



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

**GRUPO DE TRABALHO  
DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA  
DHAA**

**MANUAL DE ATUAÇÃO**

Os organizadores deste Manual o dedicam ao Dr. Delson Lyra da Fonseca, Procurador da República recém-aposentado, precursor no Ministério Público Federal das ações em defesa do direito à alimentação e síntese das virtudes que se devem esperar de um membro da instituição: honestidade, compromisso com os direitos fundamentais e intransigência com a improbidade, tudo regado com incomparável humildade, lealdade e cordialidade.

**Elaboração:**

Grupo de Trabalho sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada

Alexandra Beurlen (MPE – AL)  
Charles Stevam da Mota Pessoa (PRM/Dourados)  
Delson Lyra da Fonseca (PR/AL)  
Duciran Van Marsen Farena (PRDC/PB)  
Paulo Gilberto Cogo Leivas (PRR 4ª Região)  
Jefferson Aparecido Dias (PRM/Marília)  
Marlon Alberto Weichert (PRR 3ª Região)

Assessoria Técnica:

Elaine Amorim (Assessoria Antropológica da 6ª CCR)  
Emília Ulhôa Botelho (Assessoria Multidisciplinar da PFDC)  
Maria Geraldina Salgado (Gerência Técnica da 4ª CCR)

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.....	7
2. CRIANÇAS E DHAA .....	9
2.1.CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS.....	9
2.2.CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA E NO ENSINO FUNDAMENTAL.....	16
3. DHAA E GÊNERO .....	21
4. DHAA, IDOSAS E IDOSOS.....	24
5. POPULAÇÕES TRADICIONAIS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, CIGANOS E OUTRAS MINORIAS ÉTNICAS.....	28
6. COLETIVIDADES ACAMPADAS, ASSENTADAS E DESLOCADAS.....	36
7. MIGRANTES .....	39
8. CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL.....	42
9. CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ESPECÍFICAS.....	46
9.1.CONCEITO .....	46
9.2.MICRONUTRIENTES.....	47
9.3.PROGRAMAS PÚBLICOS .....	53
9.3.1.PROGRAMA DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ESPECÍFICAS - PCCN - .....	53
9.3.2.PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A.....	55
10.DOENÇAS RELACIONADAS COM O CONTROLE ALIMENTAR.....	56
10.1.CELÍACOS.....	56
10.2.DIABETES.....	57
10.3.FENILCETONÚRIA .....	58
11.PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	60
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>
I. PEÇAS JUDICIAIS E EXTRA-JUDICIAIS.....	72
II. SÍTIOS DE INTERESSE E DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NA INTERNET.....	74
III.QUESITOS RESPONDIDOS PELO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.....	77
IV.LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS INTERNACIONAIS.....	77

## APRESENTAÇÃO

Em agosto de 2004, no X Encontro Nacional dos Procuradores e Procuradoras dos Direitos do Cidadão, elegeram os temas que, no período de um ano, deveriam ser prioritários no planejamento da atuação institucional coordenada. Para tanto, foram criados Grupos de Trabalho sobre cada um dos temas prioritários, conforme Resolução N.º 13 do Encontro Nacional de Procuradores dos Direitos do Cidadão.

O Direito Humano à Alimentação Adequada é o tema do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria PFDC N.º 001/04, de 9 de Setembro de 2004, com o objetivo de debater e propor metas e procedimentos para atuação coordenada dos Procuradores dos Direitos do Cidadão em todo o país, no tocante a algumas das muitas dimensões deste abrangente tema. Como membros titulares do GT, foram designados o Procurador da República no Estado de Alagoas, Delson Lyra da Fonseca, o Procurador Regional da República na 4ª Região/RS, Paulo Gilberto Cogo Leivas e o Procurador da República no Estado da Paraíba, Duciran Van Marsen Farena.

Dada a amplitude do tema e suas interfaces com matérias de que tratam Câmaras Temáticas do Ministério Público Federal, o Grupo foi composto também por representantes das 3ª, 4ª, 5ª e 6ª Câmaras de Coordenação e Revisão — Ordem Econômica e Consumidor, Meio Ambiente e Patrimônio Cultural, Patrimônio Público e Social, Comunidades Indígenas e Minorias Étnicas, respectivamente. Na perspectiva de interação com os Ministérios Públicos Estaduais, o Grupo de Trabalho “Alimentação Adequada” contou também com a participação da Promotora de Justiça em Alagoas, Alexandra Beurlen, especialista no tema.

Representaram as Câmaras de Coordenação e Revisão, na mesma ordem, o Procurador da República no Estado da Paraíba, Duciran Van Marsen Farena, o Procurador da República no Município de Marília/SP, Jefferson Aparecido Dias, o Procurador Regional da República na 3ª Região/SP, Marlon Alberto Weichert e o Procurador da República no Município de Dourados/MS, Charles Stevam da Mota Pessoa. Colaborou com o GT o Procurador da República na 4ª Região/SP, Humberto Jacques de Medeiros.

Os integrantes do Grupo estabeleceram como produto final do trabalho a publicação de um Manual dirigido aos Membros do Ministério Público Federal e, por conseguinte, com caráter específico e com o objetivo de permitir o resgate, a divulgação e a multiplicação das iniciativas locais do MPF pelo direito à alimentação adequada. Antes da formação do GT a PFDC já vinha trabalhando com o tema, no âmbito do Grupo de Trabalho Políticas Públicas.

No período de um ano, entre Agosto de 2004 e Agosto de 2005, conforme previsto, os integrantes do GT e a Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão promoveram reuniões de

trabalho, dialogaram com representantes da sociedade civil, organizações não governamentais e governamentais, solicitaram dados a instituições públicas, participaram de seminários e encontros, entre outros procedimentos de trabalho. Neste sentido e de acordo com os objetivos do Convênio firmado entre a PFDC e a Plataforma DHESC Brasil, foram realizados seminários e reuniões com a relevante participação da Relatoria Nacional para os Direitos Humanos à Alimentação Adequada, Água e Terra Rural, e entidade de apoio à mesma, Abrandh – Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos.

O Ministério Público Brasileiro, como defensor dos direitos constitucionais, é constantemente provocado a fiscalizar a execução dos programas federais, tanto em relação ao gasto do erário, quanto à eficiência, ou não, com que atinge a realização dos direitos a que se dispõem a implementar.

Notadamente em relação a grupos populacionais específicos e mais atingidos pelas mazelas da exclusão social como crianças, idosos, índios, quilombolas, mulheres, negros, entre outros, a atuação forte e direta do Ministério Público Brasileiro é exigida no sentido de assegurar o respeito e a realização, pelo Estado, do direito humano à alimentação adequada.

É neste sentido que se apresenta este Manual, objetivando apoiar a atuação dos membros do Ministério Público em áreas afetas às políticas públicas que visem a assegurar o direito humano à alimentação adequada.

Trata-se de um documento de orientação a ser continuamente aprimorado. Não foi possível tratar de alguns temas igualmente relevantes, tais como o acesso à água potável, qualidade e rotulagem de alimentos. O problema da propaganda de alimentos foi apenas mencionado; contudo, foi objeto de atenção por parte do Grupo de Trabalho sobre Comunicação Social.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

## O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

As necessidades humanas relacionadas à alimentação e à nutrição começaram a ser percebidas como direito do ser humano dentro do direito humanitário (Convenção de Genebra de 1864), quando se identificou o poder sobre o alimento como forma de dominação de um ser humano sobre outro, de um Estado sobre outro, como arma de guerra, enfim.<sup>1</sup>

O reconhecimento normativo internacional da existência de um direito humano à alimentação adequada aparece já na própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25, e no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - PIDESC, em seu artigo 11.

Na exegese do Comitê de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU acerca do direito humano à alimentação adequada, expressa no Comentário Geral n.º 12 ao PIDESC, o referido direito inclui o acesso estável e permanente a alimentos saudáveis, seguros e sadios, em quantidade suficiente, culturalmente aceitos, produzidos de uma forma sustentável e sem prejuízo da implementação de outros direitos para as presentes e futuras gerações.<sup>2</sup>

Embora previsto no mesmo artigo 11 do PIDESC como direito diverso, o direito humano a estar livre da fome só pode ser compreendido como integrante do direito humano à alimentação adequada, vez que com este é que alcança a plena dignidade do ser humano. Assim, combater a fome em respeito a um direito humano fundamental significa garantir um estado de segurança alimentar e nutricional.

Conceito novo e ainda em construção, o estado de segurança alimentar e nutricional é apresentado por Flávio Valente como o conjunto de fatos que:

consiste em garantir a todos condições de acesso a alimentos seguros básicos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas

---

<sup>1</sup> ZIEGLER, Jean. *Relatório do relator especial do direito à alimentação*. Submetido de acordo com a resolução n.º 2000/10 da Comissão de Direitos Humanos. Nações Unidas, Conselho Econômico e Social. E/CN.4/2001/53, Quinquagésima sétima sessão, 7 de fevereiro de 2001.

<sup>2</sup> ONU. Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. *Comentário geral n.º 12: O direito humano à alimentação adequada*. Genebra. 1999, p.2.

alimentares saudáveis, contribuindo assim para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana.<sup>3</sup>

É evidente a importância do Estado para a garantia da segurança alimentar e nutricional de sua própria população e na interferência, através das relações econômicas, no estado de segurança alimentar e nutricional das mais diversas populações mundiais. Por tudo isso, define o mesmo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU que o Estado é o principal obrigado face ao direito humano à alimentação adequada, sendo seu dever respeitar, proteger e realizar (facilitar e/ou prover) tal direito.

A realização dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais é prevista pelo PIDESC de forma progressiva, o que vem levando estudiosos do tema a evidenciar, diante de Estados omissos, que a realização progressiva, de forma alguma, implica a realização quando e como o Estado desejar, mas à medida da disponibilidade orçamentária e com o máximo de urgência possível, tendo os direitos econômicos, sociais e culturais prioridade<sup>4</sup>.

A forma mais comum de realização dos direitos humanos econômicos, sociais e culturais é o conjunto de medidas normativas a que se costuma chamar políticas públicas. Portanto, os Estados têm o dever de formular e implementar políticas públicas eficazes e efetivas que prevejam, em tempo determinado, a consecução do estado de segurança alimentar e nutricional de sua população.

O Estado brasileiro recepciona os direitos reconhecidos nos tratados internacionais de direitos humanos por intermédio do art. 5º, § 2º da Constituição Federal como direitos fundamentais, o que torna o direito humano à alimentação adequada um direito constitucional de todo cidadão brasileiro. Não fosse isso suficiente, a leitura dos artigos 3º; 5º; caput; 5º, XXIII; 6º; 7º, IV; 23, VIII e X; 170; 184; 186; 193; 196; 200, VI; 203; 208, VII; 226, § 8º e 227, da CF/88 evidencia a presença do direito humano à alimentação adequada no cerne do ordenamento jurídico brasileiro. Acrescente-se, ainda, o artigo 79 do ADCT, sobre a necessidade de ações suplementares de nutrição para que a população brasileira possa ter uma vida com dignidade.

Está, também, presente o direito humano à alimentação em várias das normas infraconstitucionais nacionais, a exemplo da complexa legislação sobre a água, o

---

<sup>3</sup> VALENTE, Flávio Luiz Schieck. *Direito humano à alimentação: desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez, 2002, p.48.

<sup>4</sup> EIDE, Asbjorn. "Human rights requirements to social and economic development". In: *Food policy*, pp. 23 a 39, Grã-Bretanha: Elsevier Science, volume 21, n° 1, 1996, p. 34. Neste mesmo sentido: YACOOB, Mohammed Zakeria. "Right to food has absolute priority". In: *Combat Law: the human rights magazine*, p.33, vol. 1, issue 3, agosto/setembro de 2002, p. 33; o Comentário Geral n.º 3 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU.



aleitamento materno, o controle de qualidade dos alimentos, da produção e do consumo, a importância da alimentação para a saúde do ser humano etc.

