – R\$ 8.000.000,00.
Sistemas de avaliação e monitoramento	SIS-HIPERDIA – Munc. c/ adesão 5.270, pac. cadastrado 2.035.641.



Programa/ação	1214 – Atenção Básica em Saúde
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Sociedades Científicas de Hipertensão, Diabetes, Nefrologia, Cardiologia, Obesidade, Endocrinologia, CONASS, CONASAEMS e Associações de portadores de HA e DM, parceiras na implementação do Plano de Atenção a HA e DM.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	CGPAN, Promoção da Saúde, Média e Alta complexidade, OPAS, Conass, Conasems, DataSus, Sesi, SBC/Funcor.
Mecanismos de controle social	Conselhos de Saúde e Associações de Portadores de HA e DM.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	Existência de um Plano Nacional de atenção a HA e DM, discutido e pactuado com os diversos parceiros; elevado grau de prioridade adotado por esse Ministério, levando os estados e municípios a colocarem em suas agendas a estratégia de controle das doenças crônicas não transmissíveis.
Pontos fracos e barreiras	Oferta/distribuição de medicamentos irregular; dificuldades na gestão do Plano; carência de pessoal; dificuldade para confeccionar materiais educativos para profissionais e população alvo; capacitação deficiente e sistema de informação não implementado adequadamente; não existência de uma Política Nacional de Promoção a Saúde.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Ampliação em 100% de medicamentos, reavaliação do plano p/definição da política para atenção a HA/DM, implementação da educação permanente p/ HA/DM, do SIS-HIPERDIA.

Programa/ação	1215 – Alimentação Saudável
	4294 – Prevenção e Controle das Carências Nutricionais por Micronutrientes (Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A).
Instituição responsável	Secretaria de Atenção à Saúde.
Data de início e duração prevista	O Programa iniciou-se em 1994 e terá duração enquanto existirem sinais graves da deficiência de vitamina A no Brasil.
Objetivos	Prevenir e controlar a deficiência de vitamina A em crianças no Brasil.
Metas (geográficas e populacionais)	O Programa encontra-se hoje em toda a região Nordeste, no estado de MG (região Norte, Vales do Jequitinhonha e Mucurici) e Estado de SP (municípios de Hortolândia, Nova Odessa e Sumaré). Pretende-se ampliá-lo em 2005 para a região do Vale do Ribeira em São Paulo. A meta populacional é atender 6 milhões de crianças na faixa etária de 6 a 59 meses de idade e 300.000 puérperas em 2004/2005.



Programa/ação	1215 – Alimentação Saudável
Critérios de Inclusão no programa/ação	Todas as crianças na faixa etária de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato tem o direito de receber a megadose de vitamina A se residem na região Nordeste, no estado de MG (região Norte, Vales do Jequitinhonha e Mucurici) e Estado de SP (municípios de Hortolândia, Nova Odessa e Sumaré), que são consideradas, atualmente, área de risco da deficiência.
População sujeita de direito	Todas as crianças na faixa etária de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato tem o direito de receber a megadose de vitamina A se residem na região Nordeste, no Estado de MG (região Norte, Vales do Jequitinhonha e Mucurici) e Estado de SP (municípios de Hortolândia, Nova Odessa e Sumaré), que são consideradas, atualmente, área de risco da deficiência.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Toda a população usuária do SUS – (100%) crianças na faixa etária de 6 a 59 meses de idade e (70%) puérperas no pós-parto imediato tem o direito de receber a megadose de vitamina A se residem na região Nordeste, no Estado de MG (região Norte, Vales do Jequitinhonha e Mucurici) e Estado de SP (municípios de Hortolândia, Nova Odessa e Sumaré), que são consideradas, atualmente, área de risco da deficiência.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Cobertura em 2003 – administração de vitamina A em crianças: 67% e puérperas: 29,5%.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 2.000.000 – para aquisição de micronutrientes. Fonte de recursos: CGPAN.
Sistemas de avaliação e monitoramento	O monitoramento do Programa será realizado, sistematicamente, via <i>web</i> . Ao acessar o Módulo de Gerenciamento, os gestores municipais do Programa farão a inserção dos dados, que poderão ser acompanhados pelos três níveis de gestão (municipal, estadual e federal), podendo identificar a situação do município/estado mês a mês, quanto à operacionalização do Programa, cobertura e estoque do produto. A avaliação do programa está sendo elaborada junto com colaboradores em alimentação e nutrição e especialistas no assunto.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Atribuições do nível central – Ministério da Saúde: Gerenciamento Nacional do Programa, Capacitação dos responsáveis estaduais pelo Programa, Apoio aos estados no processo de implantação e supervisão do Programa; Acompanhamento da implantação do Programa em nível nacional, Aquisição e distribuição dos produtos. Atribuições do nível estadual de saúde – Secretaria Estadual de Saúde: Gerenciamento Estadual do Programa, Apoio técnico aos municípios, Acompanhamento do Programa em nível estadual, supervisão, elaboração de materiais técnico-educativos para os profissionais de saúde e população. Atribuições do nível municipal – Secretaria Municipal de Saúde: Gerenciamento municipal do Programa, execução das ações, capacitação e sensibilização de profissionais de saúde, acompanhamento do Programa e da população atendida, elaboração de materiais técnico-educativos para os profissionais de saúde e população.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	O Programa trabalha em articulação com vários setores. No Ministério da Saúde há a articulação com as Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Mulher, Programa Nacional de Imunizações, Departamento de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Conselho Nacional de Saúde. Outras articulações são promovidas fora do Ministério da Saúde com Laboratório FAR-Manguinhos, coordenações estaduais e municipais de alimentação e nutrição das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Pastoral da Criança.
Mecanismos de controle social	O controle social do Programa será realizado pelos conselhos de saúde existentes nas três esferas de governo e pela participação popular quando a sociedade for sensibilizada quanto aos objetivos do programa.



Programa/ação	1215 – Alimentação Saudável
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Para sensibilização dos gestores: carta com as intenções do programa assinada pelo Ministro da Saúde; para os profissionais de saúde estão sendo elaborados: manuais operacionais, cartazes com a conduta do programa e camisetas para lançamento do programa. Para a população: cartazes, mensagens de rádio e folders com o objetivo do Programa.
Pontos fortes	Facilidade no acesso ao medicamento, comprometimento e apoio da comunidade científica quanto à relevância da ação.
Pontos fracos e barreiras	Ponto fraco: Baixa sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da ação. Barreira: Inexistência de um dado nacional de prevalência da deficiência de vitamina A.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Realização de Seminários estaduais para discutir o tema e sensibilizar os profissionais de saúde, elaboração de materiais técnico-educativos para capacitar os profissionais de saúde. Realização da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde para avaliar a prevalência da deficiência de vitamina A em nível nacional.

Programa/ação	1289 – Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes
	8335 – Qualificação Técnica dos Laboratórios de Referência Estadual e Municipal para Análise de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária.
Instituição responsável	Fundação Oswaldo Cruz.
Data de início e duração prevista	2005
Objetivos	Prevenir riscos à saúde da população mediante a garantia da qualidade dos produtos, serviços e dos ambientes sujeitos à vigilância sanitária.
Metas (geográficas e populacionais)	
Critérios de Inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Sociedade.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	
Nível atual de cobertura das metas (**)	
Orçamento anual e fonte de recursos	
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	



Programa/ação	1289 – Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	
Pontos fracos e barreiras	
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	

Programa/ação	1306 – Vigilância, Prevenção e Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis
	2721 – Promoção à Saúde e às Práticas Seguras de Prevenção e Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas vivendo com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.
Instituição responsável	Programa Nacional de DST e Aids – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde.
Data de início e duração prevista	2004
Objetivos	Reduzir a incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Metas (geográficas e populacionais)	Meta da Ação no PPA para 2004 = aquisição de 400 milhões de preservativos masculinos.
Critérios de Inclusão no programa	Critérios epidemiológicos, geográficos e estratégicos.
População sujeita de direito	Sociedade.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	População de 407 municípios que participam do Programa.



Programa/ação	1306 – Vigilância, Prevenção e Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis
Nível atual de cobertura das metas (**)	98,20%
Orçamento anual e fonte de recursos	Orçamento de R\$ 60,0 milhões sendo R\$ 50,0 milhões de fonte externa 0148 BIRD e R\$ 10,0 milhões de fonte federal 1151.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Sistema Gerencial Informatizado do Projeto Aids III - SIAIDS.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Programa Nacional de DST e Aids e as 27 Coordenações estaduais e DF, e 407 coordenações municipais de DST e Aids. Fóruns Estaduais de ONG/Aids nos 26 estados e DF.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Pelos Projetos Aids II (até 2003) e atualmente pelo Aids III, são realizadas parcerias com OSC – Organizações da Sociedade Civil, com ONG, com diversas OG dos três níveis de governo. Também com o setor privado, são realizadas ações de prevenção em parceria com as empresas, destinadas aos seus empregados.
Mecanismos de controle social	Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde; Fóruns de ONG/Aids; Comissões Interinstitucionais Municipais de Aids.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Mobilização pela vida, pela causa, pelos direitos humanos, contra o estigma e a discriminação. Campanhas de mídia, jornais e assessoria de comunicação do Programa Nacional de DST e Aids.
Pontos fortes	Ação conjunta e/ou em parcerias com SES, SMS, OSC iniciativa privada, igrejas, etc.
Pontos fracos e barreiras	Limitação orçamentária anual insuficiente para a execução proposta.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Propostas de suplementação orçamentária encaminhadas ao MS. Captação de recursos de outras fontes.

Programa/ação	1314 – Participação Popular e Intersetorialidade na Reforma Sanitária e no Sistema Único de Saúde
	6182 – Ouvidoria Nacional de Saúde.
Instituição responsável	Secretaria de Gestão Participativa.
Data de início e duração prevista	Ação prevista no PPA 2004-2007.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implantar o Sistema Nacional de Ouvidoria em Saúde; • Operar a Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde; • Apoiar a implantação de estruturas similares em estados e municípios, em processo de descentralização do Sistema Nacional de Ouvidoria; • Aferir a percepção do usuário, de forma permanente, sobre a performance e a qualidade



Programa/ação	1314 – Participação Popular e Intersetorialidade na Reforma Sanitária e no Sistema Único de Saúde
	dos serviços de saúde, produzindo insumos para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e das políticas de saúde.
Metas (geográficas e populacionais)	Estão previstas as seguintes metas para o ano de 2004: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implementar o Sistema Nacional de Ouvidoria; • Promover a escuta qualificada de 6.000.000 de cidadãos; • Processar 60.000 demandas para procedimentos de ouvidoria; • Executar 30 estudos e pesquisas junto a usuários e gestores do SUS, em temas de interesse à saúde, realizando a ouvidoria ativa ou prospectiva; • Apoiar técnica e financeiramente 02 Estados na implantação de estruturas locais de ouvidorias em saúde, em início ao processo de descentralização do Sistema; • Implantar estruturas de ouvidoria nos hospitais próprios do Ministério da Saúde.
Critérios de Inclusão no programa/ação	Sistema aberto à população em geral, sem critérios de seleção, sendo disponibilizados os seguintes meios: discagem direta gratuita (0800), portais eletrônicos, correspondências enviadas ao Ministério da Saúde e aos órgãos governamentais e correspondências emitidas pelo Ministério da Saúde aos usuários que realizam procedimentos no âmbito do SUS.
População sujeita de direito	População em geral.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	População em geral.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Posição: <i>Julho/2004</i> . <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implementar o Sistema Nacional de Ouvidoria. Grau de cumprimento: 50% (elaborada a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde); • Promover a escuta qualificada de 6.000.000 de cidadãos. Grau de cumprimento: 65%; • Processar 60.000 demandas para procedimentos de ouvidoria. Grau de cumprimento: 60%; • Executar 30 estudos e pesquisas junto a usuários e gestores do SUS, em temas de interesse à saúde, realizando a ouvidoria ativa ou prospectiva. Grau de cumprimento: 100%; • Apoiar técnica e financeiramente 02 Estados na implantação de estruturas locais de ouvidorias em saúde, em início ao processo de descentralização do Sistema. Grau de cumprimento: 50%; • Implantar estruturas de ouvidoria nos hospitais próprios do Ministério da Saúde. Grau de cumprimento: 50%.
Orçamento anual e fonte de recursos	Orçamento da União: 10.122.1314.6182. Programa 1314 – Ação 6182: Ouvidoria Nacional de Saúde. Exercício 2004: R\$ 8.418.400,00.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	O monitoramento é desenvolvido durante todo o processo de ouvidoria: escuta, processamento e retorno individual e institucional das demandas. Estas demandas, sob a forma de denúncia, reclamação, pedido de informação, solicitação de serviços e elogios, após sua categorização e classificação, são encaminhadas para as instituições pertinentes, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, órgãos e entidades do Ministério da Saúde, entidades privadas, entre outras, para soluções necessárias. Da mesma forma, são emitidas respostas às demandas individuais (cidadão).



Programa/ação	1314 – Participação Popular e Intersetorialidade na Reforma Sanitária e no Sistema Único de Saúde
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Especial de Direitos Humanos para operação do serviço telefônico “Disque Denúncia de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800 99 0500)”; • Secretaria Especial da Mulher para operação do serviço telefônico “Disque Saúde da Mulher (0800 644 0803)”. <p>São também estabelecidas parcerias com órgãos e entidades do Ministério da Saúde, tanto para escuta espontânea como induzida. São exemplos: Disque Medicamentos: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disque Pare de Fumar: Instituto Nacional do Câncer. Disque Aids: Coordenação de DST/Aids.</p> <p>As demandas, após seu processamento, são encaminhadas para as instituições pertinentes (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, órgãos e entidades do Ministério da Saúde, entidades privadas, entre outras), estabelecendo-se, desta forma, parcerias institucionais para a viabilização de soluções.</p>
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Trata-se de ação que estabelece relação direta com a sociedade civil – escuta do cidadão – e articulação inter e intra-setorial com entidades governamentais e não governamentais para a operação de serviços específicos e para o encaminhamento de soluções às demandas, conforme relatado no item 12.
Mecanismos de controle social	A Ouvidoria Nacional de Saúde é um instrumento de participação e controle social.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	São realizadas várias ações para divulgação dos serviços desenvolvidos pela Ouvidoria, especialmente dos números telefônicos disponibilizados, por meio de folders, rádio/TV, estandes em feiras, encontros e congressos.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Operação de instrumento (Ouvidoria) de relação com a sociedade e de fortalecimento da cidadania. • Estímulo à mobilização e à participação de camadas não organizadas da sociedade. • Estabelece novas formas não convencionais de escuta do cidadão.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de legislação (normas, regulamentos, leis) específica. • Ausência de cultura institucional para procedimentos de ouvidoria.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa	



Programa/ação	1371 – Vigilância Ambiental em Saúde
	6847 – Vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.
Instituição responsável	Secretaria de Vigilância em Saúde.
Data de início e duração prevista	2005.
Objetivos	Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, levando em conta as diversidades locais e regionais, bem como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos.
Metas (geográficas e populacionais)	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano implantado nas 27 UF.
Crítérios de Inclusão no programa	Relevância para a saúde pública.
População sujeita de direito	Sociedade.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	100% da população dos municípios onde o SISAGUA estiver implantado e em operação.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Agosto/2004 - 24 UF com dados no SISAGUA.
Orçamento anual e fonte de recursos	1.600.000; OGU.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	O SISAGUA emite relatórios de saída que possibilitam monitorar a alimentação de dados pelos Municípios e Estados; Pactuação de produção de dois relatórios anuais por estados e capitais.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Governamental (Setor Saúde e Setor Ambiental): definição de instrumentos e estratégias de atuação para Estados e Municípios. Não Governamental (Associações de prestadores de serviços em abastecimento de água, instituições de ensino, entidades de representação da sociedade civil, etc.): atuação conjunta com o Setor Saúde.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Item 4.2 preenchido.
Mecanismos de controle social	Será publicada uma Portaria Interministerial que definirá as diretrizes para informação ao consumidor sobre a qualidade da água para consumo humano.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Disponibilização e divulgação de informe sobre as ações da Vigilância Ambiental em Saúde, Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano, na página da SVS.
Pontos fortes	Interesse e sensibilidade dos gestores estaduais e municipais de saúde



Programa/ação	1371 – Vigilância Ambiental em Saúde
Pontos fracos e barreiras	Operação e manutenção do SISAGUA informatizado, bem como a grande rotatividade de técnicos nas SES e SMS.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Atualização do Sistema e disponibilização da versão <i>off-line</i> do SISAGUA para os municípios (atualmente só está disponível na versão <i>on-line</i>).

Programa/ação	1287 – Saneamento Rural
	7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos (descrição anterior: Ampliação de Ações de Saneamento Básico em Aldeias Indígenas).
Instituição responsável	Fundação Nacional de Saúde.
Data de início e duração prevista	2004
Objetivos	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.
Metas (geográficas e populacionais)	Unidades da Federação, exceto RN e PI.
Critérios de Inclusão no programa	Estar localizado em território Indígena.
População sujeita de direito	População indígena.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	28,2% aldeias de 464 aldeias (água, MSD e esgoto).
Nível atual de cobertura das metas (**)	130 aldeias.
Orçamento anual e fonte de recursos	26.000.000,00
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	SISCON e SIGESAN.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	



Programa/ação	1287 - Saneamento Rural
Mecanismos de controle social	Por meio dos Conselhos Local e Distrital de Saúde Indígena.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Incentivo por parte da Funasa para participação dos Conselhos na elaboração de proposta de programação.
Pontos fortes	Programação Pactuada e dentro das necessidades reais.
Pontos fracos e barreiras	Falta de estruturação (pessoal e logística) das Coordenações Regionais para execução das ações programadas.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa	Reestruturação e capacitação dos técnicos das CORE's para maior agilidade.

Programa/ação	PROMESO/Mesorregião do Alto Solimões
Instituição responsável	Secretaria de Programas Regionais - MI.
Data de início e duração prevista	A ação na Mesorregião do Alto Solimões foi iniciada pelo MI em 2001, mas o apoio à base econômica se intensifica por meio dos programas do PPA 2004-2007.
Objetivos	Estruturação da base econômica mesorregional por meio dos programas PROMESO, PROMOVER e Desenvolvimento da Faixa de Fronteira na Mesorregião do Alto Solimões, visando à redução das desigualdades intra e inter-regional.
Metas (geográficas e populacionais)	Atende a 09 municípios do Estado do Amazonas, abrangendo a 214.000 km ² e uma população de cerca de 200.000 habitantes.
Crítérios de inclusão no programa/ação	A inclusão da Mesorregião atende a critérios da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, que define a Mesorregião como área de intervenção prioritária (baixa renda e baixa dinamização).
População sujeita de direito	200.000 habitantes.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	100%
Nível atual de cobertura da metas (**)	
Orçamento anual e fonte de recursos	Recursos orçamentários do MI e recursos de contrapartida e parcerias.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	SIGPLAN.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Foi instituído em março de 2003, o Fórum de Desenvolvimento Integrado e Sustentável da Mesorregião do Alto Solimões como instância de discussão, de definição de prioridades e de proposição e monitoramento de projetos implementados no âmbito da Mesorregião. A Assembleia Geral do Fórum esta composta por representação paritária de instituições do poder público (governos federal, estadual, municipal, instituições financeiras e universidades) e da sociedade civil (associações e iniciativa privada).



Programa/ação	PROMESO/Mesorregião do Alto Solimões
Sistema de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	A articulação é realizada no âmbito do Fórum, por meio da criação de Comissões Setoriais que propõem e elaboram projetos, buscando a parceria das instituições.
Mecanismos de controle social	O Fórum de Desenvolvimento Integrado e Sustentável da Mesorregião do Alto Solimões e as Comissões Setoriais a ele vinculadas.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Estão em elaboração projetos visando dotar a Mesorregião de dois instrumentos de Disseminação de informações, que são o sistema de rádio mesorregional e a criação de um portal da Mesorregião na <i>Internet</i> .
Pontos fortes	Fortalecimento da integração na faixa de fronteira; dinamização das potencialidades locais; busca da autonomia na produção e distribuição de alimentos.
Pontos fracos e barreiras	Problemas de acessibilidade, transporte e comunicação; situação de fronteira.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa	Aumento da transversalidade (maior diálogo institucional).

Programa/ação 0515 - Pro-água Infra-estrutura	Adutora Italuís com 45km de extensão
Instituição responsável (gestor)	MI/SIH
Data de início e duração prevista (início/término)	1999/2010
Objetivos (finalidade: abastecimento humano)	Abastecimento Humano.
Metas (geográficas e populacionais) – Produto da ação (barragem construída)	Construção de adutora.
Critérios de inclusão no programa/ação (região semi-árida e/ou carente de água tratada)	Região Metropolitana de São Luis (MA) – Região com baixa oferta de água de boa qualidade para o abastecimento humano.
População sujeita de direito (População beneficiada)	1.000.000 habitantes.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação (População beneficiada)	100%



Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Adutora Italuís com 45km de extensão
Nível atual de cobertura das metas (**) (% de execução física)	10% de execução física.
Orçamento anual e fonte de recursos (OGU-Rec. Tesouro + Cpartida)	União – R\$10.000.000,00 (Dotação). Estado – 10%.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*) (Se existe e como é feito)	Visitas Técnicas ao projeto; relatórios de avaliação; relatórios da prestação de contas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidade de cada parceiro (União, Estado e/ou Município)	Convênio celebrado entre a União e o Estado.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***) Não há	Articulações são feitas com o Governo do Estado, executor do projeto.
Mecanismos de controle social (não há)	Não há.
Estratégias de mobilização e de comunicação social (não há)	Não há.
Pontos fortes (preocupação com a população que será remanejada com a construção do projeto, ex.: Barragem; abastecimento das populações carentes de água de boa qualidade)	Existe a preocupação e são tomadas as medidas cabíveis quanto ao reassentamento da população local (quando o caso requer); preocupação em se levar água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento da população carente da região.
Pontos fracos e barreiras (limites orçamentários para a implantação dos projetos)	As limitações orçamentárias retardam a implantação de projetos.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação (aumento dos limites orçamentários)	Disponibilizar em tempo real dos recursos orçamentários e financeiros .



Programa/ação 0515 - Pro-água Infra-estrutura	Barragem João Leite com 129 milhões de m³ de acumulação de água
Instituição responsável (gestor)	MI/SIH
Data de início e duração prevista (início/término)	2001/2007
Objetivos (finalidade: abastecimento humano)	Abastecimento Humano.
Metas (geográficas e populacionais) – Produto da ação (barragem construída)	Construção de barragem e adutora.
Crítérios de inclusão no programa/ação (região semi-árida e/ou carente de água tratada)	Região Metropolitana de Goiânia (GO) – Região com baixa oferta de água de boa qualidade para o abastecimento humano.
População sujeita de direito (População beneficiada)	400.000 habitantes.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação (População beneficiada)	100%
Nível atual de cobertura das metas (**) (% de execução física)	10% de execução física.
Orçamento anual e fonte de recursos (OGU – Rec. Tesouro + Cpartida)	União – R\$5.000.000,00 (Dotação 2004). Estado – 10%.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*) (Se existe e como é feito)	Visitas Técnicas ao projeto; relatórios de avaliação; relatórios da prestação de contas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidade de cada parceiro (União, Estado e/ou Município)	Convênio celebrado entre a União e o Estado.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Articulações são feitas com o Governo do Estado, executor do projeto.



Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Barragem João Leite com 129 milhões de m³ de acumulação de água
Mecanismos de controle social	Não há.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Não há.
Pontos fortes (preocupação com a população que será remanejada com a construção do projeto, ex.: Barragem; abastecimento das populações carentes de água de boa qualidade)	Existe a preocupação e são tomadas as medidas cabíveis quanto ao reassentamento da população local (quando o caso requer); preocupação em se levar água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento da população carente da região.
Pontos fracos e barreiras (limites orçamentários para a implantação dos projetos)	As limitações orçamentárias retardam a implantação de projetos.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação (aumento dos limites orçamentários)	Disponibilizar em tempo real dos recursos orçamentários e financeiros.

Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Barragem Poço do Marruá com 293 milhões de m³ de acumulação de água
Instituição responsável (gestor)	MI/SIH
Data de início e duração prevista (início/término)	2001/2006
Objetivos (finalidade: abastecimento humano)	Abastecimento Humano.
Metas (geográficas e populacionais) – Produto da ação (barragem construída)	Construção de barragem e adutora.
Crterios de inclusão no programa/ação (região semi-árida e/ou carente de água tratada)	Município de Patos do Piauí (PI) – Região com carência de água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento humano.
População sujeita de direito (População beneficiada)	60.000 habitantes.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação (População beneficiada)	100%



Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Barragem Poço do Marruá com 293 milhões de m² de acumulação de água
Nível atual de cobertura das metas (**) (% de execução física)	40% de execução física.
Orçamento anual e fonte de recursos (OGU – Rec. Tesouro + Cpartida)	União – R\$ 18.000.000,00 (Dotação 2004). Estado – 10%.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*) (Se existe e como é feito)	Visitas Técnicas ao projeto; relatórios de avaliação; relatórios da prestação de contas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidade de cada parceiro (União, Estado e/ou Município)	Convênio celebrado entre a União e o Estado.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***) Não há	Articulações são feitas com o Governo do Estado, executor do projeto.
Mecanismos de controle social (não há)	Não há.
Estratégias de mobilização e de comunicação social (não há)	Não há.
Pontos fortes (preocupação com a população que será remanejada com a construção do projeto, ex.: Barragem; abastecimento das populações carentes de água de boa qualidade)	Existe a preocupação e são tomadas as medidas cabíveis quanto ao reassentamento da população local (quando o caso requer); preocupação em se levar água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento da população carente da região.
Pontos fracos e barreiras (limites orçamentários para a implantação dos projetos)	As limitações orçamentárias retardam a implantação de projetos.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação (aumento dos limites orçamentários)	Disponibilizar em tempo real dos recursos orçamentários e financeiros.



Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Adutora São Bento com 13km de extensão
Instituição responsável (gestor)	MI/SIH
Data de início e duração prevista (início / término)	2000/2004
Objetivos (finalidade: abastecimento humano)	Abastecimento Humano.
Metas (geográficas e populacionais) - Produto da ação (barragem construída)	Construção de barragem e adutora.
Critérios de inclusão no programa/ação (região semi-árida e/ou carente de água tratada)	Município de Siderópolis (SC) – Região com carência de água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento humano.
População sujeita de direito (População beneficiada)	300.000 habitantes.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação (População beneficiada)	100%
Nível atual de cobertura das metas (**) (% de execução física)	95% de execução física.
Orçamento anual e fonte de recursos (OGU – Rec. Tesouro + Cpartida)	União - R\$1.600.000,00 (Dotação). Estado - 10%.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*) (Se existe e como é feito)	Visitas Técnicas ao projeto; relatórios de avaliação; relatórios da prestação de contas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidade de cada parceiro (União, Estado e/ou Município)	Convênio celebrado entre a União e o Estado.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Articulações são feitas com o Governo do Estado, executor do projeto.



Programa/ação 0515 – Pro-água Infra-estrutura	Adutora São Bento com 13km de extensão
Mecanismos de controle social	Não há.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Não há.
Pontos fortes (preocupação com a população que será remanejada com a construção do projeto, ex.: Barragem; abastecimento das populações carentes de água de boa qualidade)	Existe a preocupação e são tomadas as medidas cabíveis quanto ao reassentamento da população local (quando o caso requer); preocupação em se levar água de boa qualidade e em quantidade para o abastecimento da população carente da região.
Pontos fracos e barreiras (limites orçamentários para a implantação dos projetos)	As limitações orçamentárias retardam a implantação de projetos.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação (aumento dos limites orçamentários)	Disponibilizar em tempo real dos recursos orçamentários e financeiros.