O Estado brasileiro apresenta hoje um conjunto de programas voltados ao combate à fome, com um perfil de política pública de segurança alimentar e nutricional, tentando assegurar, até 2007, a redução da pobreza e a erradicação da fome em seu território. Como carros-chefes desta política apresentam-se programas como Bolsa Família, Primeiro Emprego, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Nacional de Agricultura Familiar etc.

## **1. CRIANÇAS E DHAA**

### **1.1. CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS**

#### **1. Por que as crianças de 0 a 6 anos de idade encontram-se em situação de vulnerabilidade alimentar e nutricional?**

As crianças de 0 a 6 anos são extremamente vulneráveis do ponto de vista da segurança alimentar e nutricional porque:

- podem nascer com baixo peso ao nascer em decorrência de inadequação alimentar da mãe durante a gestação, ou mesmo de uma atenção pré-natal insuficiente (gravidez na adolescência, desnutrição materna, etc.);<sup>5</sup>
- não há garantias suficientes para a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, especialmente em populações mais pobres, e;
- encontram-se sob exclusiva dependência familiar e, na grande maioria, não freqüentam escolas da rede de ensino.

Crianças que nascem com baixo peso (< 2500 g), apresentam risco aumentado de morrer antes de completar um ano de vida e, quando sobrevivem, de apresentar crescimento e desenvolvimento físico e mental inadequado.

Diversos estudos têm mostrado que as crianças mais comprometidas pela desnutrição são as da faixa etária de seis a 24 meses<sup>6</sup> exatamente o período que abrange o desmame, a introdução dos alimentos complementares e a consolidação de uma alimentação variada.

---

<sup>5</sup> SHRIMPSON, 2001. PEDIATRICS Vol. 107 No. 5 May 2001, disponível no sítio: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/5/e75>

<sup>6</sup> KELLER E FILLMORE, 1983; VICTORA, 1988; MONTEIRO, 1988; *Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil*: 1997

## **2. Qual é o diagnóstico atual no Brasil da situação de segurança alimentar e nutricional de crianças?**

O Brasil, segundo dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), no ano de 1996 (ano disponível para a consulta), apresentava 5,7 % de crianças até 5 anos com baixo peso<sup>7</sup>, o que corresponde a um total de 1 milhão de crianças com déficit de peso, ou seja, crianças com distúrbio nutricional na expressão mais severa da insuficiência alimentar.

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, apesar de a desnutrição infantil ter diminuído drasticamente nos últimos anos, o País ainda abriga um contingente de mais de 1 milhão de crianças com déficit de peso para sua idade. Esse distúrbio nutricional, na medida em que trata da expressão mais severa da insuficiência alimentar, mostra, de forma contundente, que a fome subsiste no Brasil.

Em todo o Brasil, tem se observado o declínio da prevalência da desnutrição infantil, como indicam o Estudo Nacional de Despesa Familiar — ENDEF, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>8</sup>, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN<sup>9</sup> e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde — PNDS —1996.<sup>10</sup>

A redução da prevalência de desnutrição tem sido mais acentuada na região Nordeste, onde houve um decréscimo na prevalência de baixa estatura para a idade de 34,4% entre 1989 e 1996. No entanto, as taxas de desnutrição continuam elevadas nessa região e na área rural do País. Esses estudos nacionais consideram como deficientes os valores abaixo de 2 desvios padrão para os diversos indicadores antropométricos, como recomendado pela OMS.

Apesar dos evidentes avanços na mudança do estado nutricional da criança brasileira, o problema da desnutrição persiste, especialmente em determinados subgrupos populacionais (Norte, Nordeste, áreas rurais), como mostra a última avaliação do estado nutricional das crianças em nível nacional. Norte e Nordeste são as regiões mais comprometidas com as maiores proporções de crianças desnutridas. No entanto, no Sul e no Sudeste, o quadro pode ser igualmente sombrio nos bolsões de miséria.

---

<sup>7</sup> [http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi\\_series\\_results.aspx?rowId=580](http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_series_results.aspx?rowId=580)

<sup>8</sup> Estudo Nacional de Despesa Familiar — ENDEF-74/75. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Brasil: 1983.

<sup>9</sup> Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição — PNSN-1989. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Brasil: 1989.

<sup>10</sup> Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde — PNDS — 1996. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, Brasil: 1997.

Estudo realizado em Porto Alegre, em 1987, em crianças abaixo de cinco anos, ilustra esse quadro: na cidade como um todo, as prevalências foram de 0,4% para o indicador P/I (Peso/Idade), 1% para o indicador P/A (Peso/Altura) e 7% para o indicador A/I (Altura/Idade). No entanto, em alguns bolsões de miséria, 69% das crianças tinham baixa altura para a idade e 25% tinham baixo peso para a altura, ficando evidente a associação entre pobreza e desnutrição.<sup>11</sup>

Estudos científicos recentes<sup>12</sup> apontam para o enorme risco que a baixa estatura para idade (nanismo nutricional) na infância, apresenta para o crescimento e desenvolvimento adequado do ser humano. Estas crianças apresentam:

- maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças infecciosas;
- desenvolvimento afetivo alterado;
- dificuldades de aprendizagem;
- maior risco de desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis associadas (hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, etc.)

### **3. Existe disponibilidade de alimentos no Brasil para atender a toda a sua população?**

Dados da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) revelam que a disponibilidade de alimentos no Brasil passou de 2.216 calorias por pessoa por dia em 1961 para 3.002 calorias em 2001. Em ambos os casos, os valores ultrapassam com folga o mínimo recomendado de 1.900 kcal/pessoa/ dia. No caso brasileiro, a fome é essencialmente uma questão de desigualdade de acesso aos alimentos, e não de sua indisponibilidade.<sup>13</sup>

### **4. Quais as ações e programas voltados à promoção da alimentação e nutrição adequadas de crianças?**

As crianças em risco de desnutrição, compreendidas na faixa etária dos 6 aos 23 meses de idade, levando-se em consideração a realidade epidemiológica da região, serão atendidas mediante a assistência alimentar, o controle de doenças coexistentes e a vigilância dos

---

<sup>11</sup>AERTS, 1992. Guia alimentar para menores de 2 anos, disponível no sítio: [https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Guia\\_menores\\_dois.pdf](https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Guia_menores_dois.pdf)

<sup>12</sup> SCN/ONU, 2000. United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition. Fourth Report on the World Nutrition Situation: Nutrition Throughout the Life Cycle. Geneva, Switzerland: United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition; 2000

<sup>13</sup> Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

irmãos ou contatos, incluindo as gestantes e as nutrizes em risco nutricional, com ênfase nos bolsões de pobreza.

O monitoramento do estado nutricional, fundamental para a prevenção e o controle da DEP (Desnutrição Energético Protéica) será incorporado às rotinas da assistência em geral, de forma a cobrir toda a faixa etária de risco e possibilitando a identificação e o desenvolvimento de ações voltadas à:

- redução da frequência da desnutrição moderada e grave em crianças;
- diminuição da ocorrência de anemia e desnutrição em gestantes;
- redução da incidência do baixo peso ao nascer e o acompanhamento dos casos enquadrados nesta condição.<sup>14</sup>

Além disso, a PNDS —1996 mostrou associação entre escolaridade materna e desnutrição. Mães sem escolaridade ou com 1 a 3 anos de estudo apresentaram uma chance onze vezes maior de terem filhos desnutridos quando comparadas com mães com doze ou mais anos de escolaridade, o que indica a necessidade de políticas intersetoriais para enfrentamento da desnutrição.

### **5. Que medidas deverão ser adotadas para reduzir a prevalência de baixo peso ao nascer?**

Uma das principais causas de baixo peso ao nascer está na alta prevalência de gestações em mulheres que ainda não completaram o seu desenvolvimento ginecológico, ou seja, ainda se encontram na adolescência. Estas mulheres precisam de cuidados especiais durante a gestação, da mesma forma que mulheres que apresentam gravidezes de risco, seja do ponto de vista social ou biológico.

Neste sentido, há a necessidade de uma série de ações intersetoriais que, por um lado, reduzam os níveis de gravidez na adolescência ( ) e, por outro, permitam a identificação precoce da gravidez, adolescente ou não, permitindo a realização de um acompanhamento pré-natal adequado para todas as gestantes, com no mínimo 6 atendimentos, incluindo avaliação e orientação alimentar, e promoção do aleitamento materno.

---

<sup>14</sup> Fonte: PORTARIA 710/99 E O SEU ANEXO (POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO) <http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/documentos/pnan.pdf>

O Sistema Único de Saúde, por intermédio da Atenção Básica à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, é responsável por estas atividades devendo fazer a busca ativa, identificação e provimento do pré-natal para todas as gestantes identificadas.

#### **6. Que medidas deverão ser adotadas para o estímulo ao aleitamento materno?**

Por outro lado, o estímulo ao aleitamento materno terá importância estratégica, quer na prevenção da desnutrição energético-proteica, da anemia e da deficiência de vitamina A, nos primeiros meses de vida, quer na redução da incidência, duração e gravidade das diarreias e das infecções respiratórias agudas.

Deverão ser consolidados, pelas três esferas de gestão, os esforços destinados a ampliar a duração do aleitamento materno, de modo que a prática da amamentação exclusiva se estenda até aos 6 meses de idade e o aleitamento, combinado com a introdução de alimentos adequados, se prolongue até o segundo ano de vida.

Esses esforços, em sua maioria de caráter intersetorial, deverão assegurar condições básicas que permitam às mães amamentar seus filhos. Nesse particular, será conferida ênfase à recuperação e consolidação da cultura da amamentação, por meio da adoção de medidas específicas, tais como a suplementação alimentar às nutrizes, o “Hospital Amigo da Criança”, implementação de bancos de leite humano, divulgação e fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, respaldadas por uma ação educativa intensiva, adequada e permanente.

#### **7. Que medidas os governos devem adotar para estimular a alimentação saudável de crianças?**

Segundo o Relatório Final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar, cumpre regulamentar o papel da mídia na veiculação de propagandas de alimentos com excesso de gordura, açúcar, aditivos, etc., em especial aquelas direcionadas às crianças.

Quanto à alimentação nas escolas e creches há a necessidade de leis federais que proibam, nas escolas, a comercialização e a propaganda de alimentos inadequados do ponto de vista nutricional e que regulamentem a propaganda e as estratégias de marketing, priorizando aquelas dirigidas às crianças e aos adolescentes.

## **8. Que medidas devem ser adotadas quanto ao monitoramento da situação nutricional de crianças?**

Consta do Relatório da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar que o Estado deve viabilizar, em parceria com a área da saúde, que todas as crianças da educação infantil sejam monitoradas quanto ao seu estado nutricional (item 4.2).

Com o objetivo de buscar um permanente diagnóstico da situação alimentar e nutricional no Brasil, foi criado, por meio da Portaria n.º 2.246, de 18 de outubro de 2004, do Ministro da Saúde, o Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN), que compete:

Art. 1º. Instituir e divulgar orientações básicas para a implementação das ações do SISVAN, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional, com os seguintes objetivos:

I - fornecer informação contínua e atualizada sobre a situação alimentar e nutricional dos municípios e dos estados;

II - identificar áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais sob risco dos agravos nutricionais;

III - promover o diagnóstico precoce dos agravos nutricionais, seja de baixo peso ou sobrepeso e/ou obesidade, possibilitando ações preventivas às conseqüências desses agravos;

IV - possibilitar o acompanhamento e a avaliação do estado nutricional de famílias beneficiárias de programas sociais; e

V - oferecer subsídios à formulação e à avaliação de políticas públicas direcionadas a melhoria da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

## **9. Quais são os órgãos responsáveis pela implementação do SISVAN?**

Departamento de Atenção Básica - Área Técnica da Política de Alimentação e Nutrição, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS (art. 3º da Portaria 2.246). Responsável pelo acompanhamento, supervisão e avaliação das ações do SISVAN, em articulação com os estados e municípios e outros entes da sociedade civil organizada, que promoverá esforços para a efetiva implementação das referidas ações nos estados e nos municípios, bem como a capacitação de recursos humanos;

Departamento de Informática do SUS – DATASUS: manutenção e suporte técnico, aos estados e aos municípios, do sistema informacional para a entrada e o processamento de dados gerados pelas ações do SISVAN, que contará com a assessoria técnico-científica do

Departamento de Atenção Básica - Área Técnica da Política de Alimentação e Nutrição, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS (art. 4º da Portaria 2.246);

Áreas técnicas designadas pelas respectivas Secretarias de Saúde nos âmbitos estadual e municipal: implantação e a supervisão das ações do SISVAN, sendo recomendada, preferencialmente, a coordenação do profissional nutricionista para essas atividades (art. 5º da Portaria 2.246).

**10. Que procedimento adotar em caso de comunicação de violação do direito humano à alimentação de grupo ou indivíduo?**

a) Solicitar ou recomendar que a área técnica responsável da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde realize a avaliação social e nutricional do ofendido ou do grupo de ofendidos no prazo fixado, com especial atenção a gestantes, nutrizes, idosos e crianças de 0 a 6 meses;

b) solicitar ou recomendar que a autoridade competente faça a inclusão do ofendido ou grupo no sistema de vigilância alimentar e nutricional sustentável e no CADÚNICO ou outro cadastro que venha a substituí-lo, e, se atendidos os critérios, o inclua em programas municipais e/ou estaduais de segurança alimentar e nutricional;

c) solicitar ou recomendar que seja garantida a prestação de serviços de atenção básica de saúde a todas as famílias da comunidade afetada, com especial atenção a identificação precoce de gestações; a prestação de serviços de acompanhamento pré-natal, com no mínimo seis atendimentos; operacionalização do SISVAN; promoção de acompanhamento e reabilitação nutricional especial em crianças e gestantes desnutridas;

d) solicitar ou recomendar seja elaborado relatório com informações sobre a inclusão dos ofendidos em programas municipais, estaduais ou federais de segurança alimentar e nutricionais sustentáveis;

e) no caso de não atendidas as recomendações cumprir avaliar as omissões/lacunas dos programas em execução com o fim de adoção das medidas extrajudiciais e judiciais para adequação dos programas às normas nacionais e internacionais sobre o direito humano à alimentação;

f) possíveis medidas a serem adotadas: 1) Identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais sob risco de agravos nutricionais; 2) acompanhamento e a avaliação do estado nutricional de famílias beneficiárias de programas sociais e de famílias residentes em áreas geográficas ou integrantes de segmentos sociais e grupos populacionais sob risco de agravos nutricionais, com a efetiva incorporação do QUESITO COR/RAÇA nos questionários, permitindo a desagregação de dados; 3) exigir que o município proceda ao cadastramento no CADÚNICO de população elegível pelas normas do cadastro; 4) exigir a identificação precoce de gestações e o provimento de atendimento pré-natal adequado, com no mínimo 6 atendimentos para todas as gestantes; 5) exigir o aumento de bolsas ou vagas nos programas de segurança alimentar ou correlatos; 6) fiscalização da execução das rubricas orçamentárias na área de segurança alimentar; 7) em caso de insucesso nas medidas judiciais há a possibilidade de recurso perante órgãos internacionais de direitos humanos.

## **2.2. CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA E NO ENSINO FUNDAMENTAL**

### **1. Por que as crianças na idade escolar da pré-escola e do ensino fundamental merecem atenção especial quanto ao padrão alimentar?**

As deficiências nutricionais originam-se da falta de alimento, da ingestão de alimento inadequado, assim entendido aquele que satisfaz à sensação de fome, mas não oferece os componentes nutritivos que precisamos e da presença de doenças/sintomas que dificultem a ingestão e absorção dos alimentos (infecções respiratórias, náusea, diarreia, vômito, etc.) ou aumentem a necessidade de nutrientes (febre, parasitoses, etc.).

As perdas daí decorrentes são sempre muito graves em qualquer idade ou condição pessoal, porém: podem favorecer agravamento de doenças e levar a óbito, ocorrência bastante comum nas comunidades mais carentes. Entre idosos e pessoas com deficiências podem piorar suas dificuldades e também acarretar mortes.

Quando se trata de crianças o quadro é mais grave e preocupante, já que as perdas atingem irremediavelmente seu desenvolvimento. No processo educacional as deficiências alimentares afetam a auto-estima, a motivação para ir à escola e nela permanecer e a capacidade de aprender.



Como a formação educacional é preponderante na definição das possibilidades da vida e do desenvolvimento humano, as carências nutricionais nas crianças determinam um perverso ciclo negativo que contribui para a manutenção dos vergonhosos padrões de miséria.

Outro aspecto relevante é o papel da educação no processo alimentar em si. Mesmo quando há carência de recursos, o grau de informações da família é decisivo no melhor aproveitamento, guarda e preparo do alimento disponível.

## **2. Quem são, em linhas gerais, essas crianças e suas famílias, cujo perfil alimentar e nutricional demanda atenção especial?**

Entre os segmentos que requerem prioridade encontram-se as crianças da rede pública de ensino: a quase totalidade vem de famílias muito pobres, com acesso a renda própria extremamente limitado e o resto vem por conta (condições de moradia, acesso a água de qualidade, dificuldades no campo da prevenção a doenças).

No entanto, a educação para uma alimentação adequada deve alcançar todo o universo de crianças e adolescentes. A educação alimentar beneficia a todos, sem distinção, favorecendo a adoção de hábitos alimentares adequados, respeitando as diferenças culturais, considerando e valorizando os recursos locais e a diversidade relacionada à produção de alimentos e à culinária.

## **3. Como as principais carências, neste contexto, poderiam ser supridas?**

O ideal seria a sustentabilidade da auto-alimentação. Através de mecanismos de produção de renda própria (emprego e salário, agricultura familiar, pequenos empreendimentos de produção artesanal, prestação de serviços e comércio, por exemplo) essas famílias seriam estimuladas a prover o próprio sustento.

Como a situação de carência alimentar representa grave e imediato risco à saúde e à vida, não é possível aguardar aquela solução e programas de distribuição direta de renda se fazem necessários. Contudo, deveriam manter o caráter de instrumento supletivo e circunstancial.

## **4. Quais as características dos programas oficiais de suplementação alimentar?**

Atualmente, no âmbito da Administração Federal, dentre os programas oferecidos na perspectiva da promoção do direito humano à alimentação adequada três merecem destaque pela abrangência:

a) o **BOLSA FAMÍLIA** – consiste na distribuição direta de renda a famílias classificadas como pobres ou extremamente pobres, condicionada a compromissos dos beneficiários no campo da saúde e da educação. É feito um cadastramento pelos Municípios, que repassam os dados para a CEF, responsável pela operacionalização do sistema e pelo pagamento. Surgiu da fusão dos antigos programas Bolsa Alimentação, Bolsa Escola e Vale Gás. A gestão desse programa é responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social.<sup>15</sup>

b) o **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)** – consiste no fornecimento de alimento a crianças e adolescentes matriculados na rede pública e filantrópica da pré-escola e do ensino fundamental, em caráter suplementar, com recursos da União. A refeição deve oferecer um valor nutritivo adequado, através de produtos preferencialmente naturais, respeitados os hábitos alimentares da comunidade, com base em cardápio diário elaborado por nutricionista. Sua gestão e controle, no âmbito federal, estão a cargo do FNDE/MEC;

c) o **Programa de Eliminação do Trabalho Infantil (PETI)** – consiste na distribuição direta de renda a famílias de baixa renda, condicionada à proibição de trabalho para crianças e adolescentes e sua manutenção na escola. A fiscalização desse programa é exercida pelo Ministério do Trabalho, com participação do Ministério Público do Trabalho.

## **5. Quais os problemas mais comuns e como diagnosticá-los?**

### **No BOLSA FAMÍLIA:**

a) falhas e fraudes no cadastramento deixam de fora do Programa famílias que atendem aos requisitos e incluem outras que neles não se enquadram;

b) a utilização com fins eleitoreiros continua sendo prática constante;

c) o número de benefícios oferecido é condicionado aos recursos destinados ao Programa. Assim, as bolsas destinadas a cada Município são sempre em número inferior ao de famílias com direito à inclusão e a seleção é feita pelo “sistema” gerido pela CEF;

d) não há controle ou acompanhamento da mudança de perfil das famílias, de sorte a permitir alteração em face do Programa, seja para incluir ou excluir ou modificar o valor da renda mensal.

---

<sup>15</sup> Veja neste Manual item específico sobre o Programa.

e) o acesso ao programa ainda não é efetivamente entendido como um direito, possibilitando que o mesmo venha a ser visto como um “favor” por parte de gestores públicos.

**No PNAE:**

a) a centralização e a manipulação nos processos de compra de alimentos resultam em perda de qualidade (adquire-se produtos compostos, de baixo teor nutricional, no lugar de produtos naturais no ciclo produtivo local) e no superfaturamento dos preços;

b) condições ruins de armazenamento e manejo, comprometem a qualidade da alimentação fornecida;

c) deficiência do controle social a cargo da comunidade escolar dificulta o acompanhamento concomitante;

d) suspensão do fornecimento da alimentação escolar por inadimplência do município em relação á prestação de contas, atualização da composição do Conselho de Alimentação Escolar, etc.

**No PETI:**

a) o número de benefícios é sempre inferior ao de famílias que deveriam ser incluídas. Também aqui a consideração orçamentária determina o limite objetivo da política; o Município não inclui no Programa toda a demanda cadastrada dentro do número de bolsas disponíveis.

b) os hábitos culturais e as carências das famílias dificultam a eficiência do Programa – retirada das crianças do trabalho e sua manutenção na escola;

c) a fiscalização torna-se mais complexa quando o emprego da mão-de-obra infanto-juvenil ocorre no âmbito da produção familiar e informal e em residências (emprego doméstico), algo bastante freqüente;

d) há deficiência no controle da freqüência das crianças na escola e na jornada;

e) às crianças incluídas deve ser oferecida escola e jornada ampliada. O Gestor (em geral, o Município) não oferece jornada ampliada, ou não capacita os monitores que deveriam se incumbir desta;

f) os locais onde deve funcionar a jornada ampliada não existem ou estão em condições precárias;

g) não há Conselho Municipal de Assistência Social funcionando;

h) não há Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil funcionando.

## **6. Como o Ministério Público pode atuar?**

Nossa premissa básica é a promoção do DHAA, o que pressupõe maior conhecimento da realidade social e dos programas e projetos. Assim, devemos direcionar esforços:

a) na atuação junto aos órgãos gestores dos programas no sentido de ampliar sua cobertura e aperfeiçoar critérios de controle na perspectiva da eficiência e do regular emprego dos recursos públicos;

b) no aprimoramento sobre a execução e o controle, visando prevenir desvios e distorções. As parcerias locais com o Ministério Público, órgãos de fiscalização e entidades representativas da sociedade são muito importantes. Em Alagoas, a realização de audiências públicas com foco nas políticas públicas de saúde, educação e alimentação, bem como reuniões técnicas com gestores locais, com a participação dos Ministérios Públicos Estadual, Federal e do Trabalho e de técnicos dos programas têm se revelado um instrumento interessante de atuação.

c) a fim de constatar irregularidades na execução do PETI, o membro do MP pode requisitar informações às municipalidades, especialmente sobre atendimento das metas do programa estabelecidas para o município, oferecimento da jornada ampliada, inclusive sobre os locais onde esta é ministrada, controle de frequência e funcionamento das comissões (controle social). Pode ser celebrado um TAC com o Município com vistas a sanar essas irregularidades, e com o Estado e União para o exercício das funções de auxílio, orientação e controle da eficácia das ações, executadas com as verbas repassadas. Auditoria no programa, a nível estadual ou municipal, pode ser requisitada à Coordenação Geral de Auditoria dos Programas da área de Previdência e Assistência Social, da Secretaria Federal de Controle Interno – SFC.

d) Não havendo solução com as providências referidas no item anterior, é cabível a propositura de ação civil pública destinada a compelir o gestor local (prefeitura) a reorganizar o serviço em bases eficientes, sob pena de transferência de sua execução para o Estado ou União, respectivamente. É possível também obrigar a Coordenação Estadual do Programa ou a União Federal a realizarem auditoria social no programa.