Programa	Cultura e Tradições: Memória Viva
Instituição Responsável	Ministério da Cultura/IPHAN.
Data de Início e Duração Prevista	Programa Contínuo.
Objetivos	Identificar, registrar, promover e preservar bens culturais de natureza imaterial.
Metas (geográficas e populacionais)	Referenciamento Cultural de Populações que detenham e produzam bens culturais de natureza imaterial.
Critérios de inclusão no Programa	Regiões historicamente pouco atendidas pela ação institucional; Ações que permitam o reconhecimento da diversidade cultural do País e subsidiem a implementação de políticas de salvaguarda; Ações que promovam o desenvolvimento social e econômico de populações com respeito aos valores culturais e aos recursos naturais; Ações para proteção, conservação e salvaguarda de bens culturais em situação de risco; Ações que promovam a defesa de direitos relacionados à preservação do patrimônio cultural; Ações que ampliem o uso social dos bens culturais preservados e os benefícios gerados por essa preservação.
População sujeita de direito	Populações e Comunidades que detenham e produzam bens culturais de natureza imaterial.
% de população sujeita de direito alcançado pelo Programa	Não mensurável.



Programa	Cultura e Tradições: Memória Viva
Nível atual de cobertura das metas (*)	Ação 1: Promoção e Intercâmbio de Eventos voltados para a Preservação de Bens Culturais de Natureza Imaterial – 100% da Meta Realizada; Ação 2: Identificação e Inventário para o Referenciamento de Bens do Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial – 74% da Meta Realizada; Ação 3: Fomento a Projetos na área do Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial – 33% da Meta Realizada; Ação 4: Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial - 100% da Meta Realizada. (Mês de Referência: Julho de 2004)
Orçamento anual e fonte de recursos	Para 2004: R\$ 1.604.000,00 oriundos de recursos orçamentários. Ação 1: Promoção e Intercâmbio de Eventos voltados para a Preservação de Bens Culturais de Natureza Imaterial – R\$ 120.000; Ação 2: Identificação e Inventário para o Referenciamento de Bens do Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial – R\$ 704.000; Ação 3: Fomento a Projetos na área do Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial – R\$ 350.000; Ação 4: Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial – R\$ 310.000. Projetos relacionados à Alimentação e à Nutrição: INRC Celebrações e Saberes da Cultura Popular (notadamente as Baianas de Tabuleiro associadas à Associação de Baianas de Acarajé e de Mingau de Salvador; os Artesãos de cuias de Tacacá e as Casas de Farinha no Pará; e os sistemas culinários relativos à mandioca) – Ação 2 – convênio MinC – R\$ 300.000; INRC das Feiras do DF – Ação 2 – convênio MinC – R\$ 70.000; Plano de Salvaguarda do Ofício das Panelas – Ação 3 – Recurso IPHAN – R\$ 70.000; INRC da Feira de Caruaru – Ação 4 – Recurso IPHAN – R\$ 61.500; Conclusão do Dossiê de Registro do Queijo do Serro – Ação 4 – Recurso IPHAN – R\$ 32.000.
Sistema de avaliação e Monitoramento(**)	Capacitação das Equipes para a Realização dos Inventários; Acompanhamento dos Projetos Apoiados pelo Departamento do Patrimônio Imaterial/IPHAN; Avaliação Permanente das metodologias utilizadas, como o INRC.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidade de cada parceiro	Parcerias para a realização de Projetos com instituições governamentais (Ministério do Meio Ambiente, Museu Paraense Emílio Goeldi, Governos Estaduais e Municipais), empresas estatais (Cemig), instituições de ensino (UFRGS, URCA, entre outras) e com ONGs (Funatura, ISA, FOIRN, entre outras). Em cada caso, a instituição parceira assume um tipo de responsabilidade.
Sistema de articulação. Coordenação e/ou relação com outros programas, ação (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Intra-setorial: Superintendências Regionais do IPHAN; Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular; Inter-setorial: Ministério do Meio Ambiente (Construção de uma Política Pública Integrada sobre Agrobiodiversidade).
Estratégias de mobilização e de controle social	Os pedidos de Registro do Patrimônio Cultural Imaterial devem ser articulados com as populações envolvidas e, preferencialmente, oriundos dessas populações. Os projetos de inventário, igualmente, devem ser realizados com a constante presença, apoio e acordo das populações pesquisadas e são amiúde construídos a partir de negociações essas populações. Finalmente, as estratégias de salvaguarda dos bens culturais de natureza imaterial são definidas a partir do diálogo com as populações e comunidades detentoras e produtoras desses bens.
Pontos fortes e barreiras	Pontos Fortes: capilaridade; apoio institucional; parcerias; Barreiras: orçamento; fluxo/tramitação burocrática; formação de equipes especializadas em Patrimônio Cultural Imaterial, nas Superintendências Regionais/IPHAN.
Estratégias definidas para ultrapassar as barreiras/ pontos fracos do programa/ ação	Solicitação de aumento da dotação orçamentária para o IPHAN e, mais especificamente, para o Programa; Capacitação das equipes e dos responsáveis pelo setor do Patrimônio Imaterial, nas Superintendências Regionais.



Programa/ação	Segundo Tempo/funcionamento de núcleos de esporte – Reforço Alimentar e Capacitação de RH
Instituição responsável	Ministério do Esporte/SNEED
Data de início e duração prevista	Março 2003 – ação continuada
Objetivos	Atender crianças e adolescentes matriculadas nos núcleos de esporte do Segundo tempo com reforço alimentar, necessário a sua permanência no contra-turno escolar. Capacitar professores de educação física e monitores (acadêmicos em processo de formação) para serem multiplicadores de orientações sobre alimentação e nutrição.
Metas (geográficas e populacionais)	Atender, três vezes por semana cada uma das crianças e jovens matriculados nas atividades dos núcleos de esporte do Programa, nos 26 estados do País e DF.
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio público do País.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	
Nível atual de cobertura das metas (**)	
Orçamento anual e fonte de recursos	MDS, FNDE/MEC e em casos específicos, recursos do ME, na rubrica de Funcionamento de núcleos de esporte.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Não possui um específico.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Execução descentralizada. O recurso é repassado para prefeituras, estados e ONGs que o executam conforme sua legislação, podendo fazer a contratação de empresas para servir o lanche pronto ou na compra de material para prepará-lo.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Esta ação desenvolve-se por meio da parceria com o MDS/Fome Zero e FNDE/MEC, que disponibilizam recursos do seu orçamento para este Ministério do esporte executar esta ação
Mecanismos de controle social	Relatórios trimestrais e Prestação de Contas.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Sensibilização de Parcerias nacionais e locais para complementação dos recursos financeiros para a oferta de um lanche ou, em alguns casos, almoço e lanche, ou ainda, para o fornecimento dos lanches nos núcleos do programa.



Programa/ação	Segundo Tempo/funcionamento de núcleos de esporte – Reforço Alimentar e Capacitação de RH
Pontos fortes	É uma forma de incentivo de possibilitar que as crianças e jovens permaneçam em um ambiente saudável e cada vez mais distantes dos riscos de violência ao qual são submetidos diariamente, recebendo orientações didático-pedagógicas para aprender a lidar com os riscos sociais.
Pontos fracos e barreiras	Sem as parcerias do MDS e FNDE, ou outras do setor privado, esta ação não se faz viável devido ao estreito orçamento do ME que tem suas ações orientadas a prática esportiva, prioritariamente.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Estabelecimento de parcerias nacionais e locais mediante articulação de nossos parceiros diretos. Estabelecimento de um grupo de trabalho composto de profissionais do ME, MDS, MEC/FNDE e MS para trabalhar as necessidades nutricionais e a qualidade desta ação junto às crianças e aos jovens do País.

Programa/ação	Programa Luz para Todos (Energia Cidadã)		
Instituição responsável	Ministério de Minas e Energia.		
Data de início e duração prevista	Nov/03 a Dez/08.		
Objetivos	Promover o acesso e o uso do serviço público de energia elétrica a todos os domicílios e demandas comunitárias no meio rural.		
Metas (geográficas e populacionais)	Ano	Atendimentos	Total Acumulado
	2004	270.000	270.000
	2005	620.000	890.000
	2006	530.000	1.420.000
	2007	350.000	1.770.000
	2008	290.000	2.060.000
Crítérios de inclusão no programa/ação	O programa inclui todos os moradores do meio rural sem acesso a energia. A priorização do atendimento considera as prioridades estabelecidas no manual de operacionalização do Luz para Todos e é determinada pelo Comitê Gestor Estadual.		
População sujeita de direito	População domiciliada no meio rural sem acesso à energia elétrica, representando mais de dez milhões de pessoas.		
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Aproximadamente 5 % estão ligados ou em fase de ligação.		
Nível atual de cobertura das metas (**)	Os primeiros contratos para execução do Luz Para Todos pelas concessionárias de energia elétrica foram assinados em 9 de junho e, neste momento, a maior parte destes agentes estão realizando o processo de aquisição dos materiais necessários à implementação do programa. Até o momento, já foram contratados mais de 550 mil atendimentos até o final de 2005.		
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 7,6 bilhões, sendo 5,3 bilhões do Governo Federal e o restante distribuído entre governos estaduais, municipais e agentes executores (Concessionárias e Cooperativas de eletrificação rural).		



Programa/ação	Programa Luz para Todos (Energia Cidadã)
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	As obras serão acompanhadas pela ELETROBRÁS, MME e Comitês Gestores Estaduais. Existe um sistema específico na Eletrobrás para monitoramento do andamento das obras e que serve como ferramenta para a fiscalização a ser realizada.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Existe uma rede de parceiros que envolvem os Ministérios: MCT – MAPA – MDA – MMA – MS – MEC – MI – MD, entre outros. Não Governamental: ABRADE – Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica – RENOVE – Rede Nacional de Organizações da Sociedade Civil de Energias Renováveis.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	O Programa Luz para Todos coloca a disposição dos parceiros uma rede de instituições, governamentais e não governamentais, que atua de forma integrada na chegada da energia elétrica, nas comunidades isoladas, com o objetivo de provocar o desenvolvimento sustentável das populações beneficiadas.
Mecanismos de controle social	Através dos Comitês Gestores Estaduais.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Campanhas nacionais de divulgação por meio de TV, rádio e jornais. Elaboração de materiais informativos, como folders e cartilhas. Ações de comunicação regionais considerando a realidade de cada Estado. Repasse de informação aos líderes comunitários. Neste processo estão envolvidos os Agentes Luz para Todos, do Comitê Gestor Estadual, as Concessionárias, as Empresas Federalizadas, a Assessoria de Comunicação do MME, entre outros.
Pontos fortes	Atendimento a comunidades rurais historicamente excluídas do processo de desenvolvimento, priorizando ações para as populações mais necessitadas, como os assentamentos rurais, comunidades quilombolas e aldeias indígenas. Atendimento a população de baixo poder aquisitivo, sendo a instalação da energia realizada de forma gratuita. Para as famílias inscritas nos programas sociais do Governo Federal, também é realizada gratuitamente a instalação interna (tomadas e pontos de luz). Forte envolvimento dos governos estaduais e articulação com os agentes que podem promover o desenvolvimento das regiões beneficiadas com a chegada da energia. A utilização de recursos federais subvencionando o programa permite a antecipação das metas de atendimento e minimiza o possível impacto tarifário.
Pontos fracos e barreiras	É necessário haver um forte acompanhamento dos preços executados no programa para manter o custo do Luz Para Todos dentro dos níveis aceitáveis e ampla fiscalização em campo para assegurar o efetivo atendimento da população sujeita de direito.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Instituição de mecanismos claros de fiscalização e com metodologia adequada utilizando sistemas de informações já testados e conhecido pelos agentes.



Programa	Primeiro Emprego
Ação	Qualificação e Assistência Técnica ao Jovem para o Empreendedorismo.
Instituição responsável	Secretaria-Executiva/MTE.
Data de início e duração prevista	Iniciado a partir da Lei Nº 10.748 de 22 de outubro de 2003 e tem caráter contínuo.
Objetivos	Inserir jovens no mercado de trabalho, facilitando a obtenção do seu primeiro emprego.
Metas (geográficas e populacionais)	2004 – 17.970 ; 2005 – 29.000 ; 2006 – 31.190 ; 2007 – 35.090; 2008 – 38.599.
População sujeita de direito	Jovens de 16 a 24 anos, desempregados, precariamente ocupados ou que procuram o primeiro emprego, com prioridade de acesso para os de baixa renda e baixa escolaridade, com destaque para gênero, raça/cor e necessidades especiais.
Orçamento anual e fonte de recursos (FONTE: TESOURO)	2004 – 16.178.736; 2005 – 16.178.736; 2006 – 17.645.284; 2007 – 23.158.316; 2008 – 24.316.232.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	A gestão do Projeto será feita através de sistema informatizado de acompanhamento, que permita a correção de rumos durante sua realização. O sistema de monitoramento será também desenvolvido utilizando-se ferramentas de pesquisas e através de visitas de acompanhamento às unidades do Sistema SEBRAE e a beneficiários do Projeto. Serão avaliadas todas as etapas do Projeto desde a divulgação, inscrição, seleção, capacitação até o encaminhamento do Plano de Negócios ao Comitê de Aprovação de Planos de Negócios, operações de crédito, culminando com a assessoria técnica pós-crédito. Grande foco será dado à apuração de resultados efetivos obtidos pelo projeto, no que toca à geração de empresas e sua sobrevivência ao longo do tempo, à criação e manutenção de posto de trabalho, ao retorno do investimento e o nível de adimplência nas operações bancárias, a contribuição do processo de capacitação para o sucesso dos negócios, etc.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Governamental: Ministério do Trabalho e Emprego; Não-Governamental: SEBRAE e Instituições de Crédito Oficiais.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Programa de Qualificação Profissional/MTE.
Mecanismos de controle social	
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	
Pontos fracos e barreiras	



Programa	Primeiro Emprego
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	

Programa	Primeiro Emprego
Ação	Estímulo Financeiro ao Empregador para a Geração do Primeiro Emprego destinado a Jovens.
Instituição responsável	Secretaria-Executiva/MTE.
Data de início e duração prevista	Iniciado a partir da Lei Nº 10.748, de 22 de outubro de 2003 e tem caráter contínuo.
Objetivos	Inserir jovens no mercado de trabalho, facilitando a obtenção do seu primeiro emprego.
Metas (geográficas e populacionais)	2004 – 70.000; 2005 – 90.000 ; 2006 – 90.000; 2007 – ; 2008 –
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	Jovens de 16 a 24 anos, desempregados, precariamente ocupados ou que procuram o primeiro emprego, com prioridade de acesso para os de baixa renda e baixa escolaridade, com destaque para gênero, raça/cor e necessidades especiais.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	
Nível atual de cobertura das metas (**)	
Orçamento anual e fonte de recursos	2004 – ; 2005 – ; 2006 – ; 2007 – ; 2008 –.
Sistemas de avaliação e monitoramento	
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Governamental: Ministério do Trabalho e Emprego; Não-Governamental: Empresas que aderiram ao programa.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	Programa de Qualificação Profissional/MTE.



Programa	Primeiro Emprego
Mecanismos de controle social	
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	
Pontos fracos e barreiras	
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	

Programa	Economia Solidária em Desenvolvimento
Ação	Fomento à Geração de Trabalho em Atividades de Economia Solidária.
Instituição responsável	Secretaria Nacional de Comunidade Solidária – SENAES/MTE.
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	
Metas (Empreendimento Apoiado)	2004 – 1.822; 2005 - 577 ; 2006 - 629 ; 2007 - 826; 2008 - 867.
Crítérios de inclusão na ação	As ações de fomento à geração de trabalho e de renda em Economia Solidária visam atingir os mais diversos empreendimentos, estejam eles sob a forma individual, cooperada, associada ou autogestionária, que sigam os princípios da Economia Solidária. Atualmente, a maioria destes trabalhadores encontram-se em relações informais de trabalho, geralmente estando vinculados à Agências de fomento da Economia Solidária; Fóruns municipais e regionais de desenvolvimento, ou sendo beneficiários dos programas governamentais de inclusão social (segurança alimentar, habitação, saneamento, reforma agrária e outros).
População sujeita de direito	As ações de fomento à geração de trabalho e renda em Economia Solidária buscam: trabalhadores(as) em risco de desemprego, desempregados(as), trabalhadores(as) autônomos, trabalhadores(as) informais, pequenos produtores familiares rurais e urbanos, Redes de Economia Solidária, Empreendimentos de Economia Solidária (cooperativas, empresas autogestionárias, associações e outros).
% de população sujeita de direito alcançada pela ação	Está sendo realizado o mapeamento da economia solidária, o que é condição necessária para podermos quantificar seus participantes, dado o quadro de que grande parte deles encontra-se na informalidade.
Nível atual de cobertura das metas	O sistema de indicadores se dá através dos Centros Públicos de Economia Solidária e do mapeamento, já mencionado. Os convênios para implantação dos Centros Públicos já foram assinados.
Orçamento anual e fonte de recursos	Idem ao anterior.



Programa	Economia Solidária em Desenvolvimento
Sistemas de avaliação e monitoramento	
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	As articulações que sustentam o Programa se dão via sociedade civil (por meio do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, que reúne as principais redes de empreendimentos e agências de fomento em Economia Solidária), onde esta tem importância na elaboração e avaliação das políticas do Programa. Além desta, temos a relação governamental, composta pela Rede de Gestores Públicos de Economia Solidária, pelas instâncias estaduais do trabalho (DRT's) e com os ministérios, onde podemos destacar os do Desenvolvimento Agrário, do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Social, além das secretarias de Aquicultura e Pesca e de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	A articulação de políticas de fortalecimento da economia solidária se dá pelo estímulo à participação da sociedade civil na elaboração e avaliação dessas políticas; pelo fomento e constituição de empreendimentos e de cadeias produtivas solidárias a partir das oportunidades e recursos existentes em outras políticas sociais e setoriais do governo federal (segurança alimentar, habitação, saneamento, reforma agrária, educação de jovens e adultos, e outros); além do fomento à constituição de redes a partir dos empreendimentos autogestionários, feiras, redes de distribuição e comércio justo.
Mecanismos de controle social	A sociedade civil organizada em torno da Economia Solidária que tem no Fórum Brasileiro de Economia Solidária e seus fóruns estaduais os parceiros para estabelecimento deste controle com a meta de constituição do Conselho Nacional de Economia Solidária.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	A constituição de uma Campanha Nacional de Economia Solidária baseada em dois eixos estratégicos. Um eixo voltado à mobilização das práticas de Economia Solidária e dos empreendimentos e outro na difusão dos conceitos de consumo ético e responsável e do comércio solidário, com a meta de propiciar à sociedade brasileira a possibilidade de consumir os produtos e serviços provenientes da Economia Solidária.
Pontos fortes	Trazer para os centros das novas políticas públicas de emprego a construção de alternativas de geração de trabalho e renda via autogestão.
Pontos fracos e barreiras	Ausência de instrumentos públicos voltados ao fomento da Economia Solidária, que viabilizem o acesso dos trabalhadores aos serviços oferecidos pelo Estado.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos da ação	Construção de ambientes favoráveis ao debate propositivo para a elaboração de propostas nos campos: tecnológico, jurídico, creditício, de fomento, de formação, entre outras; Levar ao conhecimento da sociedade brasileira a importância da Economia Solidária como instrumento de inclusão sócio econômico.

Programa	Economia Solidária em Desenvolvimento
Ação	Promoção do Consumo Ético e Comércio Justo.
Instituição responsável	Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES/MTE.
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Estimular o consumo de bens e serviços produzidos pelos empreendimentos da economia solidária, com padrões éticos e ambientais nas relações de trabalho e de produção de bens e serviços. A promoção de campanhas educativas e a criação de selos, feiras, mostras e terminais de comercialização de produtos e serviços que caminham nesse sentido.



Programa	Economia Solidária em Desenvolvimento
Metas (Produto certificado)	2004 – 35; 2005 – 9 ; 2006 – 10 ; 2007 – 13; 2008 – 14.
Critérios de inclusão na ação	As ações de consumo ético e comércio justo atingem os empreendimentos solidários sob a forma individual, cooperada, associada ou autogestionária. Atualmente, a maioria destes trabalhadores encontram-se em relações informais de trabalho, geralmente, estando vinculados à Agências de fomento da Economia Solidária; Fóruns municipais e regionais de desenvolvimento, ou sendo beneficiários dos programas governamentais de inclusão social (segurança alimentar, reforma agrária e outros).
População sujeita de direito	As ações de Economia Solidária buscam: trabalhadores(as) em risco de desemprego, desempregados(as), trabalhadores(as) autônomos, trabalhadores(as) informais, pequenos produtores familiares rurais e urbanos, Redes de Economia Solidária, Empreendimentos de Economia Solidária (cooperativas, empresas autogestionárias, associações e outros).
% de população sujeita de direito alcançada pela ação	Está sendo realizado o mapeamento da economia solidária, o que é condição necessária para podermos quantificar seus participantes, dado o quadro de que grande parte deles encontra-se na informalidade.
Nível atual de cobertura das metas	O sistema de indicadores se dá através dos Centros Públicos de Economia Solidária e do mapeamento, já mencionado. Os convênios para implantação dos Centros Públicos já foram assinados.
Orçamento anual e fonte de recursos (Fonte: Tesouro)	2004 – 1.484.738; 2005 – 368.617; 2006 – 402.031; 2007 – 527.640 2008 – 554.022.
Sistemas de avaliação e monitoramento	O sistema de indicadores se dá através dos Centros Públicos de Economia Solidária e do mapeamento, já mencionado. Os convênios para implantação dos Centros Públicos já foram assinados.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	As articulações que sustentam esta ação se dão via sociedade civil (por meio do Fórum de Articulação do Comércio Ético e Solidário - FACES, que reúne as principais redes de empreendimentos e agências de fomento à promoção do consumo ético e comércio justo dentro da Economia Solidária). Além desta, temos a relação governamental, composta pelos ministérios, onde podemos destacar os do Desenvolvimento Agrário, do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Social, além da Companhia Nacional de Abastecimento.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	A articulação da ação promoção do consumo ético e comércio justo e solidário se dá pelo estímulo à participação da sociedade civil na elaboração de um programa de fomento, constituição de empreendimentos, de cadeias produtivas solidárias, certificadoras, centrais de comercialização e pontos de venda, a partir das oportunidades e recursos existentes em outras políticas sociais e setoriais do governo federal (segurança alimentar, reforma agrária e educação).
Mecanismos de controle social	A sociedade civil organizada em torno da Economia Solidária que tem no Fórum Brasileiro de Economia Solidária e seus fóruns estaduais os parceiros para estabelecimento deste controle com a meta de constituição do Conselho Nacional de Economia Solidária.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	A constituição de uma Campanha Nacional de Economia Solidária baseada em dois eixos estratégicos. Um eixo voltado à mobilização das práticas de Economia Solidária e dos empreendimentos e outro na difusão dos conceitos de consumo ético e responsável e do comércio solidário, com a meta de propiciar à sociedade brasileira a possibilidade de consumir os produtos e serviços provenientes da Economia Solidária.



Programa	Economia Solidária em Desenvolvimento
Pontos fortes	Envolvimento dos atores (institucionais e da sociedade civil) no desenvolvimento da ação, elaborada a partir de um grupo de trabalho responsável em estabelecer diretrizes para o consumo ético e o comércio justo e solidário no Brasil. Importante destacar que, de forma inovadora, o governo afirma a elaboração do consumo ético e o comércio justo e solidário como política de Estado.
Pontos fracos e barreiras	Ausência de instrumentos públicos voltados ao fomento da Economia Solidária, que viabilizem o acesso dos trabalhadores aos serviços oferecidos pelo Estado. Além disso, não há um reconhecimento destes conceitos fora dos partícipes da Economia Solidária. As experiências nesta ação ainda não atingiram caráter nacional.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos da ação	Constituição de um Sistema Nacional de Comércio Ético e Solidário e de uma política educacional voltada para o consumo responsável.

Programa	Erradicação do Trabalho Escravo
Ação	Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo.
Instituição responsável	Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT/MTE.
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Erradicar o trabalho escravizador e degradante, garantindo a preservação dos direitos humanos, de acordo com os princípios constitucionais.
Metas Unidade de Medida: Fiscalizações realizadas	2004 – 70; 2005 – 80; 2006 – 87; 2007 – 115; 2008 – 120.
Critérios de inclusão na ação	Estar o trabalhador sujeito à escravidão.
População sujeita de direito	Trabalhadores em regime de escravidão.
% de população sujeita de direito alcançada pela ação	Não disponível.
Nível atual de cobertura das metas	44 ações de fiscalização até 09/04.
Orçamento anual e fonte de recursos (Fonte: Tesouro)	2004 – 2.960.000; 2005 – 2.960.000; 2006 – 3.228.314; 2007 – 4.236.957 ; 2008 – 4.448.805.
Sistemas de avaliação e monitoramento	Controle do número de ações realizadas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	As ações do MTE se articulam com outras ações governamentais por intermédio do Ministério Público do Trabalho, Procuradoria da República, Polícia Federal, Ibama e também com a participação da sociedade civil: Comissão Pastoral da Terra – CPT, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, sindicatos de trabalhadores, centros de defesa dos direitos Humanos e, finalmente, Organização Internacional do Trabalho – OIT.



Programa	Erradicação do Trabalho Escravo
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	Articula-se com o Programa de Seguro Desemprego e possui conexões com outros Programas relacionados às políticas compensatórias do governo federal. Articula-se com as programas desenvolvidos pelas Delegacias Regionais do Trabalho e por governos estaduais e sociedade civil no estabelecimento de medidas preventivas.
Mecanismos de controle social	Ampla articulação com a sociedade civil.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Seminários, encontros, divulgação de resultados na mídia.
Pontos fortes	Resultados obtidos e articulação com a sociedade civil.
Pontos fracos e barreiras	Ausência de decisões do Poder Judiciário e recursos escassos.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa	Mobilização com vistas a melhorar o desempenho do Judiciário e articulações por mais recursos.

Programa	Erradicação do Trabalho Escravo
Ação	Assistência Emergencial a Trabalhadores Vítimas de Trabalho Escravo.
Instituição responsável	Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT/MTE.
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Permitir a permanência do trabalhador na localidade onde foi libertado, enquanto são resolvidas as questões trabalhistas, possibilitando o recebimento dos seus direitos e assegurar o retorno à cidade de origem.
Metas	2004 – 600; 2005 – 700; 2006 – 800; 2007 – 900; 2008 – 1.000.
Critérios de inclusão na ação	Trabalhadores com necessidade de serem alojados e alimentados no curso da ação fiscal.
População sujeita de direito	Trabalhadores em processo de libertação.
% de população sujeita de direito alcançada pela ação	20%
Nível atual de cobertura das metas	Até julho de 2004 não foi utilizado qualquer recurso. No mês de agosto/setembro já houve demanda em três ações de fiscalização, o que deverá atender cerca de 100 trabalhadores.
Orçamento anual e fonte de recursos (Fonte: Tesouro)	2004 – 269.736; 2005 – 300.000; 2006 – 327.194; 2007 – 429.421 2008 – 450.892.



Programa	Erradicação do Trabalho Escravo
Sistemas de avaliação e monitoramento	A Secretaria de Inspeção do Trabalho estabeleceu um rigoroso sistema de controle dos recursos disponibilizados, sendo necessário para liberação dos recursos a identificação de cada trabalhador beneficiado, bem como do prestador dos serviços.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Executado diretamente pela Coordenação das Equipes de Fiscalização.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	A ação não está articulada com outros programas ou ações além do próprio programa de erradicação do trabalho escravo.
Mecanismos de controle social	A ação é de caráter eminentemente interno, não possuindo interface com a sociedade civil.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Os resultados obtidos são, em conjunto com as demais informações sobre trabalho escravo, difundidas junto à mídia, seminários, etc.
Pontos fortes	Garantia de alojamento e alimentação a trabalhadores em momento crítico da ação fiscal.
Pontos fracos e barreiras	A maior parte dos prestadores de serviço não emitem notas fiscais, o que dificulta o atendimento de burocracias internas.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos da ação	Estabelecer procedimentos menos burocráticos.

Programa	Segurança e Saúde no Trabalho
Ação	Ampliação da Adesão ao Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT.
Instituição responsável	DSST/SIT
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Melhoria da situação nutricional dos trabalhadores, visando promover sua saúde e prevenir as doenças profissionais.
Metas (Trabalhadores Beneficiados)	2004 – 8.500.000; 2005 – 8.925.000; 2006 – 9.282.000; 2007 – 9.560.460 2008 – 9.847.274.
Critérios de inclusão na ação	Adesão voluntária do empregador.
População sujeita de direito	Trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho.