### **3. DHAA E GÊNERO**

#### **1. Por que é importante uma abordagem de gênero na promoção do DHAA?**

Desigualdades fundadas em discriminação e preconceitos, seja de gênero, étnicos, raciais, ou outros, bem como no acesso desigual a bens e serviços públicos caracterizam as diferentes situações de insegurança alimentar. Por essa razão o Conselho Nacional de Segurança Alimentar – CONSEA<sup>16</sup> afirma que as políticas públicas devem “ser planejadas e implementadas de forma democrática, visando à equidade econômica, social, de gênero, étnica e racial”.

Lidar com segurança alimentar e nutricional requer o enfrentamento da exclusão, em todas as suas formas, lembram os Conselheiros, uma vez que “a desigualdade no Brasil tem também cor e sexo”. Para o CONSEA, as mulheres se encontram mais susceptíveis à insegurança alimentar, pois seus rendimentos permanecem menores, em relação aos dos homens, assim como as rendas das famílias que se encontram sob sua responsabilidade.

Ademais, “o sobrepeso e a obesidade, que é um nível mais severo de excesso de peso, ainda atingem predominantemente as mulheres,<sup>17</sup> e a população de mais alta renda. No entanto, sua prevalência vem crescendo de forma mais significativa nas populações mais pobres”. Explica-se este fato, em parte, pelo excesso de consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, alimentos industrializados e sedentarismo. Segundo o CONSEA, “o modelo predominante de produção de alimentos favorece a disponibilidade desses produtos e uma uniformização das práticas alimentares”.

O CONSEA destaca também, no documento em tela, a identificação de alta diferença entre os níveis de mortalidade de negros e brancos, “com forte peso das doenças infecciosas relacionadas com a desnutrição”, sendo que fatores de risco para o baixo peso ao nascer “são mais frequentes em mulheres negras e pardas do que em brancas”.

---

<sup>16</sup> Princípios e Diretrizes de uma política de segurança Alimentar e Nutricional. Textos de Referência da II Conferência nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. Brasília, Julho de 2004. Página 6.

<sup>17</sup> De acordo com dados constantes do Estudo de Caso Brasil, realizado com a participação de setores públicos e representações da sociedade civil, para a 32ª Sessão do Comitê Permanente de Nutrição da ONU, que ocorreu em março de 2005, o excesso de peso entre as mulheres é mais comum nas classes intermediárias de renda. Página 24.

Outrossim, onde houver desigualdade de acesso a recursos ou ativos, e de controle sobre estes,<sup>18</sup> bem como a menor influência, por parte da mulher, em decisões de suas coletividades, as possibilidades de prover alimentos, cuidados e serviços de saúde para si mesmas e seus familiares serão seriamente prejudicadas. A necessária redução das assimetrias beneficiará, portanto, toda a família, o que repercute positivamente na sociedade, de um modo geral.<sup>19</sup>

Entre os princípios e diretrizes para uma política de segurança alimentar e nutricional, elaborados e publicados pelo CONSEA para subsidiar a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, encontram-se, em destaque, os seguintes aspectos a serem considerados:

- a) a produção e o acesso a alimentos, de qualidade e na quantidade suficiente, de modo permanente, por toda a população brasileira;
- b) as diferenças sociais, econômicas, culturais e ambientais;
- c) a necessidade de promoção da equidade, face às desigualdades socioeconômicas, respeitando-se a diversidade cultural.

## **2. Que requisitos se fazem necessários para que políticas públicas considerem estas diretrizes?**

No tocante à produção de alimentos, o CONSEA recomenda que as políticas de estímulo ao crescimento da produção agroalimentar, importante para a segurança alimentar e para a exportação, devem estar associadas à promoção da equidade e de formas ambientalmente sustentáveis de uso e ocupação do espaço agrário, à valorização das culturas alimentares locais e regionais, ao enfrentamento da pobreza. Isso significa uma Política Agrícola articulada à Política para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Quanto às ações diretas para a melhoria do estado nutricional de crianças, jovens mulheres e mulheres adultas, especialistas que contribuem para o Comitê Permanente de Nutrição da ONU entendem que “as deficiências de micro-nutrientes que afligem as jovens e mulheres podem ser atacadas por meio de uma suplementação balanceada e de longo prazo para acumular reservas para atender as necessidades por deficiências agudas. Também se requer educação nutricional sensível ao gênero para manter boas práticas de alimentação.”

---

<sup>18</sup> ONIANG’O, RUTH & MUKUDI, EDITH. Nutrición y Género. In La Base para el Desarrollo. Por qué los profesionales en el área de desarrollo deberían integrar la nutrición. Comitê Permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas.

<sup>19</sup> Idem. P. 7.

No plano da superação do preconceito e da exclusão, a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, II CNSAN, realizada entre 17 a 20 de março de 2004, na cidade de Olinda/PE, reafirmou o princípio de respeito à equidade de gênero como norteador da política de segurança alimentar e nutricional. No segundo semestre de 2004 foi realizado o *Estudo de Caso Nacional*, para analisar como o DHAA se insere nos planos de desenvolvimento e combate à pobreza, de modo a garantir o cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio, estabelecidas pela ONU. Este estudo fez parte do processo preparatório para a 32ª Sessão do Comitê Permanente de Nutrição da ONU, que ocorreu em março de 2005. O Estudo identificou lacunas, obstáculos, desafios e possibilidades, avaliando planos e programas à luz dos Direitos Humanos e das Metas do Milênio. Entre as conclusões atinentes às metas 4 e 5, quais sejam “reduzir a mortalidade infantil, o baixo peso ao nascer, e melhorar a saúde materna”, destaca-se como importante desafio a ser considerado a demanda urgente “por empoderamento das mulheres e a redução das desigualdades de gênero”, pois:

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.<sup>20</sup>

A Conferência recomendou, entre as diversas sugestões que direta ou indiretamente tocam na temática em tela, que se garanta “a participação das mulheres na formulação, implementação e gestão das políticas públicas de SAN, bem como de sua presença como público beneficiários dessas políticas” e que as demandas das mulheres quilombolas e dos povos indígenas se traduzam em políticas afirmativas, facilitando a aposentadoria rural, o acesso desburocratizado aos instrumentos de política agrícola, educação, à posse da terra e participação nos espaços de decisão.

### **3. Que problemas, de ordem geral, dificultam a incorporação destes princípios nas políticas públicas?**

A incorporação das questões relacionadas a equidade de gênero em programas públicos que se referem a segurança alimentar e nutricional foi objeto de discussão no Estudo de Caso Nacional já referido. Uma das conclusões do Estudo é de que persiste no País, como um problema que vem sendo diagnosticado há décadas, a “falta de avaliação da efetividade das políticas”, tendo em vista seus objetivos específicos e também a transversalidade dos Direitos Humanos.

Assim, constata-se que ainda faltam dados de avaliação quanto à inserção desta perspectiva nos diferentes programas de desenvolvimento econômico e social e, especificamente, de combate à fome. Considerando, em conjunto, os demais problemas identificados, o quadro se mostra ainda mais complexo: carência “de mecanismos de monitoramento do processo de implementação”, falta de articulação entre os diversos programas, descontinuidades, equívocos em mecanismos de controle, “que punem a população e não os gestores responsáveis”, clientelismo, corrupção, fragilidade nos processos e mecanismos de responsabilização dos diferentes atores sociais quando o direito humano à alimentação adequada não garantido, etc.

#### **4. Como pode o MPF contribuir?**

- a) Exigindo a escuta e a participação das mulheres, representadas em sua diversidade, nas ações desenvolvidas pelo Poder Público.

### **4. DHAA, IDOSAS E IDOSOS**

#### **1. Características demográficas e econômicas:**

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e ocorre a um nível sem precedentes.<sup>21</sup> No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE, revela que a base da pirâmide etária se estreitou e a população idosa continuou a crescer, entre 1993 e 2003. As mudanças na estrutura etária da população brasileira refletem a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade.

Os homens ganham, em média, mais do que as mulheres.<sup>22</sup> O Censo 2000 mostra que a renda dos idosos em zonas rurais representa cerca de 40% da renda em área urbana, havendo, contudo, grande diversidade entre as regiões. Em geral, nas áreas rurais das regiões Norte e Nordeste a diferença é mais significativa.<sup>23</sup>

A PNAD revela que o maior contingente de idosos reside no Sudeste e no Sul, seguidos do Nordeste, Centro-Oeste e do Norte urbano. Além dessa distribuição regional, os dados de 2003 indicam que 55,9% da população idosa é composta por mulheres. No País, 62,4% são

---

<sup>20</sup> Estudo de Caso Brasileiro. Documento Final. Página 87.

<sup>21</sup> <http://www.ibge.gov.br/>

<sup>22</sup> De 1991 a 2000, o rendimento médio dos idosos cresceu 63%.

<sup>23</sup> Seguindo o padrão da população em geral, a proporção de idosos residentes nas áreas rurais caiu: de 23,3%, em 1991 para 18,6%, em 2000.



responsáveis pelos domicílios e esta taxa aumentou em relação ao Censo anterior<sup>24</sup>. 64,7% dos idosos e idosas moram com filhos e/ou outros parentes na mesma casa, com ou sem o cônjuge. Os homens continuam tendo taxas de alfabetização superior, já que até os anos 1960 tinham mais acesso à escola do que as mulheres.

A proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, esta relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos para 100 crianças.<sup>25</sup>

Em conclusão, o percentual de crianças vem diminuindo, enquanto o número de idosos cresce, o que impõe um questionamento: o País está preparado para atender esta legião de idosos?<sup>26</sup>

## **2. Por que é importante a promoção da alimentação adequada entre idosos e idosas?**

Grande contingente de idosos no Brasil não dispõe de condições de renda e qualidade de vida para suprimento alimentar adequado à exigências específicas desta etapa da vida.

A legislação brasileira de amparo aos idosos, com a edição da Lei n.º 10.741/2003, conhecida como “Estatuto do Idoso”, se destaca como uma das mais modernas do mundo, mas, na prática, direitos essenciais têm sido negados às pessoas que já passaram dos 60 anos de idade.<sup>27</sup>

No Comentário Geral n.º 12, elaborado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, em 1999, as pessoas maiores de 60 anos foram destacadas entre os segmentos sociais que requerem particular atenção dos poderes públicos no que tange à segurança alimentar. A FAO — Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura — entende, em suas *Diretrizes Voluntárias*, que os Estados devem conhecer e cuidar da situação relativa à segurança alimentar dos grupos vulneráveis, especialmente as mulheres, as crianças e os idosos.

## **3. Tratando-se dos idosos e idosas, as políticas públicas têm alcançado os segmentos mais vulneráveis?**

Hoje, o que nos causa dúvida é se as diretrizes traçadas pelo Estatuto do Idoso ficarão somente no papel, ou se a elas será dada a devida atenção. Afinal, muitas famílias não têm condições de amparar os seus idosos e acabam deixando-os em entidades assistenciais ou transferindo ao Estado a responsabilidade por lhes garantir uma vida digna. Apesar de existirem muitas entidades que atuam dentro da legalidade, prestando

<sup>24</sup> Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991 e 2000.