Programa	Segurança e Saúde no Trabalho
% de população sujeita de direito alcançada pela ação	30%
Nível atual de cobertura das metas	90% – 30/07/2004.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 7.000,00 – Tesouro. Está previsto benefício fiscal para as empresas inscritas. Em 2003, a renúncia fiscal foi de aproximadamente R\$ 130 milhões.
Sistemas de avaliação e monitoramento	O Programa de Alimentação do Trabalhador é avaliado pela Comissão Tripartite, composta da representação dos trabalhadores, representação patronal e pelo governo.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Governo: Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Não-Governamental: confederações nacionais de empregadores e centrais de trabalhadores.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	
Mecanismos de controle social	Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador – CTPAT.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	CTPAT
Pontos fortes	A maior parte da execução do Programa é custeada pela iniciativa privada (empresas beneficiárias).
Pontos fracos e barreiras	Não há benefício fiscal para micro e pequenas empresas.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos da ação	Criação de um modelo mais atrativo para micro e pequenas empresas.

Programa	Integração das Políticas Públicas de Emprego, Trabalho e Renda
Ação	Pagamento do Seguro-desemprego.
Instituição responsável	SPPE/MTE
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Prover assistência financeira temporária ao trabalhador formal dispensado sem justa causa.
Metas (Trabalhador Beneficiado)	2004 – 4.628.845; 2005 – 4.595.005; 2006 – 4.727.744; 2007 – 4.916.163.



Programa	Integração das Políticas Públicas de Emprego, Trabalho e Renda
Critérios de inclusão na ação	Trabalhador formal dispensado do sistema produtivo.
População sujeita de direito	Trabalhador formal dispensado do sistema produtivo ou com contrato de trabalho suspenso, aqueles a procura de postos de trabalho e empregados privados e públicos atendidos pelo abono salarial.
Nível atual de cobertura das metas	
Orçamento anual e fonte de recursos.	2004 – 7.038.018.150 ; 2005 – 7.858.944.030; 2006 – 8.540.728.996; 2007 – 9.236.353.897. Fonte: Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Caixa Econômica Federal.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	Qualificação Social e Profissional/MTE. Gestão da Política de Trabalho, Emprego e Renda. Economia Solidária em Desenvolvimento.

Programa	Integração das Políticas Públicas de Emprego, Trabalho e Renda
Ação	Pagamento do Seguro-desemprego ao Trabalhador Doméstico.
Instituição responsável	SPPE/MTE
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Prover assistência financeira temporária ao trabalhador doméstico dispensado sem justa causa.
Metas (Trabalhador Beneficiado)	2004 – 10.684; 2005 – 8.709; 2006 – 10.706; 2007 – 11.132.
População sujeita de direito	Trabalhador formal dispensado do sistema produtivo.
Nível atual de cobertura das metas	
Orçamento anual e fonte de recursos.	2004 – 8.131.402; 2005 – 8.022.047; 2006 – 9.867.564; 2007 – 10.671.257. Fonte: Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Caixa Econômica Federal.



Programa	Integração das Políticas Públicas de Emprego, Trabalho e Renda
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado)	Qualificação Social e Profissional/MTE. Gestão da Política de Trabalho, Emprego e Renda. Economia Solidária em Desenvolvimento.

Programa/ação	Brasil Escolarizado/Programa Nacional de Alimentação Escolar
Instituição responsável	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.
Data de início e duração prevista	Início na dec. de 40 em caráter permanente.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a oferta de alimentação escolar; • Contribuir para o crescimento e desenvolvimento do aluno; • Contribuir para o processo ensino-aprendizagem e maior rendimento escolar; • Formação hábitos alimentares saudáveis.
Metas (geográficas e populacionais)	Atendimento em todo Território Nacional aos alunos da educação infantil e ensino fundamental.
Critérios de inclusão no programa/ação	Estar cadastrado no censo escolar.
População sujeita de direito	Os alunos das creches, pré-escolas, ensino fundamental e educação indígena.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	100% dos declarados no censo escolar.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Atende 100% o alunado declarados no censo escolar.
Orçamento anual e fonte de recursos	Aproximadamente 1,25 bilhões advindos do Governo Federal.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	SAN, INEP, visitas técnicas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	ASBRAN – projetos e pesquisas CFN – parâmetros numéricos e fiscalização conjunta CUT – projetos FAO – Hortas Escolares e capacitação de conselheiros da alimentação escolar TCU – capacitação de conselheiros da alimentação escolar MS – estratégia global de alimentação saudável; MDS OPAS – estratégia global de alimentação saudável MCT – projetos e pesquisas CONAB – compra do pequeno produtor FIOCRUZ – saúde nos quilombolas ME – Projeto 2º tempo MJ – questões indígenas



Programa/ação	Brasil Escolarizado/Programa Nacional de Alimentação Escolar
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	FNDE – saúde do escolar, PDDE e FUNDEF. MEC – Sec. Indígena, Sec. de Ensino Básico (diretrizes curriculares).
Mecanismos de controle social	CAE; CONSEA; articulação com ONGs e movimentos sociais (CNTE, MST).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Fundação Roberto Marinho – divulgação em novelas (Ex:Malhação) e propagandas (Menino maluquinho e amigos da escola); Site do FNDE – divulgação na mídia; comunicações documentais com informações ao CAE; informações mensais das câmaras legislativa e executiva sobre o repasse efetuado; capacitação dos CAEs e Seminário Nacional.
Pontos fortes	Repasse efetivo; capacitações; visitas técnicas.
Pontos fracos e barreiras	RH pequeno, comunicação entre os setores; comunicação com o CAE; participação efetiva da sociedade civil.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa	Fortalecimento do controle social, melhorar os mecanismos de punição ao gestor que não cumpre as diretrizes do programa e/ou desvia os recursos repassados pelo Governo Federal.

Programa/ação	Gestão do Plano Plurianual
Instituição responsável	SPI/MP
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Elaborar, gerir a execução e avaliar a gestão e os resultados do Plano Plurianual visando à melhoria da qualidade do gasto público.
Metas (geográficas e populacionais)	Não aplicável.
Critérios de inclusão no programa/ação	Não aplicável.
População sujeita de direito	Não aplicável.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	Não aplicável.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Não aplicável.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 4,3 milhões em 2004.



Programa/ação	Gestão do Plano Plurianual
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	O programa se destina a gestão dos Plano e dos programas do PPA, promovendo o desenvolvimento de sistemas de monitoramento e avaliação.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Ministério do Planejamento, Casa Civil e demais Ministérios.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	O programa promove a articulação e integração de programas do PPA.
Mecanismos de controle social	O programa busca o desenvolvimento e a implementação de uma metodologia de planejamento participativo.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	
Pontos fracos e barreiras	
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	

Programa/ação	Avaliação do Plano Plurianual
Instituição responsável	SPI/MP
Data de início e duração prevista	Contínuo.
Objetivos	Avaliar os programas e o plano plurianual, visando o aperfeiçoar continuamente sua gestão, subsidiar o processo de revisão anual e orientar a elaboração dos orçamentos.
Metas (geográficas e populacionais)	Não aplicável.
Critérios de inclusão no programa/ação	Não aplicável.
População sujeita de direito	Não aplicável.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Não aplicável.



Programa/ação	Avaliação do Plano Plurianual
Nível atual de cobertura das metas (**)	Não aplicável.
Orçamento anual e fonte de recursos	R\$ 2,3 milhões em 2004.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	O programa se destina a avaliação do Plano e dos programas do PPA, promovendo o desenvolvimento e a implantação de um sistema de avaliação bem como de novas metodologias e avaliações de programas específicos.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Ministério do Planejamento, Casa Civil e demais Ministérios.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo, setor privado) (***)	O programa promove a integração das iniciativas de avaliação de programas do PPA, bem como a disseminação das mesmas e de metodologias inovadoras em avaliação de programas.
Mecanismos de controle social	O programa busca o desenvolvimento e a implementação de uma abordagem participativa na avaliação dos programas do Plano Plurianual.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	
Pontos fortes	
Pontos fracos e barreiras	
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	

Programa/ação	Programa Dinheiro Direto Na Escola
Instituição responsável	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE.
Data de início e duração prevista	Iniciou em 1995 e atualmente tem a duração anual.
Objetivos	Contribuir para a melhoria da infra-estrutura física e pedagógica da escola, mediante a provisão direta de recursos financeiros para assegurar as condições indispensáveis ao seu bom funcionamento, reforçando a participação social e a auto gestão escolar.
Metas (geográficas e populacionais)	Totalidade das crianças matriculadas na educação fundamental de todas as unidades da federação.



Programa/ação	Programa Dinheiro Direto Na Escola
Critérios de inclusão no programa/ação	Redes Municipal e Estadual: As escolas públicas, para serem consideradas potenciais beneficiárias do PDDE, deverão preencher os critérios abaixo relacionados: I - dispor, em 2004, se com mais de 99 (noventa e nove) alunos matriculados, de Unidades Executoras Próprias (UEX); II - dispor, a partir de 2005, se com mais de 50 (cinquenta) alunos matriculados, de Unidades Executoras Próprias (UEX). Escolas de Educação Especial mantidas por ONGs ou Filantrópicas inscritas no CNAS.
População sujeita de direito	100% das crianças matriculadas na educação fundamental no Brasil.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Em 2003 foram atendidas pelo programa 31 milhões de crianças.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Em 2003 foi alcançada 93,13% da meta prevista.
Orçamento anual e fonte de recursos	Orçamento de 2003 – 330 milhões de reais. Previsão para 2004 – 360 milhões de reais. Fontes de recursos: Regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, (exceto DF). Fontes: 1113 e 1312 Salário-Educação, contrapartida do Fundescola III. Regiões Sudeste, Sul e DF. Fontes: 0113 e 0312 Salário-Educação.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Em estruturação. No momento são realizados monitoramentos pontuais e auditorias.
Rede institucional de articulação (governamental e não governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • A União provém os recursos financeiros, define os critérios de repasse, transfere o dinheiro, acompanha e avalia o Programa, exerce o controle no âmbito federal, recebe e julga as prestações de contas aprovadas pelos governos municipais, distrital e estaduais aos quais se vinculam as escolas, que recebem o crédito diretamente nas contas de suas unidades executoras e as prestações de contas das prefeituras e secretarias de educação dos estados e do Distrito Federal, quando a escola não possui sua unidade executora própria, nos casos previstos na legislação; • Os governos municipais, distritais e estaduais contribuem, dentre outras, com a missão de: a) alimentar o banco de dados do FNDE, para fins de formalização dos processos de adesão ao PDDE e de habilitação das unidades executoras das escolas para receberem os recursos do programa; b) divulgar os critérios e as normas, além de oferecer orientação técnica e operacional às escolas, minimizando os problemas naturais de interlocução entre o topo da pirâmide (FNDE) e sua base (comunidade escolar); c) controlar e contribuir com os procedimentos inerentes à prestação de contas dos recursos do PDDE; • À comunidade escolar, constituída pelos alunos pais ou responsáveis, professores, diretores, servidores da escola, voluntários, membros dos colegiados de entidades representativas dos estabelecimentos de ensino e demais agentes públicos e privados com o objetivo comum de construir e tornar a unidade educacional uma organização que propicie ensino de qualidade aos educandos que demandam seus serviços. À comunidade escolar, representada pela unidade executora da escola, recai a tarefa de planejar a execução dos recursos, que tem início com a reunião comunitária para identificar necessidades e eleger prioridades, prestar contas dos recursos à prefeitura e a secretaria de educação estadual ou distrital, conforme a vinculação da escola; realizar o efetivo controle social e possibilitar a autonomia escolar, auto-gestão dos seus recursos e o exercício da cidadania, concorrendo para o fortalecimento da democracia.



Programa / ação	Programa Dinheiro Direto Na Escola
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, governo e setor privado) (***)	Ver quadro 4.2
Mecanismos de controle social	<ul style="list-style-type: none"> • Redução dos entraves burocráticos de operacionalização do PDDE, mediante a abolição da obrigatoriedade de celebração de convênio. • Definição, com clareza e precisão, e difusão dos critérios de repasse dos recursos do programa e de sua finalidade, público-alvo e as responsabilidades dos segmentos envolvidos (governos federal, estadual, distrital e municipal e organizações sociais do setor público não estatal). • Em estudo criação de conselho de controle social do programa.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Além das práticas previstas na contrapartida de estados e municípios, está em processo de elaboração o Plano de mobilização social do PDDE, que prevê a utilização de diversas mídias com esta finalidade.
Pontos fortes	<ul style="list-style-type: none"> • Otimização do emprego dos recursos; • O alunado das redes públicas de ensino fundamental e educação especial em todo o País, que são beneficiados com a melhoria das condições de funcionamento das escolas, com o repasse direto de recursos financeiros da Contribuição Social do Salário-Educação; • Atualmente o programa encontra-se implantado e consolidado nas unidades da Federação e municípios brasileiros que oferecem o ensino fundamental público por uma das redes (ou ambas) estadual e municipal de educação e ensino especial; • Contribuição para a Transformação gradativa das escolas tradicionais e burocráticas em núcleos de ensino eficazes ,de qualidade ,mediante a garantia da descentralização dos recursos financeiros da educação; • Criação gradativa de condições para autonomia escolar; • Estímulo à participação coletiva e controle social dos recursos públicos.
Pontos fracos e barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Pouca divulgação das normas e formas de operacionalização do PDDE; • Pouca divulgação do programa a todos os segmentos; • Ausência de mecanismos que possibilitem o acesso da comunidade às informações relativas aos objetivos ,execução e prestação de contas do programa; • Ausência de políticas de avaliação e capacitação dos agentes multiplicadores do programa; • Falta de mecanismos que motivem a sociedade a acompanhar a aplicação dos recursos do programa; • Incipiente processo de monitoramento e acompanhamento.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	Em processo de discussão e elaboração de diretrizes para criação de Conselho de controle social do PDDE e de Plano de avaliação, assessoramento e monitoramento do Programa.

OBS: As ações do Fome Zero não descritas nestes quadros estão descritas de forma detalhada no Anexo 2



4.2 Interfaces entre programas/ações relevantes

Programa/ação – Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social/Apoio à Pesquisa e Desenvolvimento aplicados à Segurança Alimentar e Nutricional - Instituição responsável – MCT/SECIS

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Edital MCT/MESA/CNPq/CT Agronegócio 01/2003. Os projetos aprovados devem, contribuir para a Segurança Alimentar e Nutricional dos grupos sociais mais pobres da sociedade brasileira, observando os princípios da alimentação e nutrição: 1 - disponibilidade de alimentos (oferta); 2 - consumo alimentar (acesso); 3 - utilização biológica.	MEC, ANVISA		

Programa/ação - Acesso à alimentação/distribuição de alimentos a grupos populacionais específicos Instituição responsável – CONAB/MDS

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
MDS: gestão MDA, SEC. DEFESA CIVIL: definição dos beneficiários POPULAÇÃO INDÍGENA, QUILOMBOLAS, ACAMPADOS, VÍTIMAS DE ENCHENTES, SECAS E BARRAGENS:	M. PLANEJAMENTO E GESTÃO E MINISTÉRIO DA FAZENDA: liberação de recursos.	PROGRAMA FOME ZERO; PROGRAMA NACIONAL DA REFORMA AGRÁRIA, FUNDAÇÃO PALMARES, FUNAI, INCRA, MAB; entidades representativas do público beneficiário.	ENTIDADES COMPROMETIDAS COM O COMBATE A FOME E A MISÉRIA: apoio às ações de doação e distribuição de alimentos.	FURNAS, VALE DO RIO DOCE, M. EXÉRCITO E DENOCS: apoio às ações de logística de transporte de distribuição dos alimentos.	DEMAIS ENTIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS INTERESSADAS NO COMBATE A FOME.



Programa/Ação – Abastecimento Agroalimentar/Aquisição De Produtos Provenientes Da Agricultura Familiar e Operacionalização de Estoques Estratégicos de Segurança Alimentar
Instituição responsável – CONAB (operacionalização)

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
<ul style="list-style-type: none"> • Delegacias Federais de Agricultura – MAPA (serviços de inspeção e classificação). • Secretarias da Agricultura dos Governos Estaduais e Municipais (as interfaces estabelecidas variam de Estado para Estado). • EMATERs (assistência técnica, emissão das Declarações de Aptidão, PROAGRO). 	<p>Embrapa (geração de tecnologias de produção e processamento adaptadas à realidade da agricultura familiar).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – programas sociais de abastecimento (distribuição de cestas, bancos de alimentos, estruturação de restaurantes populares etc.). • CONSEA (participação no GT Diretrizes de SAN ao Plano Safra 2004-2005). • Ministério do Desenvolvimento Agrário (interface com os diversos programas desenvolvidos pelo INCRA, Secretaria da Agricultura Familiar e Secretaria de Desenvolvimento Territorial). • Banco do Brasil (Diretoria de Agronegócio e projetos desenvolvidos pela Fundação Banco do Brasil). • Secretaria Especial da Aquicultura e Pesca (ações de comercialização) Ministério do Trabalho e Emprego (Secretaria de Emprego (Secretaria de Economia Solidária). • Programas municipais de atendimento a populações em situação de risco alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Educação (Programa Nacional de Alimentação Escolar). • MMA (agroextrativismo, biodiversidade e florestas, desenvolvimento sustentável, entre outras). • Ministério da Saúde (Programa Saúde da Família, entre outros). • FUNAI (abastecimento alimentar nas áreas indígenas). • Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de organização da produção e da comercialização desenvolvidas por entidades representativas de agricultores familiares, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • CONTAG-FETAGS • FETRAF • MST • MPA • MAB • MIQCB, • organizações dos quilombolas • organizações dos pescadores artesanais • associações e cooperativas de produtores familiares <p>ONGs e redes de ONGs.</p> <p>Organizações religiosas.</p> <p>Entidades assistenciais e educacionais.</p> <p>Cooperativas de crédito.</p> <p>ONGs e redes de ONGs.</p> <p>Organizações religiosas.</p> <p>Entidades Assistenciais e educacionais.</p> <p>Cooperativas de crédito.</p>	<p>Organizações dos povos indígenas.</p>



**PROGRAMA/AÇÃO – 1169 – desenvolvimento do cooperativismo e do associativismo rural
6469 – capacitação de técnicos e cooperados em autogestão: programa de estímulo ao ensino
e à produção acadêmica na área do cooperativismo
Instituição responsável – denacoop/sarc/mapa**

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
	Divulgação para todo o Ministério e participação entre as demais secretarias e departamentos.		Articulação política, Participação e Ações efetivas com: Universidades Governos Estaduais FRESCOOP GTI DO COOPERATIVISMO		OCB, Sescoops Estaduais Associações, universidades, Cooperativas, Escolas Técnicas, ONGs, de todo o País e do exterior.

Programa/Ação: Inspeção de bebidas, vinagres, café e outros produtos de origem vegetal; Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal; Controle de Qualidade na Garantia da Conformidade, Segurança e Inocuidade dos Produtos de Origem Vegetal, com outras ações do Programa de Segurança e Qualidade de Alimentos e Bebidas e com ações de outros Programas.

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Funcionamento do Sistema Laboratorial de Apoio Vegetal.	Razoável		
		Vigilância e Fiscalização no Trânsito Interestadual de Vegetais e seus Produtos.	Fraco		
		Vigilância e Fiscalização no Trânsito Internacional de Vegetais e seus Produtos.	Fraco		
		Prevenção e Controle de Pragas nas Culturas de Cereais, Raízes, e Outras Espécies Vegetais.	Fraco		
		Prevenção e Controle de Pragas em Oleaginosas e Plantas Fibrosas.	Fraco		



Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Prevenção e Controle de Pragas da Horticultura.	Fraco		
		Erradicação da Mosca da Carambola.	Fraco		
		Erradicação do Cancro Cítrico.	Fraco		
		Prevenção e Controle da Sigatoka Negra Mosca-das-Frutas.	Fraco		
		Prevenção e Controle de Praga na Fruticultura.	Fraco		
		Apoio a Implantação da Biofabrica para Controle Biológico da Mosca-das-Frutas.	Fraco		

Programa/ação: Inspeção de bebidas, vinagres, café e outros produtos de origem vegetal; Controle de Contaminantes e Resíduos nos produtos de origem vegetal; Controle de Qualidade na Garantia da Conformidade, Segurança e Inocuidade dos Produtos de Origem Vegetal, com os programas relacionados abaixo.

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Desenvolvimento do Cooperativismo e do Associativismo Rural.	Fraco		
		Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário e Agroindustrial para a Inserção.	Razoável		
		Qualidade de Insumos e Serviços Agropecuários.	Fraco		
		Defesa do Consumidor.	Fraco		
		Alimentação Saudável.	Razoável		
		Saneamento Rural.	Fraco		



Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes.	Razoável		
		Gestão da Política de Segurança Alimentar e Nutricional.	Fraco		
		Abastecimento Agroalimentar.	Fraco		

Programas/ações: Inspeção/fiscalização supervisão dos produtos destinados à alimentação animal; Controle de Contaminantes Aditivos e Resíduos nos produtos para alimentação animal; Controle de Qualidade na Garantia da Conformidade, Segurança e Inocuidade dos Produtos, bem como outras ações que o enfoque seja a Segurança na produção inicial, até sua fase final.

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Reuniões sobre PNCR (Plano Nacional de Controle de Resíduos) CLA(Coordenação de Laboratório Animal), CPS (Coordenação de Programas Sanitários) CPV(Coordenação de Produtos Veterinários) DIPOA(Departamento de Inspeção de Produtos de origem Animal).	Razoável			Elaboração de normas que vão a consulta pública, para conhecimento de toda sociedade civil.	Fraco
Harmonização das normas, com CLA, CPV, CPS e DIPOA.	Bom			Atualização das Legislações, com publicações no DOU e também em folhetos, folders etc.	Fraco
Capacitação com os técnicos de áreas afins, para nivelar os conhecimentos das ações.	Bom	Vigilância e Fiscalização no Trânsito Internacional de produtos destinados à alimentação animal.	Bom	Informações no site do MAPA.	Razoável.
Participação em conjunto, CLA, CPV, CPS e DIPOA, no acompanhamento das missões internacionais.	Bom				
Funcionamento do Sistema Laboratorial de Apoio Animal.	Razoável				



Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Qualidade dos insumos destinados à alimentação animal.	Bom	Pesquisa e desenvolvimento de projetos, visando à segurança dos produtos destinados à alimentação animal.	Razoável		
		Defesa do consumidor.	Bom		
		Participação em reuniões do Codex Alimentarius para discutir a elaboração e harmonização das normas a nível internacional para elaborar as diretrizes de normas a nível nacional destinado à alimentação animal.	Bom		

Programa/ação – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural/Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional de Povos Indígenas. Instituição responsável – Fundação Nacional de saúde.

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e Criança do DESAI; Coordenação Geral de Melhoria dos Sistemas de Informação (Funasa); Equipes de Supervisão da Funasa; Projeto Vigisus II.		Ministério do Desenvolvimento Social (Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional, Secretaria de Renda e Cidadania).		CONSEA	Organizações Não Governamentais Indígenas.
Ministério da Saúde/SAS/DAB/CGPAN.		Ministério do Meio Ambiente.		Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/Conselho Nacional de Saúde.	
		Ministério da Justiça (FUNAI).			
		Ministério do Desenvolvimento Agrário.			
		Ministério da Agricultura (Embrapa).			



Programa – Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Instituição responsável – Ministério da Saúde

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Saúde da Criança.		Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.		Pastoral da Criança.	
Saúde da Mulher Depto Atenção Básica.		Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição.			
Assistência Farmacêutica.		Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição.			
FAR-Manguinhos.		Centros de Referência.			

Programa/ação – Suplementação de Vitamina A. Instituição responsável – Ministério da Saúde

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Programa Nacional de Imunizações.	Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Mulher.		Laboratório Far – Manguinhos.		Pastoral da Criança.
Conselho Nacional de Saúde.	Departamento de Atenção Básica.		Coord Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição.		
	Assistência Farmacêutica.		MDS		

**Programa/ação – Plano de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
Instituição responsável – MS/SAS/DAB/CNHD**

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
CGPAN	SE-Promoção da Saúde	OPAS	PETROBRAS	Sociedades Científicas: SBC/FUNCOR, SBH; SBD; SBN; SBEM; ABESO.	Universidades: entre colaboradores.
SVS	Funasa-saúde indígena		CASSI	SESI	
Média e alta Complexidade	Pop. sistema prisional			Federação de portadores: FENAD; FENAPHA; ADJ.	
DATASUS	SEGESTS-Educação permanente				
ANS					



Programa - Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes
Ação - Vigilância Sanitária de Produtos. Instituição responsável – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
<p>1. Ações desenvolvidas com a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/MS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoramento de iodação do sal de consumo alimentar; • acompanhamento da fortificação de farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico. A obrigatoriedade da fortificação dessas farinhas, Resolução Anvisa RDC 344/02, se deu considerando que a anemia ferropriva é um problema nutricional importante no Brasil e que o ácido fólico reduz o risco de patologias do tubo neural e da mielomeningocele; • rotulagem nutricional Projeto TACO – elaboração de Tabela de Composição Nutricional de Alimentos. A Anvisa está participando do Projeto, junto à CGPAN, dando ênfase aos aspectos relacionados à rotulagem nutricional. 		<p>1. Convênio com Universidade de Brasília-UnB: a) Ações para implementação das Resoluções Anvisa RDC 359/03 e 360/03 sobre Rotulagem Nutricional Obrigatória:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atualização dos manuais de rotulagem nutricional para indústria e consumidor; • atualização do Programa informatizado de cálculo de rótulos; • elaboração de manual sobre rotulagem nutricional para os profissionais de saúde. <p>b) Elaboração de spots, de áudio com mensagens para a população sobre vigilância sanitária em alimentos, visando abrir um canal de comunicação entre a sociedade e a área de alimentos da Anvisa. A elaboração dos textos terá a participação das vigilâncias estaduais.</p>	<p>1. Convênio com o Conselho Nacional de Pesquisa-CNPq:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produção de material para educação ao consumidor sobre rotulagem geral e nutricional de alimentos; • O conteúdo deve contemplar a Resolução ANVISA RDC 259/02 sobre Rotulagem Geral e as Resoluções ANVISA RDC 359 e 360/03 – Rotulagem Nutricional. 		
		<p>2. Convênio com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI Ação do Programa Alimentos Seguros – PAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formação de técnicos de micro e pequenas indústrias e de empresas de serviços de alimentação na implantação de Boas Práticas de Fabricação – BPF e Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC. Já foram 			



Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		treinados mais de 3.500 técnicos.			
		<p>3. Parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde: Ação do Programa Alimentos Seguros – PAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de Formação de Técnicos e de Auditores em Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC, formando 1.254 técnicos de vigilância sanitária nas três esferas de governo. • Elaboração do Portal de Informação Científica em Vigilância Sanitária – canal aberto <i>on-line</i> às principais fontes internacionais de informação em saúde, incluindo acervos bibliográficos. 			
		<p>4. Parcerias com Laboratórios de Saúde Pública dos Estados Programas de monitoramento de alimentos dispostos no comércio à disposição para aquisição da população.</p> <p>4.1. O Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos, desenvolvido desde o ano de 2000, fundamenta-se no controle e fiscalização de amostras de diversos produtos alimentícios na avaliação do padrão sanitário, por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos,</p>	<p>2. Convênio com o Instituto Virtual de Estudos Avançados – VIAS/UFSC.</p> <p>Curso de Educação a Distância – EAD.</p> <p>Formação de técnicos de vigilância sanitária municipais em Boas Práticas de Fabricação – BPF.</p> <p>3. Termo de Cooperação Técnica com o Ministério do Turismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos técnicos que atuam na área de turismo em ferramentas modernas de segurança dos alimentos. 		



Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		<p>contaminantes, microscopia, aflatoxina, aditivos, dentre outros e da análise de rótulo no que concerne aos dizeres de rotulagem obrigatórios.</p> <p>4.2 Programa Nacional de Resíduo de Agrotóxico, desenvolvido desde 2002, que tem como objetivo avaliar se a presença de agrotóxicos em produtos vegetais estão dentro dos limites estabelecidos pela legislação.</p> <p>4.3 Programa Nacional de Resíduo de Drogas Veterinárias, desenvolvido desde 2003 que tem como objetivo o mesmo citado acima, só que referente às drogas veterinárias presente em leite. A partir do ano de 2005 será incluído o frango congelado.</p>	<p>4. Parcerias com Laboratórios de Saúde Pública dos Estados: Programa Nacional de Monitoramento da Prevalência da Resistência Bacteriana em Frangos, que tem por objetivo avaliar se o uso de rações com aditivos promotores de crescimento, de uso comum em humanos, têm relação com o desenvolvimento de resistência bacteriana em humanos.</p>		

Programa/ação – Índio

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e Criança	DAB	Termo de Cooperação Técnica Interministerial (FUNAI, EMBRAPA, MDS, MDA, MEC e FUNASA) CISI	FUNASA/MS CNS	Pastoral da Criança	Universidades, Organizações não-Governamentais indígenas e não-indígenas.



Programa/ação – Vigilância Ambiental em Saúde, relacionada à qualidade da água para consumo humano
Instituição responsável – CGVAM

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Departamento de Engenharia de Saúde Pública da Fundação Nacional de Saúde – DENSP/FUNASA		Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS		Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC	
Coordenação das Doenças de Transmissão Hídrica, da Secretaria de Vigilância em Saúde – COVEH/SVS		Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais – AESBE		Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.	
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA		Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento – ASSEMAE			
		Agência Nacional das Águas – ANA			
		Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT			
		Ministério do Meio Ambiente – MMA			
		Ministério das Cidades			
		Universidades			
		Comitês de Bacias Hidrográficas			



Programa/ação – 1306 – Vigilância, Prevenção e Atenção em HIV/Aids e outras DST
Instituição responsável – Programa Nacional de DST e Aids – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Na SVS com os demais departamentos e coordenações gerais.	Ampliar o quantitativo de ações conjuntas e integradas.	Outros Ministérios, como da Justiça, do Trabalho, Defesa e da Educação.	Ampliar o quantitativo de ações conjuntas com outros Ministérios e órgãos públicos.	Parcerias com OSC – Organizações da Sociedade Civil em mais de 600 projetos de prevenção, assistência, direitos humanos, etc.	Ampliação e descentralização para estados e municípios as parcerias com OSC para o combate às DST/HIV/Aids.
No MS com as demais Secretarias do MS, como Séc. Executiva, SAS, SGTES, SAA.	Ampliar o quantitativo de ações conjuntas e integradas.	Com o Ministério da Educação o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, com aulas sobre sexualidade e saúde reprodutiva, e distribuição de preservativos masculinos.	Ampliar o número de escolas e de municípios no projeto. Iniciou com 5 municípios e atualmente já são 281 em 482 escolas.	Projetos com OSC que atendem às populações mais vulneráveis ao HIV, como UDI/UD, HSH, PS, mulheres, jovens e crianças.	Ampliação da cobertura das ações nas populações mais vulneráveis.
Nos estados com as Secretarias Estaduais de Saúde 26 SES e DF.	Ampliar o quantitativo de ações em parceria.				
Nos Municípios com as Secretarias Municipais de Saúde 407 SMS.	Ampliar o quantitativo de ações em parceria.				

Programa/ ação – Projeto de Pólos de Beneficiamento e Comercialização de Pescado na Mesorregião do Alto Solimões – Instituição responsável – Secretaria de Programas Regionais/MI

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Convênio com Gov. do Estado do Amazonas para construção de duas unidades de beneficiamento e doze de recepção de pescado. Orçamento MI – PROMESO/ PROMOVER: R\$ 2.200.000,00.		Convênio com Gov. do Estado do Amazonas para construção de duas unidades de beneficiamento e doze de recepção de pescado. Contrapartida: R\$ 440.000,00.		Articulação com Associações e Colônias de Pescadores dos sete municípios beneficiados pelo projeto.	
Convênio com SEBRAE/AM para capacitação, incubação e gerenciamento das unidades e montagem de centrais de comercialização. Orçamento MI – PROMESO/ PROMOVER: R\$ 250.000,00.		Convênio com SEBRAE/AM para capacitação, incubação e gerenciamento das unidades e montagem de centrais de comercialização. Contrapartida: R\$ 250.000,00.		Constituição de doze associações e duas cooperativas para gerenciamento do projeto.	
		Implementação dos programas da	Banco da Amazônia ADA SUFRAMA Calha	Articulação com a Comissão Setorial de	



Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Secretaria Especial de Aqüicultura e Pesca: cadastramento de pescadores, financiamento, pescando letras. Apoio em logística das Prefeituras Municipais.	Norte APEX	Pesca e Aqüicultura do Fórum para monitoramento do projeto.	

Programa/ação – Apoio ao Arranjo Produtivo Local da Castanha do Brasil no Município de Amaturá Instituição responsável – Secretaria de Programas Regionais/MI

Parcerias

Intra-setorial		Intersetorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Implementação de Evento de Capacitação em Campo do PRONAGER com a formação de 274 pessoas em atividades do APL. Orçamento MI – PRONAGER: R\$ 81.000,00.		Articulação com instituições para implementação do ECC do PRONAGER: SEBRAE/AM; IDAM/AM; BASA; Prefeitura de Amaturá, Agência de Florestas e Negócios Sustentáveis. Contrapartida em instrutores e logística.		A Diocese do Alto Solimões é a instituição Executora do ECC do PRONAGER.	
Convênio com Gov. do Estado do Amazonas/ Agência de Florestas e Negócios Sustentáveis para construção de mini-usina de Beneficiamento. Orçamento MI – Faixa de Fronteira: R\$ 82.300,00.		Convênio com Gov. do Estado do Amazonas/ Agência de Florestas e Negócios Sustentáveis para construção de mini-usina de Beneficiamento. Contrapartida: R\$ 15.805,00.		Articulação com Associação de Produtores de Castanha do Município de Amaturá.	
		Apoio em logística da Prefeitura Municipal.		Articulação com a Comissão Setorial de Florestas e Meio Ambiente do Fórum para monitoramento do projeto.	
			MMA MDIC APEX		



**Programa/ação – Apoio ao Arranjo Produtivo Local do Artesanato Indígena na Mesorregião do Alto Solimões –
Instituição responsável – Secretaria de Programas Regionais/MI**

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Implementação de Evento de Capacitação em Campo do PRONAGER com a formação artesão indígenas de três associações existentes. Orçamento MI – PRONAGER: R\$ 80.000,00.				Articulação com lideranças e organizações indígenas da Mesorregião para implementação do projeto: FOCCIT, CGTT, OGPTB, MEMATU, OGMITAS, etc.	
Convênio com Gov. do Estado do Amazonas/ Fundação Estadual de Política Indigenista para organização de quatro pólos de produção e comercialização de artesanato indígena na Mesorregião do Alto Solimões. Orçamento MI - PROMESO: R\$ 300.000,00		Convênio com Gov. do Estado do Amazonas/ Fundação Estadual de Política Indigenista para organização de quatro pólos de produção e comercialização de artesanato indígena na Mesorregião do Alto Solimões. Contrapartida: R\$ 55.379,00.		Articulação com Associação Yakino para comercialização de produtos.	

**Programa/ação – Segundo Tempo – Reforço Alimentar e Capacitação de RH
Instituição responsável – Ministério do Esporte/SNEED**

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
Sesi e Prefeituras Municipais		MDS, FNDE/MEC, MS e ME – Grupo de trabalho.		Sensibilização da importância do Programa Segundo Tempo e de suas ações, como possibilidade de investimentos sociais em crianças e jovens, com o objetivo de diminuir o enfrentamento da violência social diária, ao qual estão submetidos.	



Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		Contrato ME e CEAD/UNB para desenvolver capacitação semi-presencial específica sobre a temática nutricional e de saúde alimentar. Ação que tem a participação do Min. Saúde no processo de construção do conteúdo.			

**Programa/ação – Programa Luz para Todos.
Instituição responsável – Ministério de Minas e Energia**

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
MME – Secretaria de Petróleo e Gás na implantação do programa de BIODIESEL.	Viabilizar os assentamentos da Reforma Agrária com a implementação de energia elétrica e o beneficiamento da produção.	MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário. INCRA.	Atendimento aos Assentamentos da Reforma Agrária com energia elétrica.	SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.	Capacitação dos técnicos multiplicadores que estarão atendendo as demandas de eletrificação rural.
ELETROBRÁS – Análise, liberação de recursos, acompanhamento e fiscalização dos programas de obras.	Gestão operacional.	MS – Ministério da Saúde.	Atendimento a 147 comunidades rurais isoladas no Programa Nacional de Imunizações.	SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e a Pequena Empresa.	Parceria com as UDL's – Unidade de Desenvolvimento Local através dos Programas dos Sebrae's Estaduais.
CGE – Comitê Gestor Estadual do Programa Luz para Todos.	Análise, acompanhamento e priorização dos programas de eletrificação rural.	MEC – Ministério da Educação.	Atendimento a 581 escolas no Estado do Maranhão.		



MEC

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
	Saúde do escolar	FAO – hortas Escolares e Capacitação dos conselheiros da Alimentação Escolar.			ASBRAN – Oficinas com Nutricionistas para discussão sobre direcionamento das atividades do PNAE.
Programa Dinheiro Direto na Escola.		Tribunal de contas da União capacitação de conselheiros de Alimentação Escolar.			Central Única dos Trabalhadores – Capacitações dos executores do programa.
Fundo de Manutenção e desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF).		CONAB – incentivo à compra dos pequenos produtores.			
		Ministério dos Esportes – projeto 2º tempo.			

Programa/ação – Projeto Relatores Nacionais em Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais.
Instituição responsável – Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais.

Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		<p><u>Ministério Público Federal (PFDC e PRDC's):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> No término das missões são realizadas Audiências Públicas em parceria com o MPF (e em alguns estados com o MPE); Em maio de 2003 foi estabelecido um Inquérito Civil Público com o objetivo de monitorar a realização do direito humano à alimentação adequada; Em setembro de 2004 a PFDC retomou o Grupo de Trabalho para fiscalização das políticas federais para promoção do direito à alimentação. 	<p>Maior apoio institucional e político da ONU ao projeto relatores nacionais para os DhESC.</p>	<p>A Relatoria vem desenvolvendo um forte trabalho de participação em atividades de diferentes organizações e redes da sociedade civil envolvidas com temas relacionados aos direitos humanos monitorados. Por outro lado, a sociedade civil organizada vem se mostrando como essencial para organização de missões e monitoramento das recomendações dos Relatores.</p>	

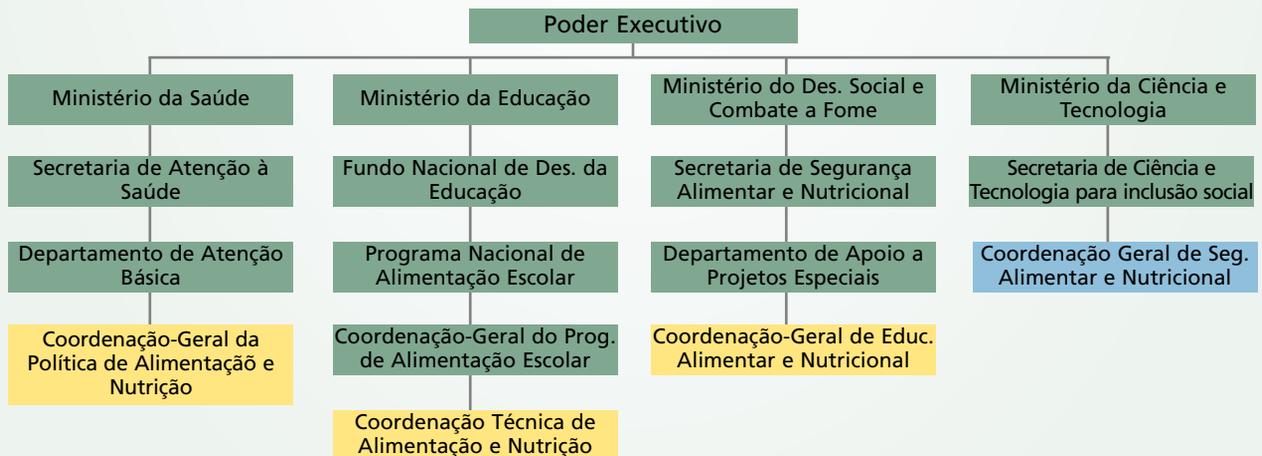


Parcerias

Intra-setorial		Intersectorial		Sociedade civil	
Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial	Em andamento	Potencial
		<p><u>Ministérios Públicos Estaduais:</u> Ao longo das atividades da Relatoria foram se destacando como parceiros fundamentais, especialmente no monitoramento do cumprimento das recomendações das missões.</p>			
		<p><u>Ouvidoria Agrária Nacional</u> A Ouvidoria tem se mostrado inteiramente aberta a uma cooperação com a Relatoria, tendo inclusive acionado a Relatoria em momentos onde entendeu que esta pareceria seria fundamental para superação de impasses.</p>			
		<p><u>Comissão Mista de Combate à Violência no Campo</u></p>			

4.3 Organograma das áreas técnicas de alimentação e nutrição do governo federal (Brasil – 2004)

Áreas de Nutrição no Governo Federal



ANEXO 5

Relatório das Oficinas de Trabalho

Meta 1 (Objetivo 1): Erradicar a pobreza extrema

1 Árvore de determinação para o alcance da Meta

Nível Imediato – Capacidade de cuidar (preparo, aleitamento, higiene, carinho); Boa saúde; Disponibilidade Alimentar (produção, compra, doação); Redução da mortalidade materna; Água e Saneamento; Condições de vida; Boa Alimentação; Bom Estado Nutricional; Redução da Fome; Inclusão Social (geração de emprego e renda); Acesso ao trabalho e à renda; Equidade de gênero; e Redução da mortalidade.

Nível Subjacente – educação fundamental universal; melhoria da capacidade de cuidar; acesso aos serviços de saúde (os serviços de saúde devem ser de qualidade, e devem ser universais); equidade de gênero; redução da desnutrição/baixo peso ao nascer; democracia participativa (criação de mecanismos para participação); consciência de que a pobreza é resultado da violação de direitos humanos (necessidade de ampliar a oferta de uma educação de qualidade para a população, para que esta tenha a consciência de seus direitos. Obs.: Foi sugerido que o MPU aplique punição a quem negue a realização do direito humano à alimentação, assim como já aplica a quem nega a realização do direito à educação); aumento

da consciência da população de que a pobreza é resultado da violação de direitos humanos, econômicos, sociais, culturais, políticos e civis; acesso a serviços públicos em geral; redução das doenças infecciosas (este item está ligado à boa saúde); e Planejamento familiar/educação social.

Nível Básico (Estrutural) – Política Nacional de Água e Saneamento; Sustentabilidade ambiental (interfere nas causas que geram a pobreza); Políticas Públicas de inclusão social; estrutura econômica inclusiva; políticas públicas de geração e distribuição de renda; políticas públicas de geração de emprego, trabalho e renda; defesa dos direitos; coordenação das ações setoriais e federativas (maior articulação no nível federal); mecanismos de regulação pública da atividade econômica; democratização da estrutura agrária e do acesso aos recursos naturais (acesso à água, à alimentação, etc); direitos dos cidadãos respeitados, protegidos e realizados (respeitar os direitos do cidadão, e não criar políticas de exclusão); eliminação das causas inerciais da pobreza; eliminar o desvio de recursos públicos; Política Pública que trabalhe a equidade de gênero; lei de abolição da pobreza (assim como houve a lei de abolição da escravidão, deve haver a criação da lei de abolição da pobreza), a vida acima do progresso; dependência financeira; dívida externa; relações comerciais; Políticas de incentivo à produção de alimentos regionais, bem como de estímulo ao acesso a estes alimentos.



2 Ações/programas presentes incluídos nesta meta e como se inserem na árvore de Determinação

Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B ¹
1a) ASA (Articulação do Semi-Árido)	Sociedade Civil/MDS	“O programa tem a finalidade de promover a construção de cisternas, bem como de ensinar às famílias a captar, conservar e usar a água.”	X		
1b) Construção de cisternas para armazenamento de água da chuva	MDS	“Viabilizar o acesso à água para consumo humano de populações rurais do semi-árido brasileiro.”			
2) Mutirão de superação da miséria e da fome	CNBB	“É uma ação coletiva, de iniciativa da CNBB, em colaboração com outras entidades da sociedade civil e com governos, que tem a finalidade de trabalhar ações emergenciais como: coleta e distribuição de alimentos para pessoas em grande necessidade e risco alimentar; ações educativas como: alfabetização de adultos e capacitação para o trabalho; ações de organização e produção: voltadas à geração de trabalho e renda, e a criação de bancos de alimentos e cozinhas comunitárias.”	X		
3) Autogestão	MAPA	“O Programa de autogestão objetiva a capacitação de pessoas, associados, funcionários e familiares, de cooperativas para difusão de metodologias adequadas à formação profissional em gestão de cooperativas (técnica e administrativa), à promoção social do trabalhador, bem como à responsabilidade social.”	X	X	X
4) Proteção terras indígenas e etnodesenvolvimento	FUNAI	“O Programa de Proteção das Terras Indígenas, Gestão Territorial e Etnodesenvolvimento tem a finalidade de garantir e de proteger a integridade do patrimônio territorial e ambiental das sociedades indígenas.”		X	
5) Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas	FUNAI	“O Programa de Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas tem o objetivo de garantir o pleno exercício dos direitos sociais dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas.”		X	
6) Programa de Aquisição de Alimentos	MDS/MAPA/ CONAB	“O Programa de Aquisição de Alimentos - PAA - tem a finalidade de incentivar a agricultura familiar, compreendendo ações vinculadas à distribuição de produtos agropecuários para pessoas em situação de insegurança alimentar e à formação de estoques estratégicos.”		X	
7) Economia Solidária em Desenvolvimento	MTE	“O Programa Economia Solidária em Desenvolvimento foi criado para promover o fortalecimento e a divulgação da Economia Solidária, mediante políticas integradas, visando a geração de trabalho e renda, a inclusão social e a promoção do desenvolvimento justo e solidário.”			X
8) Projetos de Inclusão Social	Fundo Social do BNDES	“Apóia, financeiramente, projetos inovadores na área de políticas públicas de combate à pobreza. Dentre as linhas de financiamento estão o Programa de Micro-créditos, Programa de apoio à consolidação e universalização da atenção básica em saúde, Programa de apoio a investimentos sociais de empresas, etc.”			X
9) FAO (cooperação financeira)	FAO	Não houve a explicitação detalhada de todos os projetos que hoje são financiados por este termo de cooperação financeira. Apenas foi destacado que a FAO financia os seguintes projetos nacionais: Atenção Básica à Saúde, Pronaf, Escola Básica Ideal, Pronager, etc.	X		
10) Brasil Escolarizado	MEC	“O Programa Brasil Escolarizado tem a finalidade de apoiar a oferta de vagas do ensino fundamental para jovens e adultos, bem como apoiar o desenvolvimento de atividades educativas complementares nos municípios.”			X
11) Brasil Alfabetizado	MEC	“O Brasil Alfabetizado visa promover ações de alfabetização de jovens e adultos, no sentido de possibilitar a inclusão social e combater as desigualdades educacionais, buscando formas que ampliem o acesso e a continuidade da escolarização de brasileiros com mais de 15 anos que não tiveram, na idade adequada, acesso à escola.”	X		
12) Educação na Primeira Infância	MEC	“O Programa Primeira Infância tem o objetivo de ampliar o atendimento à Educação Infantil de crianças com até 3 anos de idade.”			X

1 Legenda: I – Imediato ; S – Subjacente; B – Básico



Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B'
13) Escola Básica Ideal	MEC	" O Programa Escola Básica Ideal tem por objetivo assegurar aos estabelecimentos de ensino básico das redes públicas estaduais, municipais e distrital, em regime de parceria entre os governos Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal: Infra-estrutura física, mobiliário, utensílios e equipamentos para garantir condições ideais de ensino aprendizagem; materiais didático-pedagógicos de qualidade para escolas, bem como para seus alunos e professores individualmente."			X
14) Educação Cidadã das famílias apoiadas pelo Fome Zero	Sector de Mob. Soc Presidência	"A Mobilização Social criou uma rede de educadores populares, que, cuida da educação cidadã dos agentes e dos beneficiários do Fome Zero em todos os estados do Brasil ."			X
15) Ciência e Tecnologia na Inclusão Social	MCT	"O Programa Ciência e Tecnologia na Inclusão Social tem a finalidade de promover a inclusão social por meio do apoio de instituições de pesquisa e dos agentes de desenvolvimento, cuja função é estimular a melhoria da capacidade produtiva local."			X
16) Estímulo à Produção Acadêmica	MAPA	"O Programa de Ensino e Produção Acadêmica tem como maior objetivo formar, em nível de pós-graduação, especialistas em cooperativismo. "			X
17) Educação Alimentar e Nutricional	MDS	"A Educação Alimentar trabalha com vários projetos, que visam promover uma alimentação adequada, por meio de ações de educação e comunicação. Entre as ações estão: <ul style="list-style-type: none"> • O projeto Educação à Mesa, visa criar e capacitar uma rede de mobilizadores sociais para promover a Segurança Alimentar e Nutricional, além de produzir uma série de materiais educativos para tal; • O projeto Criança Saudável – Educação Dez, destinado às crianças do ensino fundamental da rede pública, com a produção de cartilhas educativas e cadernos do professor com temas de alimentação e nutrição; • O projeto Eu Aprendi – Eu Ensinei, que trabalha com capacitação dos profissionais e alunos do ensino médio em temáticas visando à prevenção da desnutrição materno-infantil • O projeto Cozinha Brasil – Alimentação Inteligente, que atua com unidades móveis de alimentação e nutrição capacitando comunidades e mobilizadores, com ênfase na utilização integral dos alimentos. 		X	
18) Fome Zero – Ações Emergenciais de Abastecimento	MAPA/CONAB	"O Programa de Ações Emergenciais de Abastecimento tem a finalidade de promover a melhoria da qualidade de vida da população carente, mediante a distribuição de cestas básicas de alimentos, bem como de gêneros básicos a hospitais públicos, creches, asilos, penitenciárias, dentre outras entidades."	X		X
19) Desenvolvimento do Cooperativismo e Associativismo Rural	MAPA	"O Programa Desenvolvimento do Cooperativismo e do Associativismo Rural tem a finalidade de apoiar e estimular o cooperativismo rural e urbano, e o associativismo rural no Brasil, com ações que promovam o desenvolvimento humano e a geração de trabalho e renda sustentável."		X	
20) CooperGênero – Programa de Gênero e Cooperativismo: Integrado a família	MAPA	"O Programa Coopegênero tem o objetivo de incorporar o componente gênero como política pública, visando contribuir com a promoção da equidade entre mulheres, homens e familiares no âmbito do cooperativismo brasileiro; e apoiar o intercâmbio das experiências produtivas das mulheres voltadas para geração de renda, na perspectiva do desenvolvimento sustentável."	X	X	X
21) PRONAF – Agricultura Familiar	MDA	"O Pronaf visa apoiar o desenvolvimento rural, a partir do fortalecimento da agricultura familiar como segmento gerador de postos de trabalho e renda."		X	
22) Alimentação Saudável	MS	A alimentação saudável conta com vários programas e ações, que são as seguintes: * Em relação aos micronutrientes: 1) Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – destinado a todas as crianças de 6 a 59 meses e puérperas no pós-parto imediato, residentes na região Nordeste, Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, e no Vale do Ribeira, em São Paulo; 2) Programa Nacional de Suplementação de Ferro – que será lançado no início do ano de 2005 – atenderá todas as crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto; 3) Fortificação universal das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico; 4) Iodação universal do sal destinado ao consumo humano. * Em relação às ações de Promoção da Alimentação Saudável: 1) Elaboração de materiais educativos para a população como, por exemplo, o folder "Como está a sua alimentação", com especial destaque aos 10 passos da alimentação saudável; 2) Elaboração de materiais informativos para os profissionais de saúde como, por exemplo, Alimentos	X		
				X	



Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B'
		Regionais Brasileiros, Guia Alimentar para crianças menores de dois anos; dentre outros; 3) Sociabilização dos conhecimentos: rotulagem nutricional dos alimentos; 4) Capacitação dos profissionais de saúde em Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano à Alimentação.			
		Em relação à Vigilância Alimentar e Nutricional: A ação de tomada de medidas, coleta e análise de dados nutricionais são fundamentais para o conhecimento do perfil nutricional da nossa população, o que torna possível o melhor direcionamento de ações de intervenção.		X	
23) PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	MDS	“O PETI é um programa do governo federal que objetiva retirar crianças de sete a quinze anos do trabalho considerado penoso, degradante ou insalubre, ou seja, do trabalho que fira a sua saúde e segurança.”	X		
24) Integração de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda	MTE	“O Programa Integração de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda tem por objetivo a execução integrada e articulada das ações do seguro-desemprego e da intermediação de mão-de-obra, de forma a fortalecer as políticas ativas e a melhor atender os grupos mais vulneráveis ao mercado de trabalho.”	X		
25) Erradicação do Trabalho Escravo	MTE	“O programa de Erradicação do Trabalho Escravo visa prevenir, reprimir e erradicar práticas de trabalho forçado, de trabalho ilegal de crianças e adolescentes e de crimes contra a organização do trabalho.” (Ações de fiscalização e assistência emergencial)	X		
26) Segurança e Saúde no trabalho Programa de Alimentação do Trabalhador	MTE	“O Programa Trabalho Seguro e Saudável visa reduzir a incidência de acidentes e de doenças decorrentes do trabalho.” “O Programa de Alimentação do Trabalhador visa melhorar as condições nutricionais dos trabalhadores, com repercussões positivas para a qualidade de vida, a redução de acidentes de trabalho e o aumento da produtividade.”	X		
27) Gestão de Políticas de Gênero	Secretaria Especial de Políticas para as mulheres	“O Programa de Gestão das Políticas de Gênero tem por objetivo incluir a questão da igualdade de gênero nos programas governamentais.”		X	
28) Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	MEC	“Este programa tem a finalidade de desenvolver ações de apoio educacional a crianças e adolescentes em situação de discriminação e vulnerabilidade social, com especial atenção para o enfrentamento ao abuso e à violência sexual.”			X
29) Gestão da Política de Educação no Ensino Médio	MEC	Não houve explanação acerca deste Programa.			X
30) Valorização e formação de professores e trabalhadores da educação	MEC	Não houve explanação acerca deste Programa.			X
31) Identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas	MEC	Não houve explanação acerca deste Programa.			X
32) Cultura afro-brasileira	MEC	Não houve explanação acerca deste Programa.			X
33) Fome Zero (Cestas Básicas)	MDS	“Este Programa tem a finalidade de distribuir cestas básicas emergenciais para as famílias de acampados, indígenas e quilombolas que estão em situação de risco alimentar.”	X		X



3 Sinergias, superposições, contradições, lacunas nos programas

Sinergias	Contradições	Superposições	Lacunas	Coordenação
PAA e Economia Popular Solidária	Mutirão de superação da miséria e da fome – contradição entre políticas sociais e fatores básicos (juros altos)	FUNAI: Fomento MMA: Carteira FUNASA: Fundo de Iniciativas comunitárias MDA: PRONAF	* Falta de uma lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional	Mutirão de superação da miséria e da fome e Pastoral da Criança
Erradicação do Trabalho escravo, Pastoral da Terra, IBAMA/CONTAG, Pol. Federal, Sindicato e outros	Geração de renda não contempla o total de famílias	Autogestão superposição com o MDA – Programa assentamentos sustentáveis/ Desenvolvimento Sustentável na reforma agrária/Agricultura Familiar/Pro-ambiente	* Mutirão da superação da miséria e da fome e CONSEA – Controle Social deficiente	ASA – Cisternas * Articulação de 700 ONG's * Parceria com o Programa Fome Zero (MDS) * Parceria com a FEBRABAN
PETI e Merenda Escolar	O número de crianças no trabalho é muito expressivo	Mutirão de superação da miséria e da fome superposição (desarticulação) com o Fome Zero (Bolsa Família). Obs.: O Bolsa Família foi tido como permanente, e, com isso, as iniciativas locais foram abandonadas	*Falta de apoio à manutenção da infraestrutura assistencial	Mutirão de superação da miséria e da fome – CNBB * Articulações com a sociedade civil e as pastorais sociais * Parcerias com os governos estaduais e municipais (educação, agricultura).
Educação Cidadã, Talher Nacional, MDS, MET, e MDA.	Ampliação do Bolsa-Família sem mecanismos de controle social x mobilização social	Alimentação Saudável (Ministério da Saúde) e Educação Alimentar (MDS)	IBAMA: Identificação de modelos de desenvolvimento sustentáveis	Pronaf/coordenação com o Fome Zero, Economia Solidária, FAO e MCT na Inclusão Social
PRONAF, Estímulo à Produção Acadêmica, e MEC	MET/DENACOOP – Desenvolvimento centrado na geração de emprego, trabalho e renda	_____	Assistência Social: Idosos, gestantes, previdência e aposentadoria	_____
Ciência e Tecnologia na Inclusão Social e Economia Solidária	_____	_____	ASA: Cisternas no Semi-árido * Faltam recursos financeiros * Faltam outros programas complementares para o agricultor do semi-árido	_____
Educação Cidadã – Articulação em rede com educadores populares nos 26 estados e no DF e com entidades da sociedade civil	_____	_____	Mutirão da superação da miséria e da fome * Falta recursos para pequenos projetos de geração de trabalho e renda	_____
MET, Ministério dos Esportes, MEC, e Ministério da Saúde	_____	_____	* Garantia de alojamentos para todos os trabalhadores libertados	_____
Educação Cidadã articulação com iniciativas de educação popular do Ministério da Saúde	_____	_____	Lacuna entre PAA, Alimentação. Escolar, e os Programas do Ministério da Saúde	_____



Sinergias	Contradições	Superposições	Lacunas	Coordenação
Alimentação Saudável, PAT e PRONAF.			Cestas Básicas (Fome Zero) lacuna com o etnodesenvolvimento dos povos indígenas	
Termo de Cooperação FUNAI, MDA, MDS, EMBRAPA, MMA, FUNASA, FNDE e MS.			PAA e PRONAF – * Falta de coordenação	
Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas (MEC) e FUNAI.			Educação Cidadã Falta articulação c/ MEC/Alfabetização	
Mutirão de superação da fome e da miséria, Economia Solidária e o PRONAF.			PRONAF – Lacuna com Alimentação saudável, Povos Indígenas e Educação à Mesa	
Mutirão de superação da fome e da miséria, Centro de Intermediação para o trabalho e MTE.			Articulações junto ao MEC na proposta da jornada	
Fundo Social do BNDES - Sinergia com: Programa PETI, Alimentação Saudável, Auto-gestão, Fome Zero, Cooperativismo Rural, gestão de políticas de gênero, identidade étnica, PRONAF, Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social, Economia Solidária, Brasil Alfabetizado, Escola Básica Ideal, Educação na Primeira Infância, Educação Alimentar, Programa Saúde da Família, Segurança e Saúde do Trabalhador, Programa de Aquisição de Alimentos.				
ASA (Cisternas) e Programas educativos e de geração de renda e alimentação (cabras, leiteiras, horta caseira).				
Ciência e Tecnologia para inclusão social e Alimentação Saudável do Ministério da Saúde.				
CooperGênero e Programa Alimentação Saudável (Ministério da Saúde), Acesso à Alimentação (MDS), Atendimento Integral à Família,				



Sinergias	Contradições	Superposições	Lacunas	Coordenação
Educação Alimentar, proteção social, artesanato brasileiro. Cooperigênero e Secretaria Especial das Políticas das Mulheres, MAPA, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.				