<sup>25</sup> IBGE lança o perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 04/08/2004. Apud: DIAS, Jefferson Aparecido; ARRUDA, Mariana Rodrigues Chagas de. O resgate da cidadania dos idosos. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/marilia>. Acesso em: <sup>26</sup> ago. 2005.

<sup>26</sup> DIAS, Jefferson Aparecido; ARRUDA, Mariana Rodrigues Chagas de. O resgate da cidadania dos idosos. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/marilia>. Acesso em: 26 ago. 2005.

<sup>27</sup> Idem.

um atendimento adequado, outras há que, infelizmente, são verdadeiros “depósitos” de idosos, sem nenhuma condição de funcionamento. Além disso, inexistente um cadastro ou levantamento confiável sobre o número de asilos existentes no Brasil e quais as suas condições de atendimento, mas os poucos dados coletados trazem sinais de que o quadro é desolador.<sup>28</sup>

A Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados realizou, em 2002, um levantamento de asilos no Brasil e “constatou inúmeras irregularidades, inclusive situações em que os idosos eram mantidos amarrados”.<sup>29</sup> Um dos membros da Comissão concluiu que “Não existem políticas públicas para os idosos no Brasil ... O Estado está ausente em todas as esferas ... Se as cadeias estão superlotadas, nossos asilos também ... Salvo raríssimas exceções, são depósitos de velhos para morrer”.<sup>30</sup>

De acordo com Zimmerman, o Brasil ainda não tomou medidas apropriadas para garantir amplamente os direitos dos idosos, especialmente em relação ao Direito humano à Alimentação Adequada.

Isso deve-se, principalmente, ao fato do acesso ao sistema previdenciário brasileiro, de modo especial nas áreas urbanas, passar pela relação contributiva, ou seja, os que contribuírem para a Previdência Social terão direito humano à aposentadoria, enquanto os que não o fizerem, são automaticamente excluídos desse direito. Tal exclusão compromete diretamente a possibilidade de realização do Direito humano à Alimentação Adequada na velhice.<sup>31</sup>

Embora os dados do Ministério da Previdência indiquem existir, atualmente, mais de 40 milhões de pessoas sem vínculo contributivo com a previdência, o Benefício da Prestação Continuada (artigo 20 da Lei n.º 8742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) garante um salário mínimo mensal a idosos e pessoas com deficiência que não possam prover seu próprio sustento e cuja família não possa responder por este provimento, comprovando-se renda *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo. O Estatuto do Idoso, ao baixar para 65 anos (artigo 34 da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso) a idade mínima para a cobertura dos direitos da referida Lei, permitiu que mais 352.994 pessoas com 65 anos ou mais pudessem receber esta prestação.<sup>32</sup>

Assim, “o programa que mais vem contribuindo para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil entre idosos e idosas é a aposentadoria rural, universalizada pela Constituição de 1988, beneficiando atualmente mais de 4 milhões de

---

<sup>28</sup> DIAS, Jefferson Aparecido; ARRUDA, Mariana Rodrigues Chagas de. O resgate da cidadania dos idosos. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/marilia>. Acesso em: 26 ago. 2005.

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> ABANDONO em asilos revolta deputados. Cynthia Garda. Apud DIAS E ARRUDA. Disponível em: <http://jbonline.terra.com.br/jb/papel/brasil/2002/03/17/jorbra20020317001a.html>. Acesso em: 26.08.2004.

<sup>31</sup> ZIMMERMANN, Clóvis. “O Direito Humano à Alimentação Adequada e a Aposentadoria Rural no Brasil”. Boletim da FIAN Brasil. Ano IV – 1º Semestre de 2005 – N.º 7.

<sup>32</sup> Idem, p. 5. De acordo com esta fonte, o número subiu de 590.168 em 2004 para 943.162 em 2005.

trabalhadores rurais”. Este cientista social considera que a previdência rural brasileira inovou ao universalizar o acesso da população rural à aposentadoria sem que o trabalhador tenha que contribuir diretamente para a previdência, o que facilita a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Com a mudança constitucional, as mulheres trabalhadoras rurais passaram a ter direito à aposentadoria por idade a partir dos 55 anos, independentemente do esposo já ser beneficiário ou não ou de receberem pensão por falecimento do cônjuge. Os homens também tiveram uma extensão dos benefícios, devido à redução da idade para a concessão da aposentadoria por velhice, de 65 para 60 anos, e passaram a ter direito à pensão em caso de morte da esposa segurada.”<sup>33</sup>

A maioria dos documentos exigidos para a aposentadoria rural, não são costumeiramente fornecidos em nome das mulheres ou cônjuges. Estas dificuldades interpostas ao acesso à aposentadoria rural das mulheres e dos trabalhadores menos instruídos, “dentre eles diaristas e bóia-frias, enfim, os mais pobres”<sup>34</sup>, pode ter-se atenuado, uma vez que há já jurisprudência<sup>35</sup> para o reconhecimento do trabalho da mulher agricultora, bastando provas testemunhais ou certidão de casamento, por exemplo, e o INSS tem adotado uma prática menos burocrática. Esta dificuldade inibia muito, e provavelmente ainda persista, em boa medida, o aumento do número de aposentados rurais, prejudicando o acesso aos benefícios justamente por parte dos segmentos mais vulneráveis da população de trabalhadores rurais.

A cobertura previdenciária em setores informais urbanos não encontrou ainda uma política equivalente à rural. Neste setores, são numerosos os trabalhadores sem seguridade social. Se os trabalhadores do mercado informal urbano viessem a usufruir de benefícios como os da aposentadoria rural, diz Zimmermann, um importante passo no sentido da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada estaria sendo dado.

A Anvisa publicou no Diário Oficial da União, em 27/09/05, a Resolução RDC 283, regulamentando o funcionamento de instituições que cuidam de idosos. O objetivo é cuidar para que a população idosa tenha moradia e serviços de qualidade e os direitos assegurados na Lei 8.842/94, também previstos no Estatuto do Idoso. A Resolução visa a assegurar o bem-estar dos idosos usuários de instituições de longa permanência, com caráter residencial, ou seja, destinadas à moradia coletiva. Trata-se de um trabalho conjunto da Anvisa com os

---

<sup>33</sup> Segundo este autor as regras da previdência rural exigem a comprovação do trabalho, por meio da apresentação dos seguintes documentos: declarações do sindicato rural, provas testemunhais, entrevistas, documentação do terreno, notas de venda de produção.

<sup>34</sup> Idem. p. 6

<sup>35</sup> Ver decisões dos Processos REsp 652591/SC, Recurso Especial 2004/0053436-7 publicado no DJ 25.10.2004, p. 385; EREsp 441958/CE; Embargo de Divergência no recurso Especial 2005/0028731, publicado no DJ 05.09.2005 p. 202; Resp 675892/RS; Recurso Especial 2004/0127836-5, publicado no DJ 07.03.2005.

Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome e com a Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.<sup>36</sup>

#### **4. Como o MP pode atuar?**

- a) Realizar visitas a Asilos, em suas áreas de atribuição, para averiguar se há idosos e idosas que, embora tenham direito, não estão sendo atendidos pelo benefício assistencial da LOAS;<sup>37</sup>
- b) solicitar ou recomendar a avaliação, acompanhamento e orientação alimentar e nutricional de idosos institucionalizados ou não, por parte das equipes de Atenção Básica à Saúde e Estratégia de Saúde da Família, do SUS.

### **5. POPULAÇÕES TRADICIONAIS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, CIGANOS E OUTRAS MINORIAS ÉTNICAS**

#### **1. Que aspectos devem ser considerados em programas de alimentação e nutrição que incluem povos indígenas e outras coletividades étnicas e tradicionais?**

O Brasil tem largo histórico de tentativas frustradas na aplicação de projetos governamentais na área da segurança alimentar para povos indígenas. Sem aprofundar o conhecimento das situações locais, os programas classificam as atividades segundo nosso modo próprio de entender a vida, muitas vezes antagônico com a visão dos índios ou diferentes dos modos de ser e viver de coletividades tradicionais. Não levam em conta outras temporalidades e exigem parâmetros de continuidade que contrastam com a concatenação das atividades diárias e com tradicionais mobilidades, além de darem vida a atividades produtivas que violentam as formas tradicionais de cooperação econômica dos grupos.

Nos últimos anos o Estado tem procurado, pontualmente, atuar mediante consulta às populações, o que representa um avanço na sua relação com os povos indígenas. Porém, essa consulta está baseada na idéia da representação individual por meio de lideranças tomadas isoladamente, fora de seus contextos, e isso implica em alguns problemas. No tema da

---

<sup>36</sup> [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/260905\\_2.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/260905_2.htm). Informação da Assessoria de imprensa da Anvisa.

<sup>37</sup> Isso ocorre muitas vezes por falta de documentos. Ver atuação do PR no Município de Marília: DIAS, Jefferson Aparecido; ARRUDA, Mariana Rodrigues Chagas de. O resgate da cidadania dos idosos. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/marilia>. Acesso em: 26 ago. 2005. “Esses direitos podem ser garantidos por meio de medidas simples, que podem ser adotadas por qualquer pessoa e em qualquer lugar.

representatividade indígena, o fator quantitativo não é o mais importante. Não é o número de pessoas ou o número de etnias consultadas que farão a diferença, mas a qualidade da consulta. Lideranças isoladas de seus contextos não são suficientes para representar o desejo e a disposição do grupo, sobretudo quando o assunto é alimentação. A produção de comida é atividade fundamentalmente doméstica, resolvida localmente pelo grupo familiar local. Identificar esses grupos locais e ouvir seus representantes nas aldeias é o que garantirá qualidade e legitimidade à consulta.

O foco de ações na área da segurança alimentar deve ser, portanto, as aldeias e não as terras indígenas em sentido genérico. As medidas devem ser desenhadas caso a caso, sem generalizações, do contrário, não será possível enxergar e menos ainda conceber e executar ações que respeitem as diferenças locais e as especificidades do modo de vida do grupo. E sem esse respeito, nenhum projeto será viável e estará fadado ao fracasso a longo prazo.

Uma das características que mais diferencia a economia indígena da nossa é sua intrínseca ligação com a organização de todas as demais dimensões que compõem a vida em sociedade. A atividade produtiva nunca vem isolada e encerrada em si mesma, mas amarrada à dinâmica social da aldeia. Flexibilidade é, portanto, imprescindível. Os programas precisam cuidar para não exigir dos índios comportamentos com os quais não estão acostumados, nem obrigá-los a fazer o que não fazem e não gostam de fazer. Essa conduta autoritária interfere de forma negativa na sua participação e, por conseguinte, no sucesso das ações. Nesse sentido, projetos que viabilizem a melhoria das condições de produção e de escoamento do que a comunidade indígena já faz e gosta de fazer, de acordo com seus próprios critérios e sem muitas alterações na dinâmica social que existe em torno dessas atividades, é uma maneira de garantir sua participação. Novas práticas, sem dúvida, podem ter boa aceitação, mas desde que não impliquem em mudanças radicais, pois nenhuma comunidade vai deixar de ser o que é para dar conta de uma atividade produtiva.

Antes de destinar bens e recursos para uma comunidade indígena, é importante conhecer as redes internas de circulação de riqueza e respeitá-las. Caso contrário, as ações podem não atingir seus objetivos mas, ao invés disso, transformar-se em uma estrutura de poder ulterior ilegítima e enriquecer apenas alguns grupos familiares em detrimento da totalidade, com potencial para gerar uma crise política com conseqüências imprevisíveis. A aquisição de um trator, por exemplo, pode gerar maior coesão entre várias famílias, fortalecer seus laços sociais e ajudá-los a se organizarem. Mas, por outro lado, a depender do modo como é inserido, pode gerar exatamente o contrário: a cisão de grupos familiares, o rompimento de relações sociais e a desorganização. Por isso, é preciso ter cautela e muita consciência na hora de introduzir benefícios econômicos em uma aldeia.