4 Estratégias para potencializar os programas e limitações

Programa	Estratégia para a potencialização
Programa de Aquisição de Alimentos	* Priorização do Programa enquanto uma ação estratégica de fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional.
Fome Zero (Programas de Abastecimento – Cestas Básicas)	* Ampliação do Programa; * Articulação com ações estruturantes.
Mutirão de superação da miséria e da fome CNBB	* Mobilizar a sociedade civil pela mídia; * Inserção das crianças na escola e o estímulo a sua permanência, para o rompimento do ciclo da pobreza; * Capacitar o voluntariado; e * Estabelecer novas parcerias.
_____	* Intersetorialidade real das ações (sair da teoria e ir para a prática); e * Eficiência e Eficácia nos mecanismos de monitoramento e avaliação.
Educação Cidadã	* Criar oportunidades de organização dos empobrecidos (as), para que estes possam ser cidadãos que lutem pelo seu direito à Segurança Alimentar e Nutricional.
Fundo Social do BNDES	* Poder financiar os investimentos de iniciativas exemplares de combate à pobreza, feitas por instituições governamentais ou não-governamentais.
Desenvolvimento do cooperativismo e associativismo rural	* Potencializar as articulações para capacitação técnica, profissional e administrativa (governamental e não governamental); * Potencializar o fortalecimento das cooperativas e associações; * Potencializar o desenvolvimento auto-sustentável expresso na forma de qualidade da gestão, desde a operacionalização técnica e sistemas de controle até a administração geral; * Inclusão Social; * Intercâmbios de experiências entre cooperativas e associações; e * Fortalecer e divulgar as experiências produtivas votadas para a geração de renda.
Ciência e tecnologia na inclusão social	* Alocar mais recursos; * Estabelecer critérios técnicos e objetivos para atendimento às demandas; e * Priorizar projetos que atendam os mais pobres dentre os pobres.
_____	* Fortalecimento da dimensão “RH”, em sua quantidade, distribuição e qualidade; * Sensibilização das instâncias de gestão da política macroeconômica; * Fortalecer mecanismos e instâncias compartilhadas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação; * Fortalecer mecanismos e instâncias de controle social; * Reiterar a prioridade do tema; * Estabelecer curso de ação e * Monitorar com rigor.



4.1 Principais problemas para a execução dos programas e ações

Economia Solidária	* Mudança de cultura da Sociedade – A família sai do Programa sem ocorrer a efetiva mudança em suas vidas, o que torna freqüente a permanência das crianças no trabalho.
_____	* Identificação de modelos de desenvolvimento sustentáveis.
_____	* Falta de Monitoramento e avaliação das ações; * Desarticulação federativa; e * Falhas de comunicação governo/sociedade.
Mutirão de superação da miséria e da fome	* Fatores culturais e * Escassez de recursos.
_____	* Má gestão do sistema de cooperativista e associativista; e * Falta de dados e índices sistematizados.
Ciência e Tecnologia na Inclusão Social	* Identificar claramente as prioridades a serem atendidas.
Fome Zero – Programas Sociais de Abastecimento (Cestas Básicas)	* Recursos; * Articulações entre ações emergenciais e ações estruturantes, visando a superação da situação vivida por estas comunidades.
Programa de Aquisição de Alimentos	* Indefinição em relação a recursos e mecanismos; * Priorização do Programa enquanto ação estratégica de Segurança Alimentar e Nutricional.
Educação Cidadã	* Resistências/Oposições da mentalidade e práticas políticas assistencialistas.
Fundo Social do BNDES	* Limitação dos recursos humanos e financeiros.

5 Inserção dos programas nas obrigações de Respeitar, Proteger, Facilitar, Prover o Direito Humano à Alimentação

Programas	Respeitar	Proteger	Facilitar ou Promover	Prover
1) ASA (Sociedade Civil).MDS			X	
2) Mutirão de superação da miséria e da fome CNBB			X	
3) Autogestão (MAPA)			X	
4) Proteção Terras Indígenas e Etnodesenvolvimento (FUNAI)		X		
5) Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas (FUNAI)		X	X	
6) Programa de Aquisição de Alimentos (MAPA/CONAB)			X	
7) Economia Solidária em Desenvolvimento (MTE)			X	
8) Projetos de Inclusão Social (Fundo Social do BNDES)			X	
9) FAO (cooperação financeira)*				
10) Brasil Escolarizado (MEC)				X
11) Brasil Alfabetizado (MEC)			X	
12) Educação na Primeira Infância (MEC)		X		
13) Escola Básica Ideal (MEC)			X	
14) Educação Cidadã das famílias apoiadas pelo fome zero (Setor de Mobilização Social da Presidência das República)			X	
15) Ciência e Tecnologia na Inclusão Social (MCT)			X	
16) Estímulo à Produção Acadêmica (MAPA)			X	
17) Educação Alimentar (MDS)			X	
18) Fome Zero – Ações Emergenciais de Abastecimento (MAPA/CONAB)				X
19) Desenvolvimento do Cooperativismo e do Associativismo Rural (MAPA)			X	



Programas	Respeitar	Proteger	Facilitar ou Promover	Prover
20) Programa Coopergênero: (MAPA)			X	
21) PRONAF - Agricultura Familiar (MDA)				X
22) Alimentação Saudável: Programas de Micronutrientes (Suplementação)				X
22) Alimentação Saudável: Fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico; e a Iodação do sal destinado ao consumo humano		X		
22) Alimentação Saudável: Ações de Promoção da Alimentação Saudável			X	
22) Alimentação Saudável: Vigilância Alimentar e Nutricional		X		
23) PETI (MDS)		X		
24) Integração das Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda (MTE)				X
25) Erradicação do Trabalho Escravo Ações de fiscalização e assistência emergencial (MTE)		X		
26) Segurança e Saúde no Trabalho		X		
27) Programa de Alimentação do Trabalhador (MT)			X	
28) Gestão de Políticas de Gênero (Secretaria Especial de Políticas para as mulheres)*				
29) Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (MEC)		X		
30) Gestão da Política de Educação Ensino Médio (MEC)	X			
31) Valorização e formação de professores e trabalhadores da educação (MEC)				X
32) Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas (MEC)			X	
33) Cultura Afro-brasileira (MEC)			X	
34) Fome Zero (Cestas Básicas) Bolsa Família				X
35) Programa Nacional de Alimentação Escolar (MEC)	X		X	X

6 Principais desafios para alcançar a Meta e Estratégias de Superação

Programa	Estratégia para a potencialização
<ul style="list-style-type: none"> • Mensurar resultados (impacto de programas na sociedade); • Avaliar a efetividade dos programas; • Reforçar as políticas estruturantes de combate à pobreza e sua articulação com as ações emergenciais; • Indefinição do locus de articulação institucional; • Racismo institucional; • Priorização da política econômica em relação à social; • Aumentar os recursos dos programas; • Construir mecanismos legais, jurídicos e institucionais de regulamentação da atividade econômica na sua relação com os direitos sociais, ambientais e culturais; • Superar a baixa participação da população no controle social das políticas sociais. Conscientizar/mobilizar para a importância de tal controle; • Trabalhar as contradições entre as propostas e as ações executadas; • Superposição de programas; • Falta de articulação na tomada de decisões; • Envolvimento efetivo da sociedade civil organizada (ONGs); • Definir direitos das crianças beneficiadas (regulamentação) pela Alimentação Escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um sistema nacional de acompanhamento para os conselhos, através de uma Lei para regulamentar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e uma Lei Orgânica de SAN; • Realizar campanhas institucionais de conscientização/mobilização da população na mídia; • Criar um órgão regulador (uma espécie de "PROCON"); • Modificar os modelos dos programas já existentes; • Incorporar o princípio do controle social no desenho de implementação dos programas; • Destinar recursos para garantir o funcionamento dos conselhos, comitês, etc.;



Meta 1 (Objetivo 2): Erradicar a fome extrema

Objetivo: Analisar de forma integrada as ações de alimentação e nutrição diante das metas de desenvolvimento do milênio, especificamente erradicar a fome extrema.

Metas: Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.

1 Árvore de determinação para o alcance da Meta

Redução da fome				
Imediato	Estado nutricional		Boa saúde	Inclusão social
	Alimentação Adequada		Redução das doenças infecciosas	Redução da pobreza
Subjacente	Educação alimentar	Disponibilidade alimentar – produção, compra e doação	Serviços de saúde	de vida
	Inocuidade dos alimentos	Redução da mortalidade materna	Capacidade de cuidar – preparo, aleitamento, higiene e carinho	Redução da desnutrição (BPN) e das doenças crônicas não transmissíveis
	Equidade de gênero	Água e saneamento	Emprego e ocupação	
Básico	Controle social	Redistribuição de renda	Inclusão social	Política de saúde
	Democracia participativa	Estrutura econômica	Sustentabilidade ambiental	Respeito à diversidade cultural
	Água e saneamento	Reforma agrária	Educação fundamental universal	Política internacional de combate à fome
	Políticas públicas	Regularização das terras indígenas e quilombola	Desenvolvimento rural	Nutrição de mulheres em fase reprodutiva

2 Como as ações/programas presentes incluídos nesta meta se inserem na árvore de Determinação

Imediato	Plano nacional de saúde no sistema penitenciário	Gestão integrada da política de segurança alimentar e nutricional (SAN)	Programa de Alimentação do Trabalhador/ MTE	Warã – Defesa dos Direitos humanos indígenas
	C&T Segurança Alimentar e nutricional para inclusão	Proteção de terras indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento; Identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas – (♦) Funai	Identidade étnica – Funasa – Vigilância Alimentar e Nutricional; assistência emergencial; parcerias para a sustentabilidade; respeito à diversidade indígena	Plano nacional de Segurança e Qualidade de Alimentos Vegetais
Subjacente	Plano nacional de saúde no sistema penitenciário	Gestão integrada da política de segurança alimentar e nutricional	Programa de Alimentação do Trabalhador/ MTE	Warã – Defesa dos Direitos humanos indígenas
	Projetos de PED focados em Segurança e qualidade de alimentos e bebidas	Proteção de terras indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento – (♦)	Identidade étnica -Funasa - Vigilância Alimentar e Nutricional; assistência emergencial; parcerias para a sustentabilidade; respeito à diversidade indígena	Plano nacional de Segurança e Qualidade de Alimentos Vegetais



Básico	C&T Segurança Alimentar e nutricional para inclusão	Programa "Luz para todos" Energia para todo o meio rural e agregar renda para o homem do campo continuar no seu habitat	ASBRAN (capacitação de recursos humanos; projetos na área de alimentação saudável e geração de renda; controle social; congresso brasileiro de nutrição – Conbran)	Plano nacional de saúde no sistema penitenciário
	Gestão integrada da política de SAN	Programa de Alimentação do Trabalhador/MTE	Warã – Defesa dos Direitos humanos indígenas	Proteção de terras indígenas, gestão territorial...(♦) ;
	Produção de alimentos com segurança e qualidade	Identidade étnica – Funasa – Vigilância Alimentar e Nutricional; assistência emergencial; parcerias para a sustentabilidade; respeito à diversidade indígena	Controle social	Coordenação de Sistemas descentralizados de SAN – MDS; equipamentos; restaurante popular; agricultura familiar; Cozinhas comunitárias e populares; banco de alimentos; agroindústria e hortas comunitárias; unidade de processamento diversos

3 Sinergias, superposições, contradições e lacunas nos programas

Sinergias	Superposições	Contradições	Lacunas	Coordenação
GT PAT – SAN (MTE, MDS, MS, CNC, CNA, CGT, CUT, SDS).	Diretrizes SAN; educação alimentar – MS, MDS, CONSEA		Estigma social de marginalização da população penitenciária	
Articulação entre saúde e justiça			Falta de coordenação e sinergia entre ANVISA e os demais ministérios para garantir alimentos seguros na cadeia produtiva.	
Órgãos de fomento e institutos de pesquisa			Apoio para indígenas, MAB, etc., para garantir alimentos na cadeia produtiva. Falta Recursos Humanos no MDA.	
			Despreparo dos municípios	
			Desenvolvimento Agrário: garantir todas as etapas da cadeia produtiva: crédito – assistência técnica – transporte da produção – comercialização	
			Falta de divulgação do PAT	
			Dificuldade de inserção das populações específicas (indígenas, quilombolas, acampados, etc) nas políticas/ programas de governo generalistas.	
			Maior aproximação das universidades e instituições de pesquisa às demandas da sociedade	
			Maior interlocução entre Governo e Sociedade Civil nas ações de SAN	

Legenda: **MS** – Ministério da saúde; **MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; **ME** – Ministério da Educação; **MTE** – Ministério do Trabalho e Emprego; **MDA** – Ministério do Desenvolvimento Agrário; **ASA** – Articulação do Semi-Árido; **SAN** – Segurança Alimentar e Nutricional; **CONAB** – Companhia Nacional de Abastecimento; **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária



4 Estratégias para potencializar os programas e limitações

Estratégias para potencializar	Limitações/problemas
CONSEA como potencializador das articulações/ integrações entre ações e programas.	Falta de sinergia entre as ações/programas e de uma coordenação geral/nacional.
Ampliação de parcerias para a integração das populações presidiárias com a sociedade de forma produtiva. Ex.: Laboratório de próteses – Brasil Sorridente.	Recursos orçamentários escassos; falta de articulação entre o órgão central e as DRTs.
Ampliação do PAT atingindo inclusive o setor informal.	Despreparo dos prefeitos/municípios.
Através de parcerias – universidades e instituições de pesquisa – fazer o levantamento das necessidades locais e intervir através de um Sistema descentralizado de Segurança Alimentar e Nutricional.	Igual as “lacunas” acima.

5 Inserção dos programas nas obrigações de Respeitar, Proteger, Facilitar e Prover o Direito Humano a Alimentação Adequada

Respeitar	Proteger	Facilitar	Prover
Saúde no sistema penitenciário		Saúde no sistema penitenciário	
Controle social	Controle social Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)*	Controle social* PAT	
	C&T Segurança Alimentar e nutricional. Proteção à alimentação de qualidade e alimentação saudável	C&T Segurança Alimentar para Promoção da agricultura familiar, políticas de inclusão social.*	
Gestão integrada da SAN (Programa de Aquisição de Alimentos, cisternas) – MDS	Gestão integrada da SAN (Programa de Aquisição de alimentos, cisternas)*	Gestão integrada da SAN (Programa de Aquisição de Alimentos, cisternas)	Gestão integrada da SAN (Programa de Aquisição de Alimentos, cisternas).
	Programa nacional de segurança e qualidade de alimentos de origem vegetal (PNSQV)*	Programas e ações do PNSQV	
Eletrificação rural – MME	Eletrificação rural	Eletrificação rural*	
	Fomento da produção animal – MAPA	Programa de apoio ao agronegócio	
	Programa de promoção à Produção de alimentos com segurança, qualidade e conformidade de origem animal*	Programa de promoção à Produção de alimentos com segurança, qualidade e conformidade de origem animal	
Identidade étnica (Vigilância Alimentar e Nutricional, assistência, parcerias para sustentabilidade) – Funasa		Identidade étnica – Funasa (Vigilância Alimentar e Nutricional, assistência, parcerias para sustentabilidade)*	Identidade étnica – Funasa (assistência, parcerias para sustentabilidade).



Respeitar	Proteger	Facilitar	Prover
Proteção Terras Indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento; identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas – Funai	Proteção Terras Indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento; identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas.	Proteção Terras Indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento; identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas.*	Proteção Terras Indígenas, gestão territorial e etnodesenvolvimento; identidade étnica e patrimônio cultural dos povos indígenas.
Defesa de direitos indígenas – Warã	Defesa de direitos indígenas	Defesa de direitos indígenas*	
Restaurante público popular – MDS		Equipamentos de segurança alimentar; Cozinhas comunitárias e populares; Restaurante popular; agroindústria e unidade de processamento*	Banco de alimentos

* Ação principal, embora se encaixe em outros itens.

6 Principais desafios para alcançar a meta e estratégias de superação

Desafios	Estratégias de Superação
<ul style="list-style-type: none"> Falta de informação sobre o DHAA e SAN entre os formuladores de políticas e profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias Gerais: difundir informações sobre DHAA e SAN para população – com ênfase nos grupos mais vulneráveis – sociedade civil, profissionais, políticos; unificação de conceitos a partir dos documentos e relatório da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional. Capacitação dos profissionais; divulgação dos temas na mídia; inserção das temáticas nos currículos dos cursos de graduação; elaboração de material educativo, baseado no respeito à diversidade cultural e na participação. Estratégias de curto prazo: no Ministério do trabalho: formação dos gestores, auditores do MTE para fiscalização do PAT; cada instituição, setor e ministério pode envolver as entidades comunitárias no evento de março de 2005; divulgação do PAT entre empresas e trabalhadores – Mídia, cartilhas; oficinas de trabalho envolvendo pesquisadores, órgãos públicos, universidades; realização de audiências públicas temáticas interinstitucionais; otimizar os espaços de comunicação governamental que já existem – “Radio Brás”, tv Câmara, tv senado para divulgação da SAN e DHAA. Estratégias de Médio Prazo: O MEC – inserir nos currículos de graduação a temática do DHAA e SAN; Alocação de recursos.
<ul style="list-style-type: none"> Preconceito contra indígenas, quilombolas e por quem passa fome. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias Gerais Rever e reformular as normas e legislação dos programas existentes no sentido de contemplar as demandas e característica diferenciadas destes grupos.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de intersetorialidade (inter e intra setorial). 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias Gerais: implementar um sistema de informação intra e intersetorial; adoção de práticas e mecanismos permanentes de planejamento, execução e avaliação que promovam articulação setorial e institucional; otimizar os espaços existentes – Ex.: informativos, reuniões, assessoria de comunicação. Estratégias de Médio Prazo: oficinas temáticas intersetoriais e ate mesmo interinstitucionais.
<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de execução das ações 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias gerais: definição de níveis de responsabilidades e mecanismos eficazes de controle. Estratégias institucionais de curto prazo: alocação de recursos financeiros e pessoal. Estratégias interintitucionais de curto prazo: comunicação ao ministério público; mecanismos de monitoramento pela sociedade civil; de médio prazo: capacitação de ONGs e ministério público sobre instrumentos jurídicos para execução das ações de garantia do direito. Estratégia no nível político: alocação de recursos financeiros e pessoal.



Desafios	Estratégias de Superação
<ul style="list-style-type: none"> Desconhecimento sobre a questão da inocuidade e risco dos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia institucional de médio prazo: realização de pesquisas e divulgação de seus resultados.
<ul style="list-style-type: none"> Deficiência de legislação sobre alimentos e mecanismos legais para proteção e cumprimento do DHAA e a SAN da população. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias gerais: definir e informar a população sobre os mecanismos e instâncias de denúncias de violação de DHAA. Estratégias interinstitucional de médio prazo: produção de material informativo para ser afixado em locais públicos (escolas, rede de saúde, locais de trabalho, empresas) e instituições que executam as ações sobre mecanismos de denúncias.
<ul style="list-style-type: none"> Controle para que as legislações existentes sejam cumpridas. 	(Já contemplado no item "Dificuldade de Execução das Ações").
<ul style="list-style-type: none"> Não regulamentação da Lei 9712/98 que trata de condições higiênico-sanitárias de toda a cadeia produtiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia institucional: elaborar uma proposta de regulamentação da lei. Estratégia no nível político médio prazo: articulação política através do CONSEA, para que o poder executivo regulamente a lei por meio de portaria ou decreto.
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de controle sobre a regulamentação das propagandas de alimentos. 	Que a regulamentação sobre a propaganda de alimentos contemple a questão da segurança alimentar e nutricional e DHAA.

Meta 2: Atingir o ensino básico universal

1 Árvore de determinação para o alcance da Meta

Resultado	Educação fundamental universal		
IMEDIATO	Escolas	Estado nutricional	Boa Saúde
	Respeito aos Hábitos Alimentares	Qualidade de Vida	
	Recursos Humanos (com remuneração adequada)	Educação de Qualidade	
SUBJACENTES	Boa Alimentação	Participação da Comunidade no PPP (Projeto Político Pedagógico) da Escola	Renda
	Serviços de Saúde	Infra-estrutura física e pedagógica adequada	
	Capacidade de Cuidar (preparo, alimentação, higiene e carinho)	Distribuição de Renda	Garantia de alimentação escolar
BÁSICO	Condições de Vida	Trabalho	Respeito às especificidades étnicas/culturais
	Inclusão Social	Promoção de práticas para educação alimentares saudáveis	
	Aumento de dotação orçamentária	Garantia de SAN	Controle Social
	Disponibilidade Alimentar (produção, doação)	Água e Saneamento	



2 Como as ações/programas, incluídos nesta meta, se inserem na árvore de Determinação

Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B ²
Educação Alimentar e Nutricional	MDS	Ações voltadas para toda a população visando a promoção de práticas alimentares saudáveis; respeito aos hábitos alimentares saudáveis culturalmente referenciados; – boa alimentação; – qualidade de vida; capacidade de cuidados; – estado nutricional; garantia da SAN; respeito ao meio ambiente, água e saneamento.	X	X	X
Programa Bolsa Família	MDS	Programa de transferência de renda onde suas Diretrizes têm apontado para um aumento no consumo de hortaliças.	X		
Programa de Construção de Cisternas	MDS	Promove acesso à água de qualidade, influenciando assim na boa saúde e boa alimentação, o que contribui também para a realização da Meta.	X		
Programas de Restaurantes Populares	MDS	Voltado para alimentação do trabalhador, mas que acaba influenciando na renda e condições de vida.	X		
Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar – PAA	MDS	O Programa de Aquisição de Alimentos – PAA – tem a finalidade de incentivar a agricultura familiar, Permite a compra sem licitação de produtos da agricultura familiar, até o limite de R\$ 2.500 por agricultor/ano. Além de contribuir para geração de emprego e renda dos agricultores familiares, esses produtos permitem que o governo recupere estoques de alimentos para atender populações específicas.		X	X
Distribuição Emergencial de Cestas Básicas	MDS	Aquisição de alimentos e distribuição a grupos em risco de insegurança alimentar e nutricional como índios, quilombolas, acampados, atingidos por barragens e outras calamidades.			
Programa de Hortas e Cozinhas Comunitárias e Banco de Alimentos	MDS	Apoio à organização de hortas e cozinhas comunitárias, como forma de acesso às famílias de pequenas e médias cidades. Os bancos de alimentos são instrumentos que objetivam arrecadação de alimentos em condições de utilização, provenientes, em sua maioria de empresas alimentícias. Esses alimentos são repassados para instituições que preparam as refeições para as pessoas em risco de insegurança alimentar.			
Sistema Censitário das Populações Indígenas	FUNAI	Fomento às atividades indígenas: funcionamento dos postos indígenas: inclusão social; escolas; infraestrutura; controle social; fiscalização de terras indígenas; capacitação de indígenas.		X	
Proteção terras indígenas e etnodesenvolvimento	FUNAI	“O Programa de Proteção das Terras Indígenas, Gestão Territorial e Etnodesenvolvimento tem a finalidade de garantir e de proteger a integridade do patrimônio territorial e ambiental das sociedades indígenas.”		X	
Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas	FUNAI	“O Programa de Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas tem o objetivo de garantir o pleno exercício dos direitos sociais dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas.”		X	
Programa Nacional de Saúde do Escolar:	ME	Escola; boa Saúde; qualidade de vida; recursos humanos; serviços de saúde; infra-estrutura física e pedagógica; educação de qualidade; inclusão social.		X	
Programa Nacional de Alimentação Escolar	ME	Assistência financeira suplementar que tem o objetivo de suprir de forma parcial as necessidades nutricionais dos alunos beneficiários, garantindo aos mesmos no mínimo uma refeição diária.	X		
Programa Cultura Afro Brasileira	ME	Gerenciado pela Fundação Palmares – que incentiva, dentre outros, a capacitação de professores, compra de equipamentos, etc.		X	X
Segundo Tempo e Esporte e Lazer da Cidade	ME	Destinado a possibilitar o acesso à prática esportiva aos alunos matriculados no ensino fundamental e médio dos estabelecimentos públicos de educação, principalmente, em áreas de vulnerabilidade social, inclui reforço alimentar.	X	X	

2 Legenda: I – Imediato ; S – Subjacente; B – Básico



Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B ²
Programa Alimentação Saudável	MS	<p>A alimentação saudável conta com vários programas e ações, que são as seguintes:</p> <p>* Em relação aos micronutrientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – destinado a todas as crianças de 6 a 59 meses e puérperas no pós-parto imediato, residentes na região Nordeste, Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais e no Vale do Ribeira, em São Paulo; 2) Programa Nacional de Suplementação de Ferro – que será lançado no início do ano de 2005 – atenderá todas as crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da 20^a semana e mulheres até o 3^o mês pós-parto; 3) Fortificação universal das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico; 4) Iodação universal do sal destinado ao consumo humano. <p>* Em relação às ações de Promoção da Alimentação Saudável:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elaboração de materiais educativos para a população como, por exemplo, o folder “Como está a sua alimentação”, com especial destaque aos dez passos da alimentação saudável; 2) Elaboração de materiais informativos para os profissionais de saúde como, por exemplo, Alimentos Regionais Brasileiros, Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, dentre outros; 3) Sociabilização dos conhecimentos: rotulagem nutricional dos alimentos; 4) Capacitação dos profissionais de saúde em Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano à Alimentação. <p>Em relação à Vigilância Alimentar e Nutricional: a ação de tomada de medidas, coleta e análise de dados nutricionais são fundamentais para o conhecimento do perfil nutricional da nossa população, o que torna possível o melhor direcionamento de ações de intervenção.</p>	X	X	

3 Sinergias, superposições, contradições e lacunas nos programas

Sinergias	Superposições	Contradições	Lacunas	Coordenação
MDS – Educação Alimentar – MEC/FNDE	Diretrizes SAN; educação alimentar – MS, MDS, CONSEA			
Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas Programa 2 – Proteção de Terras Indígenas, Gestão Territorial e Etnodesenvolvimento			Falta de coordenação.	
Educação Escolar Indígena			Falta de acesso à prestação de contas e ausência de participação indígena nos Conselhos. Muitos conselheiros e presidentes são da Secretaria de Educação; existem recursos, mas não há qualidade na execução.	
PNAE e o Programa de Saúde do Escolar			Melhor Articulação.	
			Troca constante de técnicos.	



4 Estratégias para potencializar os programas e limitações

Programa	Estratégia para a potencialização	Limitações
Sistema Censitário das populações indígenas	A consolidação de uma escola voltada para os projetos políticos dos povos indígenas potencializa a capacidade destes povos no alcance de uma qualidade de vida na área alimentar e nutricional.	Burocracia ineficiente para agilizar os processos de aquisição de material. <ul style="list-style-type: none"> • Falta de transporte; • Falta de equidade; • Excesso de discriminação aos povos indígenas.
Saúde Escolar	Realizar estudo para diagnosticar o impacto da implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar na saúde do escolar. Solução: repasse de recursos de forma direta a exemplo do PDDE/PNAE.	Restrição orçamentária destinada ao Programa e dependência de elaboração de Convênio, tendo em vista a exigibilidade de que os Municípios estejam habilitados rigorosamente.
Promoção da Alimentação Saudável	Inserir o tema no currículo do ensino básico; articulação intersetorial entre os programas a partir da construção de Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; destacar a importância do tema Alimentação e Nutrição para a educação.	Falta de comunicação entre os programas. Sem sinergia. Ações descompassadas que visam resultados isolados. Ausência de articulação.
Programa Dinheiro Direto na Escola	Aumento do corpo técnico e maior articulação com outros programas do próprio FNDE e Ministérios	Falta de recursos humanos e orçamento para ampliação do programa.
Educação Alimentar – MDS	Expansão das ações e articulação com parceiros; Trabalho conjunto com PNAE e MS; Interface educação/saúde/educação alimentar; a escola como um ambiente saudável; Inserção de conteúdos de educação nutricional nos parâmetros curriculares do ensino básico (temas sociais contemporâneos).	Recursos financeiros para expansão das ações; Dificuldades na articulação com parceiros.

5 Inserções dos programas/projetos nas obrigações de respeitar, proteger, facilitar ou prover o Direito Humano à Alimentação Adequada

Obrigações de Direito Humano

Respeitar	Proteger	Facilitar	Prover
	FUNAI: Proteção de Terras Indígenas, Gestão Territorial e Etnodesenvolvimento (Busca garantir a cidadania e condições ao pleno exercício das formas de viver de cada etnia (incluindo hábitos alimentares)).	FUNAI: Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas (Capacitação de indígenas e de técnicos de campo para o desenvolvimento de atividades auto-sustentáveis em terras indígenas)	
	Ações: funcionamento de postos indígenas; identificação, delimitação e revisão e fiscalização de terras indígenas; pesquisas sobre populações indígenas.	Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Gestão e disseminação de informações acerca da temática indígena; • Sistema Censitário das populações indígenas; • Busca o reconhecimento do Brasil como multi-étnico, propiciando cidadania, minimizando preconceitos e possibilitando o controle social. Possui ações diretas em alimentação. 	



Obrigações de Direito Humano

Respeitar	Proteger	Facilitar	Prover
		<p>ME: – Programa Segundo Tempo; – Programa Pintando a Liberdade; – Esporte e Lazer na Cidade.</p> <p>Por que facilitam?</p> <p>Por meio da articulação com o MDS e FNDE/MEC e com recursos do seu orçamento próprio, envia recursos aos parceiros para aquisição do reforço alimentar às crianças matriculadas nas atividades dos programas. Além de orientar a sua utilização e capacitar os profissionais envolvidos diretamente na execução das atividades na ponta. Desta forma, também respeita e protege as crianças e jovens matriculados no ensino fundamental e médio oferecendo um espaço orientado didático-pedagogicamente, a fim de não deixá-los ociosos ou à margem da violência.</p>	
		<p>MS: Alimentação Saudável As ações de alimentação saudável são baseadas na PNAN que tem o DHAA como fundamento. As ações da PNAN têm a atenção básica e a promoção da saúde como objetivo central.</p>	
		<p>Minc: Cultura Afro-Brasileira Oferece às comunidades remanescentes de quilombos as possibilidades de: construir escolas; capacitar seus professores; adquirir materiais didático-pedagógicos.</p> <p>Construção de escola: - Possibilita que as comunidades tenham acesso à educação, respeitando seus modos de vida, bem como que tenham direito à alimentação escolar, transporte, etc.</p> <p>Capacitação de professores: - Possibilita um professor mais bem informado sobre como alimentar de forma saudável.</p> <p>Materiais didático-pedagógicos: - Possibilita a (construção) elaboração de materiais que tratem de temas relacionados à alimentação e nutrição.</p>	
		<p>MEC/SECAD/CGEEI: - Capacitação de professores indígenas. - Apoio ao ensino fundamental e escolar indígena (reforma, ampliação e construção de escola). - Apoio à produção, impressão e divulgação de material didático específico para escolas indígenas. - É uma política de reconhecimento da diversidade sócio-cultural dos povos indígenas, contribuindo, portanto, para a garantia dos povos indígenas à sua reprodução dentro dos seus próprios conflitos culturais.</p>	
		<p>MDS: Educação Alimentar e Nutricional Promove/Facilita o DHAA ao subsidiar escolhas alimentares e modo de vida saudáveis, abordando as duas faces da insegurança alimentar: fome/desnutrição sobrepeso/obesidade/DCNT.</p>	
		<p>MEC: Brasil Escolarizado (PDDE, Saúde Escolar, PNAE) Promover/Facilitar - Pretende fornecer material educativo (cartilhas, vídeos, fitas) às escolas das redes estaduais, municipais e federal do ensino público, elaborado em parceria com o MS sobre uma alimentação adequada, para garantir a segurança alimentar e nutricional ao aluno.</p>	



Obrigações de Direito Humano

Respeitar	Proteger	Facilitar	Prover
		<p>PDDE Este programa contribui para a melhoria da infra-estrutura física para a preparação e distribuição dos alimentos da merenda escolar, provendo recursos financeiros diretos à unidade escolar. Contribui também para a melhoria da infra-estrutura pedagógica da escola.</p> <p>PNAE Ponto forte: facilita a promoção da Alimentar Escolar como direito humano pelo repasse de recursos e diretrizes alimentares e nutricionais.</p>	

6 Principais desafios para alcançar a Meta e Estratégias de Superação

Desafio: Acesso Estratégia: Melhoria da aplicação dos recursos financeiros já existentes.

Nível institucional

curto prazo _____

Rever a legislação dos programas de governo pertinente ao acesso ao ensino básico.

médio prazo _____

longo prazo _____

Nível inter-institucional e/ou das esferas de governo

curto prazo _____

médio prazo _____

Discutir uma proposta de nova legislação que garanta o acesso universal ao ensino básico – Revisão da CF/88 quanto à incorporação do ensino médio como direito de todos e obrigação do Estado

longo prazo _____

Discutir uma proposta de nova legislação que garanta o acesso universal ao ensino básico.

Nível político

curto prazo _____

médio prazo _____

Discutir uma proposta de nova legislação que garanta o acesso universal ao ensino básico.

longo prazo _____

Discutir uma proposta de nova legislação que garanta o acesso universal ao ensino básico.

Estratégia: Aumento de recursos financeiros e humanos para a educação básica.

Nível institucional

curto prazo _____

médio prazo _____

longo prazo _____



Nível inter-institucional e/ou das esferas de governo

curto prazo _____

Criação de Grupo de Trabalho Interministerial com a presença da sociedade civil visando a elaboração de um diagnóstico sobre os recursos financeiros e humanos disponíveis objetivando as ações para melhoria da qualidade do ensino.

médio prazo _____

longo prazo _____

Nível político

curto prazo _____

médio prazo _____

longo prazo _____

Estratégia: Garantia da existência de escolas próximas à comunidade.

Nível institucional

curto prazo _____

médio prazo _____

– Criação de Grupo de Trabalho para monitoramento das ações pactuadas nos seminários do MEC para povos indígenas, negros, quilombolas, populações rurais e do campo.

– Participação dos atores sociais alvo das políticas públicas de educação nos conselhos (ex.: participação de indígenas nos conselhos).

– Capacitação dos conselheiros.

longo prazo _____

Capacitação dos conselheiros.

Nível inter-institucional e/ou das esferas de governo

curto prazo _____

Continuação dos seminários realizados pelo MEC para povos indígenas, negros, quilombolas, populações rurais e do campo e efetivação dos resultados propostos nestes seminários.

médio prazo _____

Melhorar a normatização que rege a criação dos Conselhos visando garantir a participação dos atores sociais alvo.

longo prazo _____

Nível político

curto prazo _____

médio prazo _____

longo prazo _____



Estratégia: Garantia da implantação e implementação de programas suplementares diretamente vinculados ao acesso (como por exemplo: transporte e uniforme).

Nível institucional

curto prazo _____

Ação intra-institucional: garantir o transporte escolar, uniforme, etc.

médio prazo _____

longo prazo _____

Nível inter-institucional e/ou das esferas de governo

curto prazo _____

Ação inter-institucional: garantir o transporte escolar, uniforme, etc.

médio prazo _____

longo prazo _____

Nível político

curto prazo _____

médio prazo _____

longo prazo _____

Metas 4 e 5: Reduzir a mortalidade infantil, o baixo peso ao nascer e melhorar a saúde materna

1 Árvore de determinação para o alcance da meta

COMPONENTES

IMEDIATOS Combate à desnutrição e às carências de micronutrientes; suplementação de micronutrientes (ferro, vitamina A, iodo); melhorar a assistência pré-natal e ao parto e puerpério; promover o aleitamento materno; serviços de saúde (acesso e resolutividade); capacitação técnica.

SUBJACENTES Resgate/fomento da medicina tradicional e popular, principalmente, em comunidades de difícil acesso e/ou culturalmente diferenciadas; assistência social à gestante; reconhecimento/respeito às especificidades/diversidades etnoculturais; água de qualidade; monitoramento das doenças diarreicas agudas; boa alimentação; acesso e disponibilidade alimentar (produção, compra, doação), vigilância alimentar e nutricional; educação fundamental universal; reforçar ações de planejamento familiar; promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida.

BÁSICOS Redução da fome; água e saneamento; equidade de gênero; democracia participativa; emprego/trabalho/renda.



COMPONENTES

IMEDIATOS	Gestão do PPA, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas, Saúde da Criança, Ações Educacionais Complementares, Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa de Prevenção dos Distúrbios por Deficiência de Iodo, Prevenção e Controle da Hipovitaminose A, Prevenção e Controle da Anemia Ferropriva e da Deficiência de Ácido Fólico.
SUBJACENTES	Resgate/fomento da medicina tradicional e popular principalmente em comunidades de difícil acesso e/ou culturalmente diferenciadas; assistência social à gestante; reconhecimento/respeito às especificidades/diversidades etnoculturais; água de qualidade; monitoramento das doenças diarreicas agudas; boa alimentação; acesso e disponibilidade alimentar (produção, compra, doação), vigilância alimentar e nutricional; educação fundamental universal; reforçar ações de planejamento familiar; promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida.
BÁSICOS	Redução da fome; água e saneamento; equidade de gênero; democracia participativa; emprego/trabalho/renda.

2 Principais desafios para alcançar a Meta e Estratégias de Superação

Desafios	Estratégias de Superação
Estabelecer mecanismos de aferição e facilitação dos processos de articulação multi-setorial	Implementação de sistema de acompanhamento e avaliação de programas e ações, efetivamente focado nos resultados.
	Nível interinstitucional – curto e médio prazos – Intensificar e ampliar as articulações intersetoriais visando a cooperação técnica para a Vigilância Alimentar e Nutricional e Segurança Alimentar e Nutricional.
Integração/interação das informações - gestão das informações	<p>– Modificações nos programas/ações, para otimização das atribuições/atividades dos órgãos com a concepção de sistema(s) de informação(oes) e gestão que contribuam para a efetiva integração entre os órgãos, a sociedade e as entidades parceiras, ou seja, gestão moderna, racional e articulada que coordenem as iniciativas, os projetos, as atividades e evitem a dispersão de esforços e de recursos eventualmente escassos.</p> <p>– Articular e implantar um sistema de informação único, intersetorial, que contemple os programas e ações desenvolvidas em diferentes grupos populacionais.</p> <p>Nível interinstitucional – médio prazo – necessidade de articular com setores diferentes do governo para pensar a integração dos sistemas de informação com pertinência aos diferentes grupos populacionais.</p> <p>Nível institucional – curto prazo – planejamento de forma ascendente na elaboração de programas e ações, com a concepção de sistemas de controle, acompanhamento e avaliação com a utilização de contabilidade de custos que permita a real avaliação de resultados.</p> <p>Nível institucional - curto prazo - dar continuidade do processo de discussão dentro do Ministério da Saúde/FUNASA visando à integração dos sistemas de informação em ações de saúde que abrangem os povos indígenas.</p>
Elaboração de protocolos padronizados que contemplem indicadores pactuados entre as áreas técnicas governamentais e sociedade científica que direcionem as condutas de programas/ação: Fazer cumprir pactos de gestão e de responsabilização das ações de saúde	<p>– Promover uma reunião nacional por meio do CONSEA para padronizar os indicadores de saúde.</p> <p>– Articulação entre os setores que trabalham o mesmo tema para definição consensual de protocolos incluindo a participação da sociedade.</p>



Desafios	Estratégias de Superação
	<p>Nível institucional e interinstitucional – curto prazo – para que as instituições possam se organizar para definir os protocolos.</p> <p>Plano Nacional de Saúde.</p> <p>Nível interinstitucional – médio prazo – gestão moderna, racional e articulada de informações que contribuam para a efetiva integração entre os órgãos.</p>
Regulamentar a vinculação de recursos da saúde (EC 29) atualmente no Congresso Nacional (financiamento federal, estadual e municipal).	Nível Político – curto prazo – Ação política e da sociedade civil organizada.
Ampliar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional na população brasileira, dando atenção especial aos grupos excluídos como indígenas, quilombolas, assentados,	<p>– Priorização política para a implantação e aumento da cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional, especialmente, das populações específicas (indígena, quilombola, assentados, etc.) .</p> <p>Nível Interinstitucional – curto, médio e longo prazos – articulação para implementação de ações para redução dos problemas relacionados à alimentação e nutrição.</p> <p>Nível político – médio e longo prazos – priorização da vigilância para melhor definição orçamentária para organização do serviço e inclusão dos diversos grupos específicos.</p> <p>Nível Institucional – curto e médio prazos – profissionais qualificados e sensibilizados para a Vigilância Alimentar e Nutricional indígena.</p> <p>Nível Institucional – curto e médio prazos – responsável pela Vigilância Alimentar e Nutricional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (necessidade de nutricionista).</p> <p>Nível Institucional – curto e médio prazos – estruturação e normatização da Vigilância Alimentar e Nutricional.</p>
Bolsa Família englobando as estratégias do Ministério da Saúde para combater as carências nutricionais em crianças e gestantes	<p>– As ações voltadas ao combate da fome e a adequação do consumo alimentar devem ser elaboradas e aprovadas por grupo técnico específico para o assunto.</p> <p>Nível Interinstitucional e político – médio prazo – apresentar proposta ao MDS para inclusão nas condicionalidades do Bolsa Família, o monitoramento das ações de combate às carências nutricionais específicas.</p>

Meta 6: Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças

1 Árvore de determinação para o alcance da meta

IMEDIATO	SUBJACENTE	BÁSICO
Educação e informação em saúde	Meio ambiente saudável	Ocupação do espaço territorial ordenada e adequada
Prevenção e controle	Água e saneamento	Controle social
Redução das doenças infecciosas	Disponibilidade alimentar (produção, campo, doação)	Acesso à escola e aos serviços de saúde
Boa saúde	Redução da fome	Educação fundamental universal
Estado nutricional adequado	Controle de vetores	Fomento à pesquisa
Capacidade de cuidar (preparo, higiene, aleitamento)	Fomento à pesquisa	Política de desenvolvimento agrário e agrícola adequada
Acesso ao diagnóstico imediato e tratamento adequado	Educação profissional continuada	Monitoramento permanente dos programas
Atenção integral à saúde da mulher	Parcerias com Oscips, ONGs e OG internacionais e nacionais	Prioridade política



2 Ações/programas presentes incluídos nesta meta e como se inserem na árvore de Determinação

Programas	Instituição	Definição dos Programas	Nível		
			I	S	B ³
Programa Nacional de DST/Aids		O programa direciona a amamentação das mães HIV positivo, fornecendo ajuda de leite. Dez metas foram pactuadas junto ao governo, entre elas o da amamentação (leite artificial). 99% de casos em crianças até 12 anos é a transmissão vertical da mãe. Nas capacitações de equipes médicas será feita a indicação de alimentação para quem já está infectado. Não existe recurso para alimentação. Existem os medicamentos para a Aids, mas não para as doenças oportunistas. O controle social é forte.			
Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde Indígena		Não existe nenhuma intervenção nutricional indígena. A desnutrição infantil indígena é seis vezes mais alta. É necessário fazer um diagnóstico do sistema nutricional prioritariamente para crianças e gestantes. Ressaltou a necessidade de trabalhar a questão da sustentabilidade (programas) em parceria com os demais Ministérios. A fome na área indígena não é só uma questão de renda, é preciso direcionar as ações dos programas para melhoria das questões nutricionais.			

³ Legenda: I – Imediato ; S – Subjacente; B – Básico

3 Sinergias, superposições, contradições e lacunas nos programas

• Articulações entre os Programas

PROGRAMAS	DST/Aids	Malária	Saúde Indígena	CGPAN
DST/Aids			sim	
Malária	sim		sim	
Saúde Indígena				
CGPAN				

• Principais Sinergias

PROGRAMAS	DST/Aids	Malária	Saúde Indígena	CGPAN
DST/Aids			Plano de Ação nas áreas indígenas contra HIV/aids	Projeto Nascer
Malária	Não tem		Ações de controle da malária em áreas indígenas	Não tem
Saúde Indígena				Vigilância e programa de suplementação de ferro
CGPAN				

• Principais Superposições

Vigilância formada pela FUNASA x CGPAN x MDS

• Lacunas

Malária e CGPAN - não há articulação.

Baixa operacionalização da articulação entre programas de prevenção e controle de doenças.



4 Estratégias para potencializar os programas e limitações

Programa	Estratégia para a potencialização	Limitações
DST/Aids	<ul style="list-style-type: none"> – Aumento do orçamento para medicamentos em função de que tratam 140 mil pessoas no Brasil. – Aumento de cobertura para todos, maior compra de preservativos; a cobertura de hoje é 92% de casos com Aids de mais ou menos 415 municípios. Os 8% que faltam o Estado deveria cobrir, mas a maioria não cobre. A meta seria 90% mas estão acima da meta. São municípios onde há mais prevalência de aids. – Potencializar o programa de maneira que atendesse pelo menos os municípios que tivesse pelo menos 50 casos registrados, às vezes, menos, via SINAN. A maior parte dos casos é atendida nos grandes centros, em função de se tornar incógnito. – Aumentar o volume do orçamento. 	<p>Limitação do orçamento do Ministério.</p> <p>Falta de articulação com outros programas de alimentação para garantir o DHAA da família, da mãe HIV positiva.</p>
Malária	<ul style="list-style-type: none"> – Prioridade política pelos gestores; – Fortalecer a intersetorialidade nas três esferas do governo; – Adequar a política de RH do SUS; – Articular com a CGPAN para estabelecer uma parceria para uma ação de alimentação e nutrição adequada nas áreas de médio e alto risco para malária; – Fortalecer as ações de informação, educação e comunicação para o controle das doenças transmissíveis; – Fortalecer o sistema local de saúde para o controle das doenças transmissíveis; – Estabelecer o planejamento de saúde com base na epidemiologia; – Adequar a política de desenvolvimento agrário e agrícola para dar estabilidade ao processo migratório e melhoria da renda familiar; – Monitorar sistematicamente as ações integradas; – Expandir a rede de diagnóstico e tratamento; – Fortalecer a pesquisa científica. 	<p>Falta de ação complementar para garantir o DHAA para pessoas em tratamento de malária que não tem condições de trabalho.</p> <p>Falta de um programa de educação ambiental e provimento de insumos para produção de alimentação local para ações de drenagem para o controle da malária.</p>
Saúde Indígena	<ul style="list-style-type: none"> – Estreitar parcerias com as áreas do Ministério da Saúde; – Fomentar boa articulação com a saúde indígena. 	<ul style="list-style-type: none"> – Articulação fragilizada com a rede do SUS; – Relação entre Distrito e DESAE direta sem a participação das coordenações Regionais da FUNASA; Recursos insuficientes; – Rotatividade de RH.
CGPAN	Dar prioridade política.	– Falta de prioridade política.



5 Inserções dos programas/projetos nas obrigações de respeitar, proteger, facilitar ou prover o Direito Humano à Alimentação Adequada

Programa	Respeita	Protege	Facilita	Provê
AIDS	Incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids	Incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids	Incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids	Incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids
	Projeto Nascer			Projeto Nascer
MALÁRIA	Amplo acesso ao diagnóstico e tratamento da malária	Amplo acesso ao diagnóstico e tratamento da malária	Amplo acesso ao diagnóstico e tratamento da malária	
	Ações de drenagem para o controle da malária	Ações de drenagem para o controle da malária	Ações de drenagem para o controle da malária	
SAÚDE INDÍGENA				
CGPAN				

Por que?

Programa	Respeita	Protege	Facilita	Provê
Incentivo financeiro para as casas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids AIDS	Medida que evita o impacto negativo da falta da alimentação adequada			Garante que maior nº de pessoas vivendo com HIV/Aids tenham seu DHAA
Amplo acesso ao diagnóstico e tratamento da malária MALÁRIA	É Direito Humano do cidadão e dever do Estado	Previne doenças	Respeita o Direito Humano e protege contra doenças	
Projeto Nascer AIDS		Evita a exploração das pessoas vivendo com HIV/Aids por terceiros		
Ações de drenagem para o controle da malária			Ordena o meio ambiente	

6 Principais desafios para alcançar a Meta e Estratégias de Superação

Desafios	Estratégias	Nível de implementação
HIV/Aids		
1- Maior volume do orçamento da Aids	Conseguir aporte de dinheiro independente do empréstimo do BIRD.	Negociação de suplementação orçamentária no planejamento. (SOF, Ministério da Fazenda)
2 - Ampliação das ações de prevenção	Duas campanhas de TV. Ampliação de propaganda de rádio voltada para populações vulneráveis e de risco. Manter articulações permanentemente. Conseguir compra de preservativos.	Propostas para parceiros com transferência em dinheiro (justiça, Defesa e Educação). Parceria com Min. Esporte para absorver jovens fora da Escola.



Desafios	Estratégias	Nível de implementação
HIV/Aids		
3 - Ampliação das ações para todos os municípios com mais de 50 casos	É necessário um volume maior de recursos, pois dificultaria reduzir recursos de outros municípios e estados. É mais caro, porém é mais rápido e não demanda deslocamento para centros de referência.	(SOF, Ministério da Fazenda)
4 - Teste rápido de HIV/Aids na região Amazônica		
Ministério do Esporte		
1 - Implementar ações de estímulo às práticas corporais nos serviços de saúde	Grupo de Trabalho MS/ME, Esporte, lazer e Saúde. Há um deslocamento de princípios e ações para promoção da saúde. Núcleo de Atenção Integral à Saúde - o ME está responsável pela capacitação/formação e o MS pelo financiamento. Construção de vínculos, trabalho com sentimentos. Formação de multiplicadores por meio dos Pólos de Educação Permanente.	Curto prazo Existe o recurso para 2005/2006 para municípios com mais de 50 mil habitantes. São 519 municípios. Necessidade de ampliação de parceiros (MEC). Qualificação dos multiplicadores. Demanda para outros órgãos Sensibilização e atuação por parte dos municípios.
2 - Ampliar as ações de estímulo de práticas corporais nas escolas	Estabelecer parcerias com MEC, MS e Ministério das Cidades para trabalhar no âmbito escolar.	
FUNASA - Saúde Indígena		
1- Implementar as ações de alimentação e nutrição na área indígena	Sensibilização e capacitação das equipes multidisciplinares no nível distrital e local para o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional das comunidades indígenas, bem como implantação de ações de intervenção em alimentação e nutrição que respeitem as diversidades da comunidade indígena.	Nível Institucional – DESAI parceria com a Fiocruz para capacitação em VAN. Há recursos para esta ação. Garantir a presença dos distritos nas instâncias de negociação. Nível Político – Há necessidade de ações direcionadas para SAN para área indígena. Estratégia – aumento de recursos para carteira de projetos
2- Que os distritos estejam sensibilizados, capacitados e estruturados para realização das ações de SAN	Garantir a infra-estrutura (equipamentos de av. nutricional, normatização técnica, protocolos, sistema de informações).	Equipamentos em fase de licitação.
3- Pesquisa sobre a situação de saúde e nutrição das comunidades indígenas	Articulação intersetorial para conseguir projetos de SAN que a saúde não consegue dar conta.	Buscar parceiros. Estimular a participação dos DESAIs nos fóruns de discussão.