## 2. Que cuidados devem preceder a adoção de ações emergenciais?

Considerando as observações anteriores, ações emergenciais requerem avaliação das conseqüências antes de serem adotadas, e devem ser concebidas como provisórias, até que se (re)estabeleçam as condições de produção do grupo. Ou seja, têm de estar atreladas a medidas estruturais. No entanto, é notório como as ações nesse sentido, como a transferência de renda e a distribuição de comida, têm tomado um formato eminentemente assistencialista, longe dos ideais da segurança alimentar, pois além de gerar dependência econômica e política, favorece práticas clientelistas.

É primordial conhecer a demanda indígena e das demais coletividades. Qual é a queixa? É falta de matéria-prima? É falta de condições do solo? O que produzem rende muito pouco e não conseguem sobreviver? Há que se indagar, também, se o problema está na comercialização, ou se não desenvolveram estratégias que garantam o fornecimento contínuo de produtos. Não possuem canais suficientes para escoar a produção?

Enfim, uma série de questões devem ser analisadas em campo, junto com as populações tradicionais e com os índios, levando em conta o modo como se organizam e gostam de ver as coisas organizadas. Esse conhecimento é condição para o planejamento de qualquer ação em uma aldeia, por exemplo, cujo objetivo deve ser a melhoria da qualidade de vida do grupo, e não, necessariamente, a geração de renda. Daí, é preciso, primeiro, saber o que significa “qualidade de vida” para o grupo. Não existe noção universal de bem-estar, por mais que tendamos a acreditar que sim. E para conhecer o que os índios entendem por qualidade de vida e como fazem para reproduzi-la na aldeia, ou do que precisam se não estão conseguindo mais fazê-lo, não basta reuni-los em uma tarde e ouvi-los dizer sim ou não. É preciso uma inserção de maior fôlego e alcance, norteadas por metodologia adequada.

A ausência de dados qualitativos como esses tem sido apontada como um dos óbices para implantar, com sucesso, as ações idealizadas pelos órgãos governamentais.

A fala de Domingos Tukano, liderança indígena do Alto Rio Negro/AM, ilustra com propriedade o comportamento viciado do Estado em não ouvir e não levar a sério o que os índios dizem: “Quando chega projeto de governo você não é mais ouvido. Você tem de se adaptar àquele projeto. Não tem o indígena sentado de igual para igual com o governo para discutir as coisas em respeito ao nosso modo de pensar. Isso é uma realidade. A gente não é consultado. Aquele projeto não é o nosso pensamento, mas não somos escutados”.

A interculturalidade é, portanto, a única saída viável para a garantia da segurança alimentar indígena e de outras minorias étnicas, ou, de um modo geral, das comunidades tradicionais. E ela implica em diálogo, ou seja, em entender e em se fazer entender. Um esquema

realmente intercultural implica em escutar e acreditar nos caminhos do outro. Uma postura que deve passar toda a relação do Estado com os povos indígenas, inclusive no que se refere ao repasse de verbas e prestações de contas. Hoje, o desafio de fato não é aumentar recursos para os índios, mas adotar medidas eficazes de repasse. Ainda falta ao Estado a coragem de repassar verbas diretamente para as aldeias e permitir-lhes que se organizem e preparem elas mesmas a prestação de contas, segundo seus próprios termos. Isso seria respeitar o princípio constitucional do direito à diferença.

### **3. E quanto a ações estruturais (não emergenciais)?**

Por fim, não podemos esquecer que toda a problemática da insegurança alimentar e da falta de qualidade de vida nas áreas indígenas está diretamente relacionada à questão fundiária. Ampliar a possibilidade de acesso à terra é melhorar as condições de subsistência e de reestruturação sociocultural dos índios.

Em muitos estados como Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Bahia, além de outros, existem inúmeras reivindicações pela demarcação dos Territórios Tradicionais.

Cumpra ao Ministério Público Federal fiscalizar o andamento dos processos administrativos de demarcação das Terras Indígenas, nos termos do que prescreve o Decreto n.º 1775/96, o qual estabelece prazos para todas as etapas do processo que, via de regra, não são respeitados nem pela FUNAI nem pelo MINISTÉRIO DA JUSTIÇA.

Mencionada fiscalização deve ser feita no âmbito de um Procedimento Administrativo instaurado no âmbito do Ministério Público Federal, o qual, inicialmente, terá por principal objetivo acompanhar o regular desenvolvimento do Processo Administrativo para, posteriormente, em se constatando principalmente a inobservância dos prazos previstos, adotar as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis (essas últimas consistentes no ajuizamento de Ação Civil de Pública em face da UNIÃO FEDERAL e da FUNAI visando a compeli-las a observar o disposto no artigo 231 da Constituição da República e no artigo 67 do ADCT da Constituição da República, sem prejuízo, de se avaliar a possibilidade de se pretender a responsabilização pela prática do crime de prevaricação, se ficar constatada omissão na instauração e no desenvolvimento dos Processos Administrativos por mera conveniência política).

Diploma legal que não se deve perder de mira na busca da tutela dos interesses das Comunidades Indígenas é a Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, já aprovada pelo Decreto Legislativo n.º 143, de 20 de junho de 2003, e recentemente dotada de excoutoriedade pelo Decreto n.º 5051, de 19 de abril de 2004.

Outra ação estrutural que deve estar no foco de atuação do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL refere-se à adequada prestação da Educação Escolar Indígena, sob pena de responsabilização da autoridade competente, como prescreve o artigo 208, §2.º da Constituição da República.

Exemplificativamente, é assegurado às Comunidades Indígenas que o ensino fundamental também possa ser ministrado com a utilização de suas línguas maternas e com processos próprios de aprendizagem (artigo 210, §2.º da Constituição da República), bem como que o ensino seja prestado nas Terras Indígenas, ou seja, que as escolas de exclusivo atendimento às Comunidades Indígenas localizem-se em Terras Indígenas (artigo 2.º, I e II da Resolução CNE/CEB n.º 03, de 10 de novembro de 1999).

Com muita frequência, Municípios e Estados procuram esquivar-se da obrigação de construir escolas nas Terras Indígenas, sob a alegação de que não houve a finalização do Processo de Demarcação da Terra Indígena e/ou que haveria disputa em demandas judiciais entre particulares e as Comunidades Indígenas sobre as Terras reivindicadas como Territórios Tradicionais.

No Estado do Mato Grosso Sul, os indígenas Guarani e Kaiowá, em muitos casos, ocupam apenas uma pequena parte da Terra apontada como Tradicional, sendo que o Processo Administrativo de Demarcação ainda está pendente de finalização e o restante da área reivindicada encontra-se ocupada por particulares, que lá residem há várias décadas. Em todos essas situações (sem exceção) existem demandas ajuizadas por esse particulares com a pretensão de evitar o reconhecimento das mencionadas áreas como Territórios Tradicionais.

É nesse contexto que os Municípios e Estados procuram esquivar-se de suas obrigações de construir as escolas no interior das Terras ocupadas pelos índios.

A FUNASA, responsável pela execução das políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indígenas (artigo 3.º do Decreto n.º 3156, de 27 de agosto de 1999), também procurou, em algumas situações, esquivar-se de seus deveres, no contexto assinalado no Estado do Mato Grosso do Sul, sendo que em outros Estados, é conhecida a odiosa distinção entre índios aldeados e desaldeados que a FUNASA estabelece para evitar a atenção à saúde indígena, dever da União, nos termos do artigo 1.º do Decreto n.º 3156, de 27 de agosto de 1999.

Cumpra ao membro do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL estar vigilante para que essa negação aos direitos fundamentais dos indígenas de receberem o devido atendimento à saúde e a correta prestação da educação escolar não se verifique em qualquer contexto, pouco importando que o Processo de regularização fundiária da Terra Indígena ainda não tenha



sido finalizado e que ainda exista demanda judicial pendente questionando a posse e a propriedade da área, porque, em primeiro lugar, os direitos assinalados (saúde e educação), em se tratando de direitos fundamentais, não admitem essa (só)negação e, em segundo lugar, não se pode perder de mira que os Processos Administrativos de Demarcação das Terras Indígenas possuem natureza tão-somente declaratória, ou seja, a Terra não passará a ser um Território Tradicional Indígena somente após a finalização do mencionado Processo (no campo doutrinário não há qualquer divergência quanto à natureza declaratória do mencionado Processo, como registram os ensinamentos de Raimundo Sérgio Barros Leitão<sup>38</sup>; Fernando Da Costa Tourinho Neto<sup>39</sup>; José Afonso Da Silva (Silva 1993: 50); Aurélio Veiga Rios<sup>40</sup>, Dalmo De Abreu Dallari<sup>41</sup> e outros).

Por último, sem qualidade ambiental não há qualidade de vida para populações indígenas. Portanto, vigilância e recuperação ambiental é imprescindível.

#### **4. Como o MPF pode atuar em relação a este tema?**

- a) Exigir da Funai e do Ministério da Justiça presteza na regularização fundiária das terras indígenas e no pagamento de benfeitorias, e diligenciar junto aos órgãos competentes a proteção e a recuperação ambiental das terras já regularizadas.
- b) Requerer que as instituições e agências governamentais trabalhem articuladas no tema da alimentação indígena. Existem várias linhas de financiamento e fomento, além de previsão orçamentária no Plano Plurianual para a promoção da sustentabilidade indígena. No entanto, cada ministério, e até mesmo diferentes departamentos de um mesmo ministério agem de forma independente, sem nenhuma coordenação, e não se cria nada consistente. Esse é, hoje, um problema superior à falta de recursos, o qual inviabiliza até mesmo a prestação da contrapartida, sendo recorrente o governo ter de devolver dinheiro aos doadores. Para isso, deve ser dado todo apoio ao pleito do movimento indígena para a criação do Conselho Nacional de Política Indigenista, órgão vinculado à Presidência da

---

<sup>38</sup> BARROS LEITÃO, Raimundo Sérgio. "Natureza jurídica do ato administrativo de reconhecimento de terra indígena - a declaração em juízo", in .SANTILLI, Juliana. *Os direitos indígenas e a Constituição*. Porto Alegre: NDI e Fabris, 1993. p. 65 - 80.

<sup>39</sup> TOURINHO NETO, Fernando da Costa. "Os direitos originários dos índios sobre as terras que ocupam e suas conseqüências jurídicas ", in .SANTILLI, Juliana. *Os direitos indígenas e a Constituição*. Porto Alegre: NDI e Fabris, 1993. p. 38 - 39.

<sup>40</sup> RIOS, Aurélio Veiga. "Terras indígenas no Brasil: definição, reconhecimento e novas formas de aquisição", in SOUZA LIMA, Antônio Carlos de e BARROSO - HOFFMANN, Maria. *Além da tutela, bases para uma nova política indigenista III*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / LACED, 2002. p. 70.

<sup>41</sup> CONFLITOS DE DIREITOS SOBRE AS TERRAS GUARANI KAIOWÁ NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL; uma obra conjunta da Comissão Pró Índio de São Paulo, do Conselho Indigenista Missionário - Regional Mato Grosso do Sul e do Ministério Público Federal - Procuradoria Regional da República da 3ª Região; p. 32.

República, com competência deliberativa para coordenar as ações governamentais dos vários ministérios voltadas aos povos indígenas.<sup>42</sup>

- c) Exigir maior flexibilização na burocracia referente ao repasse de recursos, à prestação de contas e ao controle externo dos projetos destinados aos povos indígenas. O modelo seguido é universal e sem qualquer especificidade, em linguagem não acessível. Além disso, exige condutas e comportamentos completamente alheios à realidade indígena, muitas vezes de difícil realização, o que configura desrespeito ao direito à diferença.
- d) Deve atuar no sentido da implementação dos resultados da auditoria operacional realizada na Funai pela 3ª Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas da União. Trata-se de uma análise minuciosa referente à economicidade, eficiência, eficácia e efetividade da performance da fundação na implementação do Programa de Etnodesenvolvimento/Fomento às Atividades Produtivas em Áreas Indígenas, previsto no Plano Plurianual. Para cada problema identificado, há sugestões de medidas concretas e pontuais que, se implementadas, reverteriam a situação de inoperância do órgão indigenista no tema da sustentabilidade.<sup>43</sup>
- e) Deve, ainda, atuar junto ao Ministério da Educação para maior incentivo à pesquisa social aplicada, voltada a políticas públicas para alimentação. O Brasil conta com duas agências de fomento à pesquisa, as quais destinam a cada ano significativa quantia de recursos para pós-graduações nas áreas sociais de universidades públicas de todo o território nacional. Ou seja, há muitas e excelentes pesquisas sendo realizadas no âmbito das ciências sociais, mas ainda é importante, em políticas de fomento à pesquisa, haver maior articulação desta com demandas da sociedade. Um país com tantos problemas sociais e tantas dificuldades para superá-los não pode prescindir dos pesquisadores e pesquisas que ele próprio financia. Pelo menos parte dos financiamentos públicos de pesquisa poderia ser destinada a orientar e subsidiar políticas públicas;
- f) Atuar junto à FUNASA no sentido de recomendar a agilização do processo de implantação do Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional Indígena, e do estabelecimento de protocolos de prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento nutricional adequados à diversidade dos diferentes povos aldeados e não aldeados.

---

<sup>42</sup> Os detalhes constam no documento “Abril Indígena: Carta da Mobilização Nacional Terra Livre”.

<sup>43</sup> Parecer Técnico n.º 82/2005, de 8 de agosto de 2005, da 6ª CCR. Assunto: Audiência realizada pela 3ª Secretaria de Controle Externo do TCU na FUNAI.

## **5. No tocante a populações tradicionais e quilombolas, além do que foi dito, o que deve ser considerado quanto à questão alimentar e nutricional?**

Diegues e Arruda propõem a seguinte definição de “populações tradicionais”:

Grupos humanos diferenciados sob o ponto de vista cultural, que reproduzem historicamente seu modo de vida, de forma mais ou menos isolada, com base na cooperação social e relações próprias com a natureza. Tal noção refere-se tanto a povos indígenas quanto a segmentos da população nacional, que desenvolveram modos particulares de existência, adaptados a nichos ecológicos específicos.

São exemplos de populações tradicionais, para estes autores: açorianos, babaqueiros, caboclos/ribeirinhos, caiçaras, caipiras/sitiantes, campeiros (pastoeiro), jangadeiros, pantaneiros, pescadores artesanais, praieiros, quilombolas, sertanejos/vaqueiros e varjeiros (ribeirinhos não-amazônicos).<sup>44</sup>

A segurança alimentar das comunidades tradicionais merece atenção porque amiúde o meio ambiente no qual viviam e extraíam seu sustento é afetado pela degradação ambiental, a provocar, por exemplo, o desaparecimento da pesca ou das espécies vegetais das quais extraíam seu sustento ou pela criação de unidades de conservação de proteção integral, interditando às comunidades seus meios tradicionais de subsistência.

Mais freqüentes são os casos de que as comunidades tradicionais são ameaçadas de despejos forçados, em virtude de ações de reintegração de posse ou traslados forçados pela construção de barragens ou outros projetos de desenvolvimento. Mesmo fora desses casos, sofrem as comunidades, em especial as quilombolas, a insegurança derivada da falta de titulação da propriedade.

No caso dos quilombolas, os direitos dos remanescentes das comunidades de quilombos estão assegurados pela Constituição Federal (art. 68 do ADCT), cabendo à Fundação Palmares o registro, junto ao Cadastro geral de Remanescentes de Comunidades de Quilombos das declarações de autodefinição de remanescência, ponto de partida para a identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação dos territórios quilombolas a ser realizada pelo INCRA.

Cabe à SEPPPIR – Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial fornecer apoio e coordenação às atividades dos órgãos governamentais encarregados das políticas públicas de defesa dos direitos das comunidades tradicionais, envolvendo quilombolas, ciganos, etc.

---

<sup>44</sup> SANTILLI, Juliana. *Sociambientalismo e Novos Direitos*, IEB/ISA, p. 131-133.

#### **4. Como o Ministério Público pode atuar nestes temas, tendo em vista o direito humano à alimentação adequada?**

- a) Recomendar às prefeituras municipais dos locais onde se encontram comunidades tradicionais desprovidas de informação e acesso aos locais do cadastro por demanda e das informações sobre os programas e políticas públicas;
- b) Expedir Recomendações e promover Ações Civis destinadas a garantir a eficácia das ações e políticas públicas assistenciais relacionadas ao direito humano à alimentação adequada.

## **6. COLETIVIDADES ACAMPADAS, ASSENTADAS E DESLOCADAS**

### **1. Por que as coletividades acampadas, assentadas e deslocadas merecem atenção especial quanto ao padrão alimentar e nutricional?**

Trata-se de grupos sociais expostos a situação de grave risco alimentar e nutricional, em virtude das próprias características, quais sejam: a) são famílias de baixíssima renda, sem emprego, submetidas a condições precárias de moradia (entre os acampados, com agravante, famílias inteiras se abrigam em barracos improvisados, sem acesso a água ou instalação sanitária); b) têm dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, educação e aos programas oficiais de suplementação de renda; c) sofrem as conseqüências do preconceito ainda marcante que decorre do fato de integrarem movimentos sociais, como os que lutam pela Reforma Agrária e pela moradia, nas cidades. Não é raro lhes ser negado até o direito a um domicílio, atributo indispensável à cidadania e aos atos essenciais da vida; d) o elevado índice de informalidade (muitos não têm qualquer documento de identificação) dificulta muito o exercício dos direitos previdenciários e assistenciais dos idosos e das pessoas com deficiência.

Os deslocados por barragens são desenraizados de seu ambiente de origem, onde possuíam acesso a suprimentos naturais (terra, água, frutos de atividades extrativistas, entre estes os recursos curativos tradicionais), de acordo com modos de vida ou organizações socioculturais próprias, para as quais os recursos naturais, mais do que recursos econômicos, são também bens culturais.

O deslocamento envolve, às vezes, o reassentamento em “agrovilas”, desprovidas de trabalho, onde não mais podem dedicar-se às atividades que realizavam (agricultura, criações). Não raro, são obrigados a pagar por bens aos quais tinham acesso gratuito (água,

eletricidade). Nem sempre, porém, este reassentamento é realizado, havendo a prática da indenização em dinheiro, solução insuficiente ou, muitas vezes, inadequada para a reconstrução dos modos de vida e para garantia de trabalho às novas gerações, gerando o risco de empobrecimento.

Ainda no caso de deslocamento para a construção de barragens (e outros projetos com conseqüências sociais locais semelhantes), quando previsto, o reassentamento pode implicar em um longo período de risco nutricional, até que as famílias voltem a ter condições de produzir alimentos, isso quando a produção não é seriamente prejudicada pelas novas condições. Há ainda os casos de famílias que não são inseridas no processo, muitas vezes devido aos erros nos estudos prévios, a restrições em critérios de abrangência e inclusão ou à ausência de mecanismos que garantam efetiva participação dos seus representantes nas negociações e decisões.

## **2. Como essas carências podem ser supridas?**

Para as famílias ou as coletividades ligadas à agricultura, a primeira garantia de direitos é o acesso à terra, seguido das condições indispensáveis à produção (crédito, suporte técnico). O compromisso constitucional com a Reforma Agrária continua no ciclo histórico da inadimplência do Estado brasileiro.

Enquanto isso, a promoção do DHAA fica na dependência da garantia de acesso aos programas oficiais de suplementação de renda e às políticas públicas de saúde, educação, previdência e assistência.

Para os deslocados, o primeiro passo é obter o reconhecimento do Poder Público de sua responsabilidade pela situação em que foram lançados, por força da remoção, bem como considerar as conseqüências também para os que ficaram, no caso de coletividades separadas pelo deslocamento parcial. Reconhecer que esta responsabilidade não se limita a reinstalação em novos ambientes, mas na recuperação das atividades produtivas e da qualidade de vida que possuíam na origem. A tônica deve ser melhorar a vida destas comunidades.

Além disso, cumpre cuidar para que os agentes responsáveis os considerem de fato como interlocutores em todos os momentos, sujeitos que merecem participar dos processos decisórios. Não havendo meios de evitar o deslocamento, as medidas devem ser adotadas com a antecedência necessária, ou seja, antes da formação dos lagos. As experiências de populações atingidas em diversos e históricos casos devem ser consideradas. Suas representações regionais e nacionais deveriam participar e ser ouvidas desde a fase de

planejamento de políticas públicas setoriais e intersetoriais, regionais ou de bacias hidrográficas, quando são propostos os projetos, bem como nas negociações e ajustamentos de conduta.

### **3. Como o Ministério Público poder atuar nesse assunto?**

- a) Realizar vistorias a assentamentos, acampamentos e agrovilas, e promover audiências públicas, convocando os órgãos envolvidos (INCRA, prefeituras, governos estadual e federal, etc.);
- b) Recomendar às prefeituras municipais a realização do cadastramento ativo das comunidades excluídas ou desprovidas de informação e acesso aos locais do cadastro por demanda.
- c) Recomendar a realização de avaliação alimentar e nutricional das referidas populações, por parte do SUS municipal, garantindo-se o acompanhamento dos indivíduos com problemas nutricionais, com a subsequente garantia de atenção e acompanhamento por parte de Equipes de Saúde da Família existentes ou implantação de novas
- d) Recomendar às coordenações dos programas de Saúde ( SUS, ESF) e sociais como PETI ou Bolsa Família a adoção de providências cabíveis no caso de persistir a exclusão destas coletividades e outros grupos sociais;
- e) Atenção especial deve ser dada às comunidades expulsas ou em risco de expulsão em virtude de ações judiciais de reintegração de posse, procurando intervir nas ações respectivas;
- f) Recomendar a adoção de medidas emergenciais (tais como a distribuição de cestas básicas) a órgãos como o INCRA a fim de atenuar situações de extremo risco nutricional;
- g) Manter intercâmbio com a Relatoria Nacional para os Direitos Humanos, Água e Terra Rural da Plataforma DHESC Brasil.
- h) Expedir Recomendações e promover Ações Cíveis destinadas a garantir a eficácia das ações e políticas públicas assistenciais relacionadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada dos acampados e assentados;

- i) Nas intervenções em processos de desapropriação para fins de Reforma Agrária, manifestar-se na perspectiva da promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada;
- j) Expedir Recomendações e promover Ações Cíveis destinadas a garantir a eficácia das ações e políticas públicas assistenciais relacionadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada;
- l) Adotar medidas de responsabilidade civil contra o Poder Público, em razão das perdas sofridas pelas comunidades deslocadas e afetadas por barragens pela supressão de atividades produtivas e remoção, sempre que houver diminuição do padrão de vida dessas comunidades.

## **7. MIGRANTES**

### **1. Por que os imigrantes, suas famílias e suas coletividades, precisam de particular atenção no tocante à alimentação e nutrição?**

Premidos ou obrigados por diferentes razões, inúmeras pessoas e famílias que emigram de seus países não dispõem de recursos econômicos para construir nova inserção social. Assim, costumam viver incomensuráveis dificuldades nos lugares em que chegam, entre elas as que são comumente interpostas por discriminações, rejeições e preconceitos, causando sofrimentos adicionais aos esforços de adaptação e dificultando a adoção de formas de sustento minimamente adequadas. Vivem períodos, não raros longos, marcados pela precariedade que caracteriza a falta de previsibilidade e segurança quanto ao futuro.