Meta 7: Garantir a sustentabilidade ambiental

1 Árvore de determinação para o alcance da meta

IMEDIATO	SUBJACENTE	BÁSICO
Condições de vida	Inclusão social	Biodiversidade
Renda	Renda	Direito a diferentes modos de vida
Disponibilidade alimentar (produção, compra e doação)	Valorização do conhecimento tradicional	Água
Saúde	Redução das doenças infecciosas	Saneamento básico
Redução da fome	Infra-estrutura básica (energia, estrada, acesso)	Estrutura econômica
Redução da poluição	Acesso à água potável	Agrobiodiversidade
Qualidade de vida	Acesso aos serviços de saúde	Respeito aos conhecimentos tradicionais
Arranjos produtivos	Processos agroambientais amigáveis	Educação fundamental e universal
Manejo e conservação da água e solo	Gestão da qualidade de água	Equidade de gênero
Beneficiamento da produção	Educação ambiental	Água
Alimentação adequada	Inserção econômica de populações	Saneamento
Consumo sustentável	Estado nutricional	Estrutura econômica
Qualidade de vida	Capacidade de cuidar	Democracia participativa
	Redução da mortalidade infantil e materna	
	Redução da desnutrição	
	Redução do baixo peso ao nascer	
	Redução da pobreza	
	Produção sustentável	
	Respeito às diversidades	

2 Como as ações/programas incluídos nesta meta se inserem na árvore de Determinação

Programas	Instituição	Ações dos Programas	Nível		
			I	S	B ⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Agenda 21 • Carteira de Projetos Indígenas • Proambiente • Comunidades tradicionais 	MMA	Recursos de projetos à comunidades com insegurança alimentar; capacitação e formação de reserva extrativistas nos 3 níveis; educação de lideranças comunitárias, territórios em fase de implantação, certificação de pagamentos de serviços ambientais; plano de utilização de propriedades; manejo e conservação do solo sustentabilidade ambiental.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Conviver • Pronager • Promesso • Pro-água – Infra-estrutura 	MIN	Projetos de obras plano nacional de desenvolvimento regional, atua em regiões, trabalha melhor recursos orçamentários, desenvolvimento de potencialidades em regiões, ampliação de reservas, geração de renda, o que vai de encontro à pobreza e a fome.	X		
PAS	MS/CGPAN	Promoção da alimentação Saudável; micro nutrientes, população do campo; indígena, saúde da criança, mulher, vigilância alimentar e nutricional.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância ambiental • Saneamento rural/ ambiental urbano 	MS/SVS	Água para consumo humano, auditoria e barragens agricultura familiar, compra direta do produtor, compra especial com doação simultânea para creches, asilos escolas, garantia de compra da agricultura familiar. Projetos especiais, para quilombolas, reservas extrativistas, ares indígenas e assentamentos. Esgoto sanitário, controle da qualidade da água p/consumo humano. Vigilância e controle. Investimento em até 30 mil habitantes.	X	X	
	MS/FUNASA		X		

4 Legenda: I- Imediato; S- Subjacente; B- Básico



Programas	Instituição	Ações dos Programas	Nível		
			I	S	B ⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Segurança e qualidade de alimentos e bebidas; • Manejo, conservação do solo e água • Reestruturar as microbacias hidrográficas; • Pesquisa e desenvolvimento agropecuário; • Comunidade(s) tradicional(is) • Proambiente Competitividade e sustentabilidade do agronegócio	MA/EMBRAPA/ MAPA	Manejo e conservação do solo e da água; qualidade de vida; processos agrícolas amigáveis; inserção social, agrobiodiversidade; redução da desnutrição; redução de preços dos alimentos e aumento da renda.	X	X	
	EMBRAPA/ CONAB			X	
<ul style="list-style-type: none"> • Esporte e lazer • Inserção Social • 2 ° Tempo 	ME	Projetos que busquem materiais esportivos; programa esporte e lazer na cidade; participação a comunidades de risco social; alimentação para pessoas que procuram os núcleos; manutenção de crianças fora do horário escolar incluindo a prática de esportes e alimentação, atividades com presidiários e jovens.	X		
					X
PFDC	MPF		X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Comunidades tradicionais 	MJ/FUNAI	Proteção de terras indígenas, etnodesenvolvimento, regularização fundiária, vigilância, diagnóstico, impactos ambientais, interface com a educação, saúde.	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Cultura e tradições: Memória viva 	MINC/IPHAN	Culturas tradicionais, saberes tradicionais, formas de expressão de diferentes grupos que constituem a brasilidade, casa de farinha, práticas alimentares relacionadas a mandioca, tacacazeiras, produtores de cuia, panelas de goiabeiras, jazida de barro, feiras, inventário do		X	X
	MDA		qualidade de insumos e serviço das regiões; conservação do solo e água; técnicas mais adequadas, de manutenção de famílias em áreas de microbacias e culturas existentes, escoamento da produção.	X	
	MPU/	Procuradoria federal dos direitos do cidadão. Atua nos 3 níveis, proteção dos direitos, garantia, equidade de gênero, saúde, educação, plano judicial nos 3 níveis.			
	Sécretaria Especial de DH	Discussão do direito humano e alimentação adequada.			
	UFCE	Instituição híbrida: sociedade civil e governamental exerce controle social, acompanha as políticas públicas em segurança alimentar e outras relevantes como o plano safra.			



3 Sinergias, superposições, contradições e lacunas nos programas

Sinergias	Contradições	Super Posições	Lacunas	Falta de Coordenação
<ul style="list-style-type: none"> – Acordos de Cooperação Técnica interministeriais – Política ambiental (esforço transversal) – ênfase territorial 	<ul style="list-style-type: none"> – Ausência de planejamento e orçamento (MPOG) da Casa Civil da Presidência – Subordinação do planejamento ao processo orçamentário – Falta de coordenação dos programas – Melhor coordenação entre casa civil e ministério do planejamento 	Territorialidade	<ul style="list-style-type: none"> – Ausência de GT Interministerial para complementar programas ambientais – Articulação municipal, estadual e federal – Sistema eficiente de informação (banco de dados) – Fóruns de diálogo; acompanhamento e avaliação de resultados, impacto e integração de programas relativos à nutrição e alimentação – Controle social e público dos programas 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação efetiva do MPOG – Ausência de mecanismos integradores das ações governamentais, que permitam a institucionalização de espaços para trocas de experiências e maior conhecimento dos programas por todos os agentes envolvidos – O monitoramento do sistema de informação – Ausência de planejamento no orçamento da Casa Civil

4 Estratégias para potencializar os programas e limitações

Potencializações das Metas	Instituição	Limitações das Metas	Instituição
<ul style="list-style-type: none"> – Melhorar os indicadores de cobertura de acesso a água 	FUNASA	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos humanos financeiros e orçamentários escassos 	MINC
<ul style="list-style-type: none"> – Unificar esforços entre os diversos atores envolvidos; ampliar parcerias; – Garantir fluxo regular de recursos financeiros 	CANAB/MA	<ul style="list-style-type: none"> – Instrumentos/conceitos como patrimônio material pouco conhecidos – Falta articulação entre políticas/ações governamentais que tenham o mesmo objeto (artesanato), comunidades tradicionais, etc. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Mesoregião – espaços organizados para intervenções prioritárias (baixa renda e baixa humanização) 	MIN	<ul style="list-style-type: none"> – Falta de avaliação de efetividade das políticas públicas 	ME
<ul style="list-style-type: none"> – Transformar políticas de governo em políticas de Estado, evitando solução de continuidade 	CONAB/MA	<ul style="list-style-type: none"> – Falta de coordenação de ações que podem ser executadas por diferentes organizações 	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> – Potencializar a descentralização das ações nos diferentes níveis (nacional, regional, municipal) – Promoção das articulações interna e externa – Definição do plano de cargos e salários 	MAPA	<ul style="list-style-type: none"> – Falta de decisão política sobre importância da inovação tecnológica para o desenvolvimento social e econômico do país – Falta de política Nacional de Saneamento 	EMBRAPA
<ul style="list-style-type: none"> – Incremento quantitativo e qualitativo em recursos humanos da Instituição 	FUNAI	<ul style="list-style-type: none"> – Marco Legal (obstáculo) – Falta de política de Estado para os diferentes 	MI
<ul style="list-style-type: none"> – Disponibilidade de recursos financeiros em consonância com o papel estratégico da inovação tecnológica e de demandas crescentes de desenvolvimento tecnológico 		<ul style="list-style-type: none"> – Persistência de práticas clientelistas na Instituição 	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> – Promover e fomentar ações e projetos que relacionem o patrimônio imaterial e a alimentação e nutrição 	EMBRAPA	<ul style="list-style-type: none"> – Alta rotatividade dos técnicos capacitados para o cumprimento das ações – Falta de unidade do processo decisório na priorização e locação de recursos dos programas multissetoriais 	MS



Potencializações das Metas	Instituição	Limitações das Metas	Instituição
<ul style="list-style-type: none"> – Estimular, valorizar e promover o uso de produtos locais/tradicionais na alimentação/nutrição – Implementar a política nacional para a agrobiodiversidade e diversidade cultural, já discutida com o MMA – Utilizar as ações da parceria pública privada (PPP) – Contemplar questões que garantam a sustentabilidade ambiental, notadamente na ótica social 	MINC	<ul style="list-style-type: none"> – Manejo e conservação do solo e água – Falta de políticas públicas no que se refere ao manejo sustentável do solo, água e dos demais recursos naturais 	

5 Inserções dos programas/projetos nas obrigações de respeitar, proteger, facilitar ou prover o Direito Humano à alimentação adequada

Ministério	Programas	R	P	F	PV ⁵
Embrapa	Desenvolvimento de tecnologia para facilitar as violações de plantas e variabilidade genética, geração de conhecimento de alimentos, proteção de sementes para garantir a variabilidade genética, sem esgotar o patrimônio existente.	X	X X	X	
CONSEA	É uma instancia de aconselhamento. Facilita porque exerce o controle social e sugere políticas, cobre lacunas em alguns programas.	X		X	
MAPA/MA	Através de um trabalho de fiscalização e controle do solo e da água. O agronegócio estimula uma cultura mais voltada para o mercado externo inclusive para o uso e manejo do solo, respeitando o solo como instrumento vivo, desde que não seja agredido e a lei de proteção do solo seja obedecida.	X	X		
FUNAI	Respeito definido consitucionalmente, nas suas linhas de ações. regularização fundiária, proteção do meio ambiente. Uma sociedade que está relacionada ao meio ambiente com as suas diversidade étnicas e culturas, proteção definida pela constituição. Facilita o cultivo de alimentos e provações de renda, ações específicas para prover melhores condições aos modos de vida. Prover recursos. A FUNAI atende todos os assuntos do índio e a proteção e ao respeito a assuntos gerais do índio dentro das políticas publicas do governo. Trata-se de ato de reconhecimento e o respeito.	X	X	X	X
CGPAN/MS	A CGPAN de acordo com suas ações está voltada às ações de intervenção no âmbito das fortificações e suplementações de micronutrientes e vigilância alimentar e nutricional. A promoção da alimentação saudável perpassa todas as suas atividades que envolvem capacitações, pesquisas, articulações intra intersetoriais e estrangeiras, participações e mobilizações no âmbito da alimentação e nutrição nas três esferas de governo.		X	X	
MINC	Promoção do patrimônio cultural, proteger respeitar, FACILITAR e muito mais a sua ação. O proteger por causa do acautelamento instrumento do registro do patrimônio cultural.	X	X	X	
MS/SVS/vig. ambiental	Proteger, programas de bacias hidrográficas E AGENTES DE TRECEIROS facilitar ações de monitoramento de água, desastres ambientais e distribuição de kits <u>respeitar e facilita</u> .	X	X		X
ME	Facilitar inserção social ao prover emprego e renda e produção de material esportivo estaria em facilitar, esporte e lazer da cidade ambos fornecem alimentação, o que seria o facilitar, já que não e uma ação direta.	X			X
FUNASA/MS	Vigilância ambiental e intervenção da qualidade da água, facilitar e prover, em nível menor porque a partir da implantação, o ato facilita a promoção. O programa cria condições para a implantação do Sistema Facilitar. Financia alguns programas para plantar e compra porque facilita o mercado para o agricultor. Prover porque faz as cestas básicas e distribuição para população em risco alimentar.	X			X
MIN	Deve ser considerado um ministério transversal aos demais, para não dispersar ações dos demais ministérios, o foco e direcionar as ações.	X			
CONAB		X			X

5 Legenda: R- respeitar; P -proteger; F- facilitar; PV - prover



6 Principais desafios para alcançar a Meta e Estratégias de Superação

1. Desafio: habitação popular; estratégia: linha de crédito diferenciado para aquisição e melhoria das condições de moradia da população carente.

	Nível institucional	Nível interinstitucional e/ou esferas de governo	Nível Político
Curto	Levantamento das áreas a serem trabalhadas e definição de prioridades (áreas e público).	Participação dos estados e municípios com contrapartida.	Melhoria das condições habitacionais como prioridade de governo e estabelecimento de linha de financiamento e critérios de concessão.

2. Desafio: Acesso à água própria ao consumo humano e esgotamento sanitário; estratégias: ampliação e monitoramento do acesso da rede de esgotamento sanitário e acesso à água própria para o consumo humano em áreas e urbanas e rurais e educação ambiental com foco no direito ser humano.

	Nível institucional	Nível interinstitucional e/ou esferas de governo	Nível Político
Curto	Exigir os planos de ordenamento territorial dos municípios para garantir os recursos necessários.	Municípios e estados devem implementar as ações de acordo com o plano de ordenamento, com a responsabilidade de contrapartida.	

3. Desafio: Integração da sustentabilidade nas políticas de governo, ressaltando a geração de renda para que as pessoas sejam autônomas. Estratégias: Integração de ações governamentais em áreas selecionadas visando geração de renda em bases sustentáveis; respeito e valorização dos conhecimentos tradicionais e cultura local nas ações de sustentabilidade nas políticas de governo.

	Nível institucional	Nível interinstitucional e/ou esferas de governo	Nível Político
Curto	<ul style="list-style-type: none"> – Criar mecanismos de inserção da sociedade civil controle social – Buscar alternativas de geração de renda que esteja inserida no contexto local, com parcerias locais (ex.: SEBRAE) e que possam ser perpetuadas de forma sustentável. 		

4. Disponibilidade alimentar – estratégias: mobilização popular quanto a demanda e controle social e articulação das ações de governo voltados a população carente

	Nível institucional	Nível interinstitucional e/ou esferas de governo	Nível Político
Curto	*Garantir a logística (transporte, armazenamento, obsolescência, distribuição, valor) necessária para que as ações assistenciais (emergenciais) de governo possam fazer com que o alimento (contexto SAN) chegue às populações carentes.		



5. Reverter à perda de recursos naturais – estratégia: mobilização populacional e aproveitamento econômico do espaço ambiental preservado.

	Nível institucional	Nível interinstitucional e/ou esferas de governo	Nível Político
Curto		Parcerias nacionais e internacionais; o governo deveria subsidiar ações de entidades não governamentais.	Implementar campanhas educativas e de mobilização para a preservação do meio ambiente local.



ANEXO 6

A experiência da sociedade civil com alimentação e nutrição

São inúmeras as experiências da sociedade civil com ações direcionadas à garantia dos direitos humanos à alimentação e nutrição, superando os problemas que dificultam o acesso das populações mais pobres e vulneráveis à alimentação saudável e diversificada, em diferentes regiões do País. Essas experiências estão ocorrendo por meio da ação de organizações não-governamentais, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores rurais, igrejas, associações rurais e urbanas, que se preocupam em apoiar as famílias de trabalhadores e trabalhadoras rurais e urbanas para enfrentar suas dificuldades para produção, escolha de alimentos, fortalecimento da organização e intervenção nos processos de decisão de políticas públicas.

Várias organizações estão envolvidas na busca de resolver, ou pelo menos amenizar, os problemas referentes ao acesso à água para consumo humano e animal e para a produção de alimentos. Muitas delas estão localizadas no Nordeste do Brasil, onde os índices de pobreza e a precariedade da situação nutricional são bastante expressivos, como têm demonstrado pesquisas realizadas em estados nordestinos, como a de Pernambuco (II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, Recife, 1998 - INAN/MS-IMIP-DN/UFPE-SES/PE), confirmando no Estado a tendência nacional de queda nas taxas de desnutrição e o crescimento da ocorrência de sobrepeso e obesidade, bem como aumentos das taxas de colesterol, anemia e hipovitaminose A, atingindo significativamente as populações pobres.

A pesquisa aponta, ainda, que as crianças e as mulheres são parte do público mais vulnerável, sendo as anemias, em termos de magnitude, o principal problema nutricional dos menores de cinco anos. Entre as crianças da amostra, 46,7% eram anêmicas (hemoglobina < 11g/dl). A prevalência cumulativa de níveis baixos (< 10 mcg/dl) ou deficientes (entre 10 e 19,9 mcg/dl) de retinol sérico nas crianças dessa mesma faixa, submetidas a exame laboratorial, indicaram que a hipovitaminose A continuava sendo problema coletivo. Em relação às mulheres, aproximadamente 1/4 das 1.196 que participaram na pesquisa, na faixa entre dez e 49 anos, eram anêmicas. A prevalência de baixo peso foi mais alta nas mulheres (15,3% contra 12,5% dos homens). O sobrepeso e a obesidade, em homens e mulheres, atingiram 39,5% da amostra, entretanto foi sistematicamente maior entre as mulheres.

O Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) busca difundir e articular essas experiências em todo o território brasileiro, por meio do apoio e incentivo à constituição de fóruns estaduais e regionais específicos sobre a temática; procura, também, estabelecer contato com outros fóruns e redes que trabalham na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, tentando construir interfaces e agir conjuntamente em relação às políticas públicas, reafirmando a necessidade de garantir aos pobres e excluídos o direito humano à alimentação e nutrição.

Para isso, o FBSAN tem procurado maior aproximação e intercâmbio de informações com os diversos segmentos da sociedade civil que atuam de algum modo, consciente ou não, com a alimentação e nutrição, como, por exemplo, a Articulação Semi-Árido (ASA) e a Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), que são interlocutores importantes no contexto regional e nacional. Porém, a articulação efetiva entre as diferentes organizações e atores sociais que atuam de alguma forma com a temática constitui-se em desafio, embora vários deles já venham se relacionando no interior do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA).

No campo dessas duas articulações (ASA e ANA), há clara orientação político-filosófica de trabalhar com a agroecologia, conformando sistema de intervenção que considera conjuntamente as questões sociais, culturais, econômicas, ambientais, segurança alimentar, gênero e desenvolvimento territorial. As mudanças perseguidas em termos dos modelos convencionais de produção e a incapacidade desses modelos de garantir o acesso a alimentos saudáveis nos meios urbanos mobiliza a sociedade civil, muitas vezes em parceria com órgãos e programas governamentais, a desenvolverem alternativas tecnológicas e propostas inovadoras para enfrentar os problemas do cotidiano, tais como: cisterna de placas, para garantir água para consumo humano; barragens subterrâneas, associadas a sistemas de pequena irrigação, para a produção de alimentos diversificados e venda para geração de renda; realização de feiras agroecológicas em municípios do Araripe (PE), do Pajeú (PE), do Apodi (RN).

A consulta a algumas experiências que participam do FBSAN – e, em alguns casos, também dos outros dois fóruns mencionados (ASA e ANA) – permitem a exemplificação de alguns projetos que são desenvolvidos por organizações nordestinas, de modo a ficar mais perceptível como se realizam as ações para garantir o



direito humano à alimentação e nutrição no campo da sociedade civil, nesta pequena amostra apresentada em quadros, em anexo.

Os resultados das intervenções desses atores, homens e mulheres, têm mostrado que as ações da sociedade civil têm definitivamente contribuído para mudanças na situação das populações pobres, conforme atesta esta fala de um agricultor do Araripe (PE):

“Muita coisa mudou: depois do açimbão e das cisternas não faltou mais água, melhorou nossa alimentação, diminuiu a diarreia e a coceira, principalmente das crianças; aumentou nossa renda. Vendo aqui na horta para toda a vizinhança e ainda mando um pouco para a

barraca de produtos orgânicos em Ouricuri. Estou apurando cerca de R\$ 280,00 por mês, antes mal dava para nós comer”. (Sr. Antônio Santino dos Santos, agricultor familiar de Bodocó. In: “A agroecologia promovendo a segurança alimentar”, Revista Agriculturas, volume 1, setembro/2004).

A afirmação de que a disponibilidade de água e alimentação de boa qualidade tem impacto na condição de saúde da população rural pode ser apropriada de forma generalizada, pois está presente no discurso de número significativo de homens e mulheres, em relatórios e pesquisas sobre os resultados das intervenções realizadas.

Exemplos de ação da sociedade civil

I. Programa/ação	Projeto um Milhão de Cisternas (P1MC)
Instituição responsável	ASA – Articulação no Semi-Árido.
Data de início e duração prevista	1999 e sem fim.
Objetivos	Promover processo educativo para alcançar a convivência com o semi-árido brasileiro, partindo de nova relação com a água de chuva, sabendo que a água, nesta região, é o alimento mais difícil de ser conseguido.
Metas (geográficas e populacionais)	Quase um milhão de quilômetros quadrados e perto de 8 milhões de pessoas de forma direta no semi-árido brasileiro.
Critérios de inclusão no programa/ação	Não ter água tratada em casa e estar disposto a entrar no processo de mutirão para construir a cisterna caseira.
População sujeita de direito	Aproximadamente 18 milhões de pessoas.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Até agora, pouco mais de 5%.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Em torno de 15%.
Orçamento anual e fonte de recursos	Aproximadamente 80 milhões de reais, vindos de recursos do Governo Federal e de doações nacionais e internacionais
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Há sistema de monitoramento informatizado (SIGA). A parte realizada em parceria com o MDS conta com Auditoria Pública e isso termina sendo aplicado em relação a todas as iniciativas. O essencial, contudo, está no processo permanente de participação das entidades que constituem a ASA.



I. Programa/ação	Projeto um Milhão de Cisternas (P1MC)
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	A articulação é da sociedade civil e guarda autonomia de iniciativa, mesmo quando age com recursos governamentais.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	A coordenação é eleita pelas entidades participantes. Estabelece parcerias com setores do Governo, em empresas e com entidades, mantendo sempre sua autonomia.
Mecanismos de controle social	A participação das comunidades envolvidas na construção das cisternas.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	A ASA conta com política de comunicação e é reforçada nesta tarefa pelas ações autônomas das entidades participantes. Destaca-se a Campanha pela Convivência com o Semi-Árido, promovida pela Cáritas Brasileira, a CPT e a FIAN/Brasil.
Pontos fortes	A firmeza na pedagogia de construção coletiva; a rede de entidades gestoras do Projeto nos estados da região; a capacidade de estabelecer parceria com o Governo, sem perder a autonomia.
Pontos fracos e barreiras	Não tem conseguido sintonia fina de sua estratégia com a do Governo e está tendo dificuldade para liberar os recursos que são indispensáveis para realizar todo o Projeto.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Contar com a solidariedade nacional e internacional e somar a capacidade de pressão das entidades participantes sobre áreas do Governo.

II. Programa/ação	Projeto RECA
Instituição responsável	Assoc. dos Pequenos Agrossilvicultores do Projeto Reca.
Data de início e duração prevista	1988 e sem fim.
Objetivos	Promover iniciativas em escala comercial que valorizem a vocação florestal da Amazônia. E reforçar a corrente daqueles que desejam conhecer melhor a floresta, e, a partir desses conhecimentos, gerar riquezas e qualidade de vida para as populações que nela trabalham.
Metas (geográficas e populacionais)	360 famílias, de forma direta, em 1.800 hectares; indiretamente, todos os moradores/as na Floresta Amazônica.
Crítérios de inclusão no programa/ação	Serem colonos e com disposição de realizar esse Projeto conjuntamente.
População sujeita de direito	Todos os membros das famílias.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	100%



II. Programa/ação	Projeto RECA
Nível atual de cobertura das metas (**)	Alcançadas, as iniciais; falta, hoje, expandir mais a experiência para outras associações amazônicas.
Orçamento anual e fonte de recursos	s/i
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Organização interna, com coordenação e trabalho participativo.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Coordenação própria da Associação e grande participação da “Família do Reça”.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	Apoios: CPT/AC; MLAL; universidades; organizações governamentais e não-governamentais; entidades de produtores agroextrativistas; empresas.
Mecanismos de controle social	A participação de todos os associados com sistemas de planejamento e avaliação, com assessorias externas, quando necessário.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	O seu Centro de Difusão de Tecnologias recebe, por ano, aproximadamente 1.500 visitantes; mas a perspectiva é a de se fazerem mais presentes, seja no próprio município, seja na região amazônica.
Pontos fortes	A criação do espírito de família; a conquista da melhoria na educação; a melhoria das condições de vida; a alegria de trabalhar reflorestando.
Pontos fracos e barreiras	A falta de apoios governamentais locais durante muito tempo; só recentemente conseguiram, por exemplo, que o trabalho de melhoria do transporte na área seja feito pelos associados, mas recebendo pagamento para isso.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Até mesmo seu pensar sobre os avanços a serem conseguidos deve ser sonho comum, assumido pela coordenação e planejado e executado por todos.

III. Programa/ação	Educação Cidadã
Instituição responsável	Setor de Mobilização Social - Asses. Especial do Presidente da República.
Data de início e duração prevista	Março de 2003, até 2006.
Objetivos	Mobilizar Rede de Equipes de Educadores de Educação Cidadã – Talher Nacional, Talheres Estaduais, Microrregionais e Municipais – capaz de ir ao encontro e provocar a mobilização cidadã das pessoas e famílias em insegurança alimentar e nutricional atingidas pelo Bolsa Família; Garantir que o Fome Zero seja política de todo o Governo Federal e mutirão da sociedade para



III. Programa/ação	Educação Cidadã
	realizar as transformações estruturais necessárias para que todas as famílias e pessoas garantam SAN com a renda do seu trabalho, sem dependências.
Metas (geográficas e populacionais)	Criar equipes de Educação em 5 mil municípios, com 200 mil pessoas envolvidas na mobilização das famílias atingidas pelo Fome Zero.
Critérios de inclusão no programa/ação	Como educadores(as), pessoas com disposição de seguir a metodologia de educação cidadã multiplicadora e nas bases as famílias que desejam sair da situação de insegurança alimentar e nutricional.
População sujeita de direito	Aproximadamente, 50 milhões de pessoas.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Por muitos atrasos, em torno de 1%.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Pelos atrasos na liberação de recursos, aproximadamente 25%.
Orçamento anual e fonte de recursos	Para 2004, aproximadamente 5,5 milhões, sendo 4,1 milhões recursos do Orçamento da União e os demais provenientes de Projetos junto a empresas públicas e doações.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Por meio dos processos participativos da Rede de Equipes de Educação Cidadã.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	A Equipe Nacional – Talher Nacional – é ligada à Assessoria Especial do Presidente da República para a Mobilização Social, mas as Equipes Estaduais – Talheres – são ligadas às entidades da sociedade civil que aderiram e esse trabalho educativo e mobilização da cidadania.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	Busca de relações e articulação com todos os setores do governo que lidam, direta ou indiretamente, com a questão da superação da fome por meio de políticas estruturantes: MDS; MDA; MS; MT-SENAES; Banco do Brasil; Caixa Econômica etc. Além disso, entrosamento e cooperação com o CONSEA, nacional e estaduais, e com outras iniciativas promovidas por empresas públicas e o sistema “S”. Finalmente, o mais importante: mobilização e construção de articulações com movimentos, entidades, pastorais e organizações sociais, gestando a Rede de Educação Cidadã.
Mecanismos de controle social	Busca de participação direta das entidades que assumem o trabalho e da organização das famílias que precisam gerar iniciativas alternativas de geração de trabalho e renda.
Estratégias de mobilização e de comunicação social	O mecanismo essencial é a multiplicação das equipes de educadores(as) – Talheres, sempre visando a chegada aos municípios e à mobilização popular para conquistar o direito à alimentação e nutrição por meio do emprego ou de iniciativas e economia solidária.
Pontos fortes	A adesão das entidades, movimentos e organizações da sociedade civil ao processo educativo e mobilizador proposto.
Pontos fracos e barreiras	A dificuldade para liberar os recursos orçamentários, atrasando o processo, desestimulando as pessoas.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Busca de outros recursos para ir mantendo o trabalho, na medida do possível, e pressão sobre os responsáveis pela liberação dos recursos públicos.



IV. Programa/ação	Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMUSAN-SP)
Instituição responsável	O Conselho é formado por 40 (quarenta) membros titulares, com igual número de suplentes, em mandato de 24 (vinte e quatro) meses, com a seguinte composição: I - 20 representantes da sociedade civil organizada; II - 10 representantes de trabalhadores de áreas afins do setor de alimentos, por meio de suas respectivas entidades de classe; III - 10 representantes governamentais.
Data de início e duração prevista	Foi criado na Primeira Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo, em 9 de dezembro de 2001, com base na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica Municipal de 1990, na Lei Orgânica da Saúde (8080/90 e 8142/90) e no Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1998 (além de referências sobre segurança alimentar e projetos de conselhos de outros estados). É um Conselho permanente.
Objetivos	Assegurar o direito constitucional de cada pessoa humana à alimentação, à segurança alimentar e nutricional. Cabe a ele: I - propor, acompanhar e fiscalizar ações do governo municipal na área de segurança alimentar e nutricional; II - articular áreas do governo municipal e de organizações da sociedade civil para a implementação de ações voltadas para o combate às causas da miséria e da fome, no âmbito do município; III - incentivar parcerias que garantam mobilização e racionalização no uso dos recursos disponíveis; IV - coordenar campanhas de conscientização da opinião pública, com vistas à união de esforços; V - formular o plano municipal de segurança alimentar e nutricional.
Metas (geográficas e populacionais)	Município e Estado de São Paulo.
Critérios de inclusão no programa/ação	
População sujeita de direito	População do Estado de São Paulo.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Toda a população.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Não se aplica.
Orçamento anual e fonte de recursos	Recursos municipais e estaduais.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	s/i
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	s/i
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação	Organizações da sociedade civil, organizações governamentais, entidades de classe.



IV. Programa/ação	Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMUSAN-SP)
com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	
Mecanismos de controle social	s/i
Estratégias de mobilização e de comunicação social	s/i
Pontos fortes	Está legalmente constituído e articula sociedade civil e Governo. Outro ponto forte é a diversidade de organizações que nele participa.
Pontos fracos e barreiras	s/i
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/pontos fracos do programa/ação	s/i

V. Programa/ação	Projeto de Saúde Preventiva
Instituição responsável	ONG Caatinga.
Data de início e duração prevista	2003-2004.
Objetivos	Formação de jovens e agentes de saúde, intensificando a campanha para redução do índice de desnutrição e verminose, por meio de orientações, junto às famílias e comunidades, para captação (implantação de cisternas de placas), armazenamento, tratamento e gerenciamento da água de beber, como também aproveitamento de alimentos regionais e produção/utilização da multimistura na alimentação das crianças.
Metas (geográficas e populacionais)	41 comunidades mais isoladas na zona rural do Araripe, em um raio de 60km ² , e com 20 escolas rurais dos municípios de Ouricuri e Bodocó (Pernambuco), atingindo diretamente na primeira etapa 1.531 pessoas, assim distribuídas: crianças/meninas - 311; crianças/meninos - 274; adolescentes/sexo F - 122; adolescentes/sexo M - 105; adultos-mulheres - 413; adultos-homens - 306.
Crítérios de inclusão no programa/ação	Agentes de saúde e jovens que participaram no projeto anterior, que envolvia trabalho com 641 crianças.
População sujeita de direito	Famílias de agricultores e agricultoras do semi-árido de Pernambuco.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	100% do público estabelecido.
Nível atual de cobertura das metas (**)	O trabalho está sendo desenvolvido junto às famílias planejadas.



V. Programa/ação	Projeto de Saúde Preventiva
Orçamento anual e fonte de recursos	Cooperação internacional.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Acompanhamento sistemático pelos mecanismos de monitoramento da organização (caderno de indicadores, reuniões com grupos comunitários).
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Parceria com 18 agentes de saúde (Secretaria Estadual de Saúde) e 15 jovens difusores das comunidades.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	Escolas municipais e agentes de saúde do Estado.
Mecanismos de controle social	Participação de organizações rurais (por exemplo, associações de moradores).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões e treinamentos em escolas e comunidades rurais.
Pontos fortes	Relação com os(as) professores(as), com os(as) agentes de saúde e com jovens e crianças.
Pontos fracos e barreiras	Falta de informação e formação dos professores e professoras.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Capacitação de professores e professoras.

VI. Programa/ação	Projeto para Fortalecimento de Atores Locais
Instituição responsável	ONG Caatinga.
Data de início e duração prevista	2002-2005.
Objetivos	Assegurar e fortalecer Modos de Vida Sustentáveis (garantia da segurança alimentar e melhoria da renda), baseados nos princípios da agroecologia, para as famílias de agricultores desta microrregião e capaz de servir de referencial para outros locais.
Metas (geográficas e populacionais)	1.500 beneficiários diretos e 10.000 indiretos, da região do Araripe (Pernambuco).
Crítérios de inclusão no programa/ação	Indicação das reuniões realizadas com entidades representativas de agricultores e agricultoras (associações de moradores e de produção).



VI. Programa/ação	Projeto para Fortalecimento de Atores Locais
População sujeita de direito	Agricultores e agricultoras trabalhando com agricultura familiar.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	s/i
Nível atual de cobertura das metas (**)	s/i
Orçamento anual e fonte de recursos	Cooperação internacional.
Sistemas de avaliação e monitoramento(*)	Cadernos de indicadores e reuniões sistemáticas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Sindicatos de Trabalhadores Rurais, Associações Comunitárias, Grupos de Apicultores.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	Com outros programas da própria organização nas áreas de criação de animais e outras ações.
Mecanismos de controle social	Participação de organizações rurais (por exemplo, associações de moradores).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões periódicas, eventos de capacitação.
Pontos fortes	Produção de alimentos e fortalecimento da organização.
Pontos fracos e barreiras	A demanda é maior que os recursos disponíveis.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Elaboração de outros projetos complementares.

VII. Programa /ação	Programa de Agricultura Familiar (PAAF)
Instituição responsável	ONG Diaconia.
Data de início e duração prevista	O Programa foi criado em 1997/1988 e vem trabalhando desde então com objetivos e metas a cada triênio. O triênio em vigência é o 2002-2004.
Objetivos	Integrar a agricultura com aspectos ecológicos, sociais, políticos e econômicos, funcionando como agente educativo e motivador de transformações das bases sociais e produtivas do meio



VII. Programa /ação	Programa de Agricultura Familiar (PAAF)
	rural no semi-árido brasileiro, pela implantação de projetos produtivos e comercialização da produção em feiras agroecológicas.
Metas (geográficas e populacionais)	Atua no Alto Pajeú - PE, em 13 municípios; e, no Médio Oeste do Rio Grande do Norte - RN, em outros 7 municípios. Meta: atingir 6.300 famílias que praticam a agricultura familiar.
Critérios de inclusão no programa/ação	Indicação das reuniões realizadas com entidades representativas de agricultores e agricultoras (associações de moradores e de produção).
População sujeita de direito	Agricultores e agricultoras trabalhando com agricultura familiar.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ ação	100%
Nível atual de cobertura das metas (**)	100%
Orçamento anual e fonte de recursos	Cooperação internacional.
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Reuniões sistemáticas.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	Sindicatos de Trabalhadores Rurais, Associações Comunitárias, Grupos de Apicultores.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	Relação com ONG, STR, órgãos públicos, associações comunitárias e de produção/comercialização, fóruns para a discussão de políticas públicas, comissões de gestão do P1MC.
Mecanismos de controle social	Participação de organizações rurais (por exemplo, associações de moradores).
Estratégias de mobilização e de comunicação social	Reuniões periódicas, visitas às comunidades e eventos de capacitação.
Pontos fortes	Produção de alimentos e fortalecimento da organização; fóruns e articulações locais já construídas.
Pontos fracos e barreiras	Pouco conhecimento do consumidor urbano sobre o trabalho nas propriedades rurais.
Estratégias definidas para ultrapassar barreiras/ pontos fracos do programa/ação	Organização de visitas de consumidores (amigos da feira) às propriedades agroecológicas.



VIII. Programa/ação	Projeto Relatores Nacionais em Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (para os direitos à Alimentação, Água e Terra Rural; à Educação; ao Meio Ambiente; à Saúde, à Moradia Adequada e ao Trabalho)
Instituição responsável	Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais.
Data de início e duração prevista	Programa lançado em outubro de 2002, com duração continuada (os Relatores tiveram seu mandato aprovado com duração inicial de um ano e possibilidade de renovação).
Objetivos	Contribuir para que o Brasil adote padrão de respeito aos direitos humanos econômicos, sociais e culturais, com base nos compromissos assumidos nacionalmente, por meio da Constituição brasileira e do Programa Nacional de Direitos Humanos, e internacionalmente pelos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo País.
Metas (geográficas e populacionais)	Projeto de âmbito nacional para monitoramento da situação dos direitos humanos no País, pelo recebimento de comunicações (ou denúncias) de violações de direitos humanos; realização de missões para investigação de situações de direitos humanos; e elaboração de relatórios anuais sobre a situação investigada.
Critérios de inclusão no programa/ação	Não se aplica.
População sujeita de direito	Toda população.
% de população sujeita de direito alcançada pelo programa/ação	Não se pode avaliar com precisão. Há previsão de duas missões por ano, para cada relator. Tem havido tentativa de se visitar estados e regiões diferentes. Já houve missões em todas as regiões do Brasil. Nos locais onde há visitas e missões, há forte mobilização da sociedade civil, notadamente dos grupos mais vulneráveis e minoritários.
Nível atual de cobertura das metas (**)	Os relatores ultrapassaram a meta de duas missões por ano.
Orçamento anual e fonte de recursos	Embora os Relatores desenvolvam seu trabalho de forma voluntária e independente, o Projeto recebe apoio financeiro e operacional do Programa de Voluntários da ONU (UNVP). Originalmente, o Projeto contava também com o apoio da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH).
Sistemas de avaliação e monitoramento (*)	Elaboração de Relatórios Anuais para serem apresentados perante as Conferências Nacionais de Direitos Humanos e, no âmbito internacional, perante a Comissão de Direitos Humanos da ONU e a Comissão de Direitos Humanos da OEA.
Rede institucional de articulação (governamental e não-governamental) e responsabilidades de cada parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais – instituição responsável e coordenação do Projeto; • Programa de Voluntários da ONU (UNVP) – apoio financeiro e operacional; • Comissão de Direitos Humanos da ONU – recebimento e análise dos Relatórios Anuais; • Comissão de Direitos Humanos da OEA – recebimento e análise dos Relatórios Anuais; • Sociedade civil : acompanha os seguimentos da missão.
Sistemas de articulação, coordenação e/ou relação com outros programas, ações (inter e intra-setorial, sociedade civil, Governo, setor privado) (***)	O Projeto Relatores, coordenado pela Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais, possui significativa ligação com a sociedade civil. A idéia é que organizações da sociedade civil se apropriem dos conteúdos dos Relatórios e que deles possam fazer uso na defesa e promoção dos direitos humanos. Por outro lado, a parceria com organizações da sociedade civil mostra-se, também, essencial ao bom andamento do Projeto, como nos casos das missões conduzidas pelos Relatores, em que a sociedade civil desempenha papel ativo e fundamental tanto na organização, quanto no monitoramento das recomendações realizadas. Além disso, a parceria com o Ministério Público Federal (PFCD e PRDC) e com o Ministério Público Estadual deve ser ressaltada como essencial ao Projeto. O



VIII. Programa/ação	Projeto Relatores Nacionais em Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (para os direitos à Alimentação, Água e Terra Rural; à Educação; ao Meio Ambiente; à Saúde, à Moradia Adequada e ao Trabalho)
	<p>Ministério Público Estadual, por exemplo, vem-se mostrando como parceiro fundamental, sobretudo no que diz respeito ao monitoramento das recomendações das missões realizadas pelos Relatores. A ligação dos Relatores Nacionais com os Relatores das ONU deve, também, ser destacada.</p> <p>As recomendações elaboradas pelos relatores têm como propósito a modificação ou criação de políticas públicas, para que estas possam superar os problemas identificados pelas Relatorias.</p>



ANEXO 7

Responsáveis pelo preenchimento do Estudo de Caso Nacional

Comissão Executiva Nacional

Ministério da Saúde – MS

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Fundo Nacional de Desenvolvimento à Educação – FNDE/MEC

Ministério das Relações Exteriores – MRE

Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA

Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT

Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

Secretaria Executiva de Direitos Humanos – SEDH

Coordenação

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN

Ministério da Saúde

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

Consultoria para revisão e finalização

Luciene Burlandy

Unesco/Ministério da Saúde

Apoio

Organização PanAmericana da Saúde – OPAS/OMS

Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF

Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação – FAO

Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – UNESCO

Participantes

Órgãos governamentais

Ministério do Trabalho e Emprego

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Ministério do Meio Ambiente

Ministério da Educação

Ministério da Cultura

Ministério dos Esportes



Fundação Nacional do Índio – FUNAI
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ
Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA
Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Ministério da Integração Nacional
Ministério da Previdência Social
Ministério de Minas e Energia
Ministério da Justiça
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca
Secretaria Geral da Presidência
Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA
Banco Nacional do Desenvolvimento Social – BNDS
Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH
Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial
Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão
Procuradorias Regionais

Representantes do Poder Legislativo

Comissão de Saúde e Segurança Social
Frente Parlamentar de Proteção à Criança
Frente Parlamentar de Agricultura Familiar
Frente Parlamentar de Combate à Fome
Frente Parlamentar das Águas

Sociedade Civil/Entidades

Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN
Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional – FBSAN
Warã Instituto Indígena Brasileiro
Conselho Federal de Nutricionistas – CFN



BIBLIOGRAFIA

ANJOS, L. A. *Physical activity estimates from a household survey in Brazil*. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 32 (5 Suppl.):S188, 2000.

ARGÜELLO, O.; FRANCO, R. *Pobreza: problemas teóricos y metodológicos*. In: *Pobreza. Necesidades Básicas Y Desarrollo*. (CEPAL/ILPES-UNICEF), pp. 44-58, Santiago: CEPAL/ ILPES UNICEF, 1982.

BACKER, D. J. P. (ed). *Fetal and infants origins of adult disease*. London: BMJ Publishing Group, 1993.

BARROS, F. C.; VÍCTORA, C. G. *Increased blood pressure in adolescents who were small for gestational age at birth: a cohort study in Brazil*. *International Journal of Epidemiology*, 28:676-681, 1999.

BARROS, R. P.; HENRIQUES, R; MENDONÇA, R. *A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil*. Textos para Discussão n. 800. Brasília: IPEA, 2001.

BRASIL. FIBGE. *Estudo nacional da despesa familiar*. ENDEF, Brasília, 1980.

_____. FIBGE. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: aquisição alimentar domiciliar per capita: Brasil e grandes regiões/IBGE, coordenação de índices e preços*. Rio de Janeiro: IBGE, 2004 (disponível em www.ibge.gov.br).

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BURLANDY, L.; ANJOS, L. A. *Acesso à vale-refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do programa de alimentação do trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil*, 1997. *Cadernos de Saúde Pública*, 2001, 17:1457-1464.

BURLANDY, L. *Comunidade solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e à desnutrição*. Tese de doutorado apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

CASTRO, A. M. *Fome, um tema proibido*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

COHN, A. *Políticas sociais e pobreza no Brasil*. *Planejamento e Políticas Públicas*, 12: 1-16, 1995.

CONSEA. *Documento de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: CONSEA, 2004.

SCOREL, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

FAO. *Estúdio de caso sobre el derecho a la alimentacion en Brasil*. Documentos de trabalho. Brasília: FAO, 2003.

IBGE. *Pesquisa sobre Padrões de Vida – PPV, 1996/1997*.

IPEA. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Ministério das Relações Exteriores, 2002. *A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação no Brasil*. Brasília. IPEA/SEDH/MRE.

_____. "Políticas sociais: acompanhamento e análise n. 8 - Anexo Estatístico." IPEA: Brasília, fevereiro de 2004.



BIBLIOGRAPHY

Anjos, L. A. Physical activity estimates from a household survey in Brazil. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 32(5 Suppl.): S188, 2000.

Argüello, O & Franco, R. Pobreza: problemas teóricos y metodológicos. In: *Pobreza. Necesidades Básicas Y Desarrollo*. (CEPAL/ILPES-UNICEF), pp 44-58, Santiago: ECLAC/ ILPES UNICEF, 1982.

Backer, DJP (ed). *Fetal and Infants Origins of Adult Disease*. London:BMJ Publishing Group, 1993.

Barros, FC, Víctora, CG. Increased blood pressure in adolescents who were small for gestational age at birth: a cohort study in Brazil. *International Journal of Epidemiology*, 28:676-681, 1999.

Barros, R.P; Henriques, R & Mendonça, R. A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. *Discussion Papers n. 800*. Brasília: IPEA (Applied Research Institute) 2001.

Brazil - FIBGE. *National Study on Household Spending - ENDEF*, Brasília, 1980.

Brazil. FIBGE. 2002-2003 Family Budget Survey: aquisição alimentar domiciliar per capita : Brasil e grandes regiões/IBGE, coordenação de índices e Preços. Rio de Janeiro:IBGE, 2004 (available at www.ibge.gov.br).

Brazil. Ministry of Health. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2nd. ed.. Brasília: Ministry of Health, 2003.

Burlandy, L. & Anjos, L.A. Acesso à vale refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do programa de alimentação do trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. *Cadernos de Saúde Pública*, 2001, 17: 1457-1464.

Burlandy, L. *Comunidade Solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à Fome, à pobreza e à desnutrição*. PhD thesis presented at the National Public Health School/ Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, 2003.

Castro, A. M. *Fome, Um Tema Proibido*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira publishing house.

Cohn, A. Políticas sociais e pobreza no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, 12: 1-16, 1995.

CONSEA. *Reference Document for the 2nd National Conference on Food and Nutrition Security*. Brasília: CONSEA, 2004.

Escorel, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz publishing house, 1999.

FAO. *Estúdio de caso sobre el derecho a la alimentacionón en Brasil*. Working papers. Brasilia: FAO, 2003.

IBGE. *Pesquisa sobre Padrões de Vida – PPV*, 1996/1997.

IPEA; State Secretariat for Human Rights; Ministry of External Relations, 2002. *A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação no Brasil*. Brasilia.IPEA/SEDH/MRE.

IPEA. *Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise no. 8 - Anexo Estatístico*. IPEA: Brasília, February 2004.



- JACCOUD, Luciana de Barros; BEGHIN, Nathalie. *Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental*. IPEA: Brasília, 2002.
- LAVINAS, L. *Acessibilidade alimentar e estabilização econômica no Brasil nos anos 90*. Textos para Discussão n. 591. Brasília: IPEA, 1998.
- _____. *Universalizando direitos*. Rio de Janeiro: Observatório de Cidadania, 2004, 67- 75.
- MAC AULIFEE, J. et al. *A deficiência de vitamina A e estratégias para o seu controle: um guia para as Secretarias Municipais de Saúde*. Fortaleza: Projeto HOPE, 1991.
- MALUF, R. *Ações públicas de segurança alimentar para grupos populacionais específicos*. Polis Papers 7. São Paulo: Polis, 2000.
- MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. *Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, 20:698-709, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/CGPAN. *Avaliação por amostragem do incentivo de combate às carências nutricionais, ano 2000*. Brasília: MS, 2001.
- _____. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/CGPAN. *Pesquisa do IBGE revela que o brasileiro mudou o seu padrão alimentar*. Brasília: MS, 2001. Disponível em www.portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/documentos/pesquisa_ibge.pdf. Acessado em 05/01/2004.
- MONTEIRO, C. A. *A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil*. São Paulo: Estudos Avançados 9, 1995 (24):195-207.
- _____. *O panorama da nutrição infantil nos anos 90*. Cadernos de Políticas Sociais. Série Documentos para Discussão, Número 1, 17p, 1997.
- MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. *A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo, 4:186-194, 1999.
- MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; Sousa, A. L.M.; POPKIN, B. M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro, C. A. (org.). *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do País e de suas doenças*. São Paulo: Hucitec/Nupens, Universidade de São Paulo, pp. 247-255, 1995.
- MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. *Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996)*. Revista de Saúde Pública, 34:251-8, 2000.
- MONTEIRO, C. A. *A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil*. São Paulo, Estudos Avançados, vol. 17, n. 48, 2003.
- PELIANO, A. M. T. M. (coord). *O mapa da fome: subsídios à formulação de uma política de segurança alimentar*. Brasília: IPEA, 1993 (b).
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Objetivos de desenvolvimento do milênio*. Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Presidência da República, 2004.
- ROCHA, S. "Governabilidade e pobreza: o desafio dos números". In: VALLADARES, L.; COELHO, M. P. *Governabilidade e pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, pp. 221- 266, 1995.
- _____. *Opções metodológicas para estimação de linhas de indigência e pobreza no Brasil*. Texto para discussão 720. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.
- _____. *On statistical mapping of poverty*. Textos para discussão 553. Rio de Janeiro: IPEA, 1998 (a).
- _____. *Renda e pobreza: medidas per capita versus adulto-equivalente*. Texto para discussão 609. Rio de Janeiro: IPEA, 1998 (b).
- _____. *Alguns consensos sobre a questão da pobreza no Brasil*. Texto apresentado



- JACCOUD, Luciana de Barros; BEGHIN, Nathalie Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental. IPEA: Brasília, 2002.
- Lavinas, L. Acessibilidade alimentar e estabilização econômica no Brasil nos anos 90. Discussion Papers n. 591. Brasília: IPEA, 1998.
- Lavinas, L. Universalizando direitos. Rio de Janeiro: Observatory of Citizenship Rights, 2004, 67- 75.
- Mac Aulifee J., et al. A deficiência de vitamina A e estratégias para o seu controle; um guia para as Secretarias Municipais de Saúde, Fortaleza: Hope Project; 1991.
- Maluf, R. Ações públicas de Segurança Alimentar para grupos populacionais específicos. Polis Papers 7. São Paulo: Polis, 2000.
- Mendonça, C. P. & Anjos, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do Sobrepeso/Obesidade no Brasil, Cadernos de Saúde Pública, 20:698-709, 2004.
- Ministry of Health (state of Mato Grosso do Sul) /General Coordinating Board for Food and Nutrition Policies/CGPAN. Avaliação por amostragem do incentivo de combate às carências nutricionais ano 2000. Brasília: State of Mato Grosso do Sul, 2001.
- Ministry of Health (MS) General Coordinating Board for Food and Nutrition Policies/CGPAN. A survey carried out by IBGE showed that Brazilians changed their food consumption standards. Brasília; MS, 2001. available at www.portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/documentos/pesquisa_ibge.pdf. Accessed on 01/05/2004.
- Monteiro, C. A. A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil. São Paulo: Estudos Avançados 9, 1995 (24): 195-207.
- Monteiro, C.A. O panorama da Nutrição Infantil nos Anos 90. Cadernos de Políticas Sociais. Documentos para Discussão series, Issue 1.17p, 1997.
- Monteiro, CA & Conde, WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo. 4: 186-194, 1999.
- Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Sousa, A.L.M.& Popkin, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Velhos e novos males da Saúde no Brasil. A evolução do país e de suas doenças.(Monteiro, C.A.,org.) pp 247-255, São Paulo: Hucitec/Nupens- University of São Paulo, 1995.
- Monteiro, C. A.; Mondini, L. & Costa, R. B. L.. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). Revista de Saúde Pública, 2000 34:251-8.
- Monteiro, C.A. "A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil". São Paulo, Estudos Avançados, vol. 17 n. 48 , 2003
- Peliano, A.M.T.M. (coord). O mapa da fome: subsídios à formulação de uma política de segurança alimentar. Brasília: IPEA, 1993 (b).
- Office of the President of the Republic Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. National Follow up Report. Brasília; Office of the President of the Republic, 2004.
- Rocha, S. Governabilidade e pobreza: o desafio dos números. In Governabilidade e Pobreza no Brasil (Valladares, L & Coelho, M.P) pp 221- 266. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira publishing house, 1995.
- Rocha, S. Opções metodológicas para estimação de linhas de indigência e pobreza no Brasil. Discussion paper 720. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.
- Rocha, S., On statistical mapping of poverty. Discussion Papers 553 Rio de Janeiro: IPEA1998 (a).



- no Seminário Saúde e Desigualdade. Instituições e políticas públicas no século XXI. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2001.
- SEN, A. *Poverty and famines: an essay on entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon Press, 1981.
- SERAFIM, M. G. *Hábitos alimentares e nível de hemoglobina em crianças indígenas guarani, menores de 5 anos, dos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1997.
- SILVA, J. G.; BELIK, W; TAKAGI, M. *Gordos, magros e o Fome Zero*. *Jornal O Globo*, 03/01/2005.
- SOUZA, F. J. P. *Pobreza e desnutrição e mortalidade infantil: condicionantes socioeconômicos*. Fortaleza: IPLANCE/UNICEF, 1992.
- SOUZA, H. *Uma campanha que quer mudar o rumo da história do Brasil*. In: Oficina Social. *Caminhos para mudar o Brasil*. Rio de Janeiro: Oficina Social, 1998.
- UNICAMP. *Relatório Técnico - Acompanhamento e a validação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação*. URBANO/RURAL, 2004.
- UNICEF. *Relatório sobre a situação mundial da infância*, 2005. Brasília: UNICEF, 2005.
- UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Food for the future: women population and food security*. New York: 1999.
- _____. "Women and the environment". In: *Population and environmental change*. The state of world population, 2001. New York: pp 37- 41, 2001.
- VALENTE, F. *Direito humano à alimentação: desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez, 2002 (a).
- _____. *Fome, desnutrição e outros distúrbios alimentares e nutricionais: a operacionalização do Fome Zero e de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Documento elaborado para o Projeto Fome Zero, 2002 (b).
- _____. *Análise preliminar dos dados da POF 2002-2003*. Brasília: 2005, mimeo.
- VEIGA, G. V; BURLANDY, L. *Parecer sobre obesidade elaborado para o Conselho Federal de Nutricionistas*. Brasília: CFN, 2003.
- VERDUM, Ricardo (coord.). *Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II): contribuição à formulação de política de segurança alimentar sustentáveis*. Brasília: Inesc; Rio de Janeiro: Peti/MN; Salvador: Anaí-BA, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of Anthropometry*. Technical Report Series 854. Geneva: WHO, 1995.
- WOOD, C.; CARVALHO, J. A. *A demografia da desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 1994.



- Rocha, S., Renda e Pobreza. Medidas Per Capita versus Adulto-Equivalente..Discussion paper 609.Rio de Janeiro: IPEA1998 (b).
- Rocha, S. Alguns consensos sobre a questão da pobreza no Brasil. Text presented at the Health and Inequality Seminar. Instituições e políticas públicas no século XXI. Rio de Janeiro: Oswaldo Cruz Foundation, 2001.
- Sen, A., Poverty and Famines. An essay on entitlement and Deprivation. Oxford: Clarendon Press, 1981.
- Serafim, M.G. Hábitos Alimentares e Nível de Hemoglobina em Crianças Indígenas Guarani, Menores de 5 Anos, dos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro. Master's Degree Dissertation, São Paulo: São Paulo Medical School, 1997.
- Silva, J.G.; Belik, W & Takagi, M. Gordos, magros e o Fome Zero. O Globo newspaper, 01/03/2005.
- Souza, F.J.P. Pobreza e desnutrição e mortalidade infantil; condicionantes sócio-econômicos. Fortaleza: IPLANCE/UNICEF, 1992.
- Souza, H. Uma campanha que quer mudar o rumo da história do Brasil. In Oficina Social. Caminhos para mudar o Brasil. Rio de Janeiro: Oficina Social, 1998.
- UNICAMP. Technical Report - Acompanhamento e a validação da Segurança Alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação.URBANO/RURAL, 2004.
- UNICEF. State of the World's Children 2005. Brasília: UNICEF, 2005.
- United Nations Population Fund (UNFPA). Food for the Future: Women population and Food Security, New York, 1999.
- United Nations Population Fund (UNFPA). "Women and the environment" IN Population and Environmental Change. The state of world population 2001, New York, 2001., pp 37- 41.
- Valente, F., Direito Humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002 (a).
- Valente, F. Fome, desnutrição e outros distúrbios alimentares e nutricionais: a operacionalização do Fome Zero e de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Document prepared for the Fome Zero (Zero Hunger) Project 2002 (b).
- Valente, F. Análise preliminar dos dados da POF 2002-2003. Brasília, 2005, mimeo.
- Veiga, G.V & Burlandy, L. Report on obesity prepared for the Federal Council of Nutritionists. Brasília: CFN, 2003.
- Verdum, Ricardo (Coord.). Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II) : contribuição à formulação de política de segurança alimentar sustentáveis. Brasília : Inesc ; Rio de Janeiro : Peti/MN ; Salvador : Anaí-BA, 1995.
- WHO (World Health Organization). Physical Status: the use and Interpretation of Anthropometry.. Technical Report Series 854, Geneva: World Health Organization, 1995.
- Wood, C & carvalho, J.A. A demografia da desigualdade no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 1994.