### **2. Como as diferentes situações têm sido consideradas?**

Tratados internacionais distinguem o “refugiado” dos demais migrantes internacionais e, no Brasil, há a diferenciação entre refúgio e asilo. O que distingue o refugiado de outras categorias de migrantes, em especial do migrante forçado, é a impossibilidade de ser devolvido a seu país de origem ou a ele regressar. No Brasil, a Lei N.º 9.474/97, definiu o instituto do refúgio para além da Convenção de Genebra de 1951; levando em consideração os princípios da Declaração de Cartagena, reconheceu-se a condição de refugiado não somente para a pessoa perseguida em razão de sua raça, religião, nacionalidade, mas também àquele que é obrigado a deixar seu país em virtude de graves e generalizadas

violações dos direitos humanos. Aqui no Brasil existem hoje cerca de 3.074 refugiados<sup>45</sup>, em sua maioria vítimas das guerras no continente africano.

Os imigrantes, por outro lado, numa perspectiva histórica, são muitos milhares. Chegados em todas as fases da história da sociedade brasileira, os imigrantes inseriram-se na sociedade nacional das formas mais variadas, desde grupos muito bem situados econômica e socialmente quanto outros marginalizados. Dentre estes destacam-se os imigrantes recentes, em geral, oriundos de países limítrofes, indocumentados e sujeitos a grande exploração trabalhista.

### **3. É possível distinguir situações de maior risco alimentar e nutricional?**

No presente Manual, para a abordagem de alternativas de atuação do MPF no tocante a imigrantes (ou “migrantes transnacionais”) em situação de vulnerabilidade e risco alimentar e nutricional, os imigrantes indocumentados e sujeitos a grande exploração trabalhista será o caso considerado. São situações caracterizadas por uma entrada informal no mercado de trabalho e pela ausência de documentação oficial, ausência esta que é a condição para que aqui permaneçam, uma vez que a legislação nacional prevê a deportação imediata. Encontram-se, pois, em uma contingência ambígua e mesmo dramática, uma vez que não podem recorrer a serviços e assistências prestadas para os cidadãos do país. A invisibilidade é condição de sua sobrevivência, até que alcancem possibilidades de permanência. Isso coloca o imigrante em uma situação de inacessibilidade a serviços, programas e políticas de assistência, um agravante significativo nos casos em que se encontram em situação de vulnerabilidade alimentar e nutricional.

### **4. Em linhas gerais, há como caracterizar o perfil de imigrantes em situação de vulnerabilidade?**

Para traçar um rápido perfil destes grupos, na falta de um estudo amplo e atualizado, toma-se aqui, como exemplo, alguns dados sobre imigrantes bolivianos.

Segundo dados do Serviço Pastoral dos Migrantes, há mais de 200 mil bolivianos vivendo na cidade de São Paulo, grande parte trabalhando e morando em oficinas de costura. A maior parte desses bolivianos vieram forçados pela difícil situação econômica de seu país, recrudescida pelas políticas econômicas neoliberais. Muitos são vítimas do trabalho escravo, obrigados a trabalhar meses para quitar as despesas de sua viagem. A exploração, no

---

<sup>45</sup> Fonte Comitê Nacional para Refugiados, fevereiro de 2002.



entanto, perdura além da dívida pois, por serem indocumentados, não podem buscar trabalho formal ficando à mercê de empresários inescrupulosos que os remuneram muito aquém dos padrões legais, obrigando-os a trabalhar longas jornadas em condições geralmente insalubres.

A situação de indocumentados coloca esses migrantes à margem da proteção do Estado, inclusive das políticas assistenciais. A condição de vida dos bolivianos em São Paulo agrava-se ainda com a necessidade de enviar parte do que ganham para as famílias que ficaram na Bolívia. Destarte, esses trabalhadores migrantes são obrigados a viver com poucos recursos, colocando em risco a própria saúde.

Embora não haja dados disponíveis sobre a questão da segurança alimentar entre os migrantes bolivianos em São Paulo, não é difícil deduzir que a precariedade das condições de vida desses migrantes atinge diretamente sua capacidade de alimentar-se adequadamente. A ocorrência de muitos casos de tuberculose entre os migrantes que trabalham nas oficinas de costura também corrobora o entendimento de que há graves problemas quanto a alimentação/nutrição do segmento.

Além dessa situação dos bolivianos são conhecidas, também, notícias acerca da precariedade das condições de vida e trabalho de outros grupos de migrantes, como peruanos (em geral, *cuzqueños*) na Cidade de São Paulo e coreanos e chineses em várias capitais brasileiras.

## **5. O que o MPF pode fazer?**

- a) Orientar-se pela diretriz de que em face destas situações deve-se obter o reconhecimento de que a informalidade da migração não lhes retira os direitos fundamentais da pessoa humana.
- b) Promover a adoção de medidas contra a discriminação desses migrantes nas políticas públicas de saúde (pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar e nutricional, etc.) de combate à fome e de combate à fome e desnutrição.
- c) Agir segundo o entendimento que, juntamente com os MPE, o MPF tem significativo papel no sentido de assegurar às crianças (filhos de migrantes) o acesso à escola pública e ao serviço de saúde independente da situação de seus pais, se documentados ou não.

## 8. CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL

### 1. Quem são os catadores de material reciclável?

Representam parte da massa de desempregados e desamparados do país, que, sem moradia, buscam muitas vezes áreas ambientalmente degradadas para se fixar e os lixões como meio de sobrevivência, onde separam os recicláveis e encontram seu alimento. Embora marginalizados, não são marginais, pois se sujeitam a trabalhar em condições extremamente adversas, num ambiente de alto risco. Além disso, submetem-se a uma rotina de trabalho exaustiva principalmente em cidades acidentadas onde a tração humana é mais agressiva.

Segundo a publicação “Do Lixo à Cidadania”, editada pelo UNICEF em parceria com a Caixa Econômica Federal, em 2001, estes trabalhadores informais coletaram cerca de 10 a 20% dos resíduos urbanos, encaminhando-os para um circuito econômico complexo, que passa por intermediários e termina nas empresas de reciclagem de plástico, vidro, papel, alumínio e ferro.<sup>46</sup> Além de terem um importante papel na economia, os catadores possuem muitos conhecimentos específicos, que se manifestam na habilidade para identificar, coletar, separar e vender os materiais recicláveis garimpados no lixo. Os materiais retornam ao processo produtivo como matérias primas secundárias reduzindo a quantidade de lixo a ser tratado pelas municipalidades.

Esse grupo social vem se organizando e já conseguiu reconhecimento de sua atividade pelo Ministério do Trabalho e Emprego. A Classificação Brasileira de Ocupações nomeia e descreve a ocupação dos Catadores de Materiais Recicláveis da seguinte forma: *catam, selecionam e vendem materiais recicláveis; profissionais que se organizam de forma autônoma ou em Cooperativas/Associações com diretoria e gestão próprias. As especializações que integram a ocupação da categoria de Catadores de Materiais Recicláveis são as seguintes: catador, balanceiro, separador, triador, beneficiador, enfardador e comercializador.*

Para a organização dos catadores, muito tem contribuído a atuação do Fórum Nacional Lixo & Cidadania, em cuja Coordenação Nacional se inclui o Ministério Público.<sup>47</sup> Sabe-se que

---

<sup>46</sup> Se considerarmos apenas a reciclagem de latas de alumínio, o Brasil é hoje o maior reciclador entre os países em que a prática não é obrigatória, com 121,1 mil toneladas por ano, à frente do Japão e dos Estados Unidos, o que representa 50% do total de alumínio reciclado no país.

<sup>47</sup> Endereço do Fórum: <http://www.lixoecidadania.org.br> Atualmente, o Fórum é composto por mais de 50 entidades governamentais e não-governamentais que buscam soluções para os problemas relacionados à gestão de resíduos sólidos, por meio da articulação de uma rede de projetos e programas voltados para o direcionamento das políticas nacionais para novas ações que concorram para a retirada das crianças do trabalho no lixo; ampliação da renda para as famílias que vivem do lixo por meio de sua capacitação e apoio à sua auto-organização, bem como erradicação dos lixões e recuperação de áreas degradadas.

56% dos municípios brasileiros ainda possuem catadores que trabalham nos lixões, ocorrendo com maior frequência nas cidades com mais de 50.000 habitantes; apenas 8,2% dos municípios possuem programas de coleta seletiva.

Os dados relativos à quantidade de catadores existentes no país não são muito precisos, seu número é variável ao longo do tempo. Enquanto a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico do IBGE/PNSB, de 2000<sup>3</sup>, informou que 1.548 municípios brasileiros declararam que existiam catadores nas unidades de destino final do lixo do município, totalizando 24.340 pessoas, no mesmo ano pesquisa realizada pelo UNICEF chegou à conclusão que os catadores de materiais recicláveis estavam presentes em 3.800 municípios.

Em 2002, foi elaborado pelo Ministério das Cidades o Diagnóstico de Manejo de Resíduos Sólidos 4, abrangendo o contingente de 121 municípios, os quais representavam 31,6% da população do país. Foram identificadas 96 iniciativas de organização da coleta diferenciada de resíduos recicláveis, 34 das quais lideradas pelas prefeituras, 26 por cooperativas de catadores, 20 por empresas privadas e 16 por outros agentes. Foram registradas, também, 44 iniciativas de organização dos catadores atuantes nos 99 municípios que responderam à pesquisa. Nesses municípios foram identificadas 80 entidades organizadas, englobando o número total de 4.758 catadores associados, ou cooperados.

## **2. Por que os catadores de material reciclável merecem atenção especial quanto ao padrão alimentar e nutricional?**

Muitas vezes, a alimentação dos catadores nas ruas ou nos lixões e de suas famílias é retirada do próprio lixo, o que faz deles um alvo fácil de doenças. Além disto, é alta a incidência de alcoolismo, o que leva à necessidade uma abordagem específica para este segmento e programas de capacitação socioambiental, para que se reconheçam como agentes ambientais e busquem melhorar sua condição social e profissional.

Os catadores possuem conhecimentos e habilidades relevantes e tomam decisões baseadas na compreensão e na avaliação precisas de suas necessidades. Dessa forma, a abordagem desse segmento social deve levar em conta sua experiência e sua participação autônoma, traçando-se com eles as propostas para superar as situações de exclusão social, o mero assistencialismo.

Cada grupo social possui uma maneira própria de se perceber e seu próprio método de lidar com seus valores. Assim, os catadores têm-se organizado e procurado participar de

iniciativas que estimulam autonomia para buscar suas metas e visões comuns, bem como projeções positivas de si próprios, em torno das quais devem se mobilizar.<sup>48</sup>

### **3. Como essas carências se manifestam e como podem ser supridas?**

Considerando documentos produzidos nos encontros de catadores realizados em Caxias do Sul (janeiro de 2003), Salvador (fevereiro de 2004), São Paulo (junho de 2004), verifica-se que nestes, via de regra, as reivindicações apresentam um caráter mais amplo, não estando prioritariamente associadas à carência alimentar, uma vez que já se acostumaram a retirar seu alimento do lixo, recurso altamente perigoso do ponto de vista sanitário. A seguir, estão relacionadas suas principais demandas, algumas das quais encontram-se contempladas nas ações desenvolvidas pelo Governo Federal, conforme consta da publicação *Lixo & Cidadania: Guia de Ações e Programas para Gestão de Resíduos Sólidos*<sup>49</sup>:

- Apoio à auto-organização e a iniciativas que gerem trabalho e renda;
- Implementação de políticas e programas de educação ambiental;
- Garantia de participação em fóruns de gestão das políticas públicas;
- Reconhecimento do trabalho realizado pelos catadores na limpeza pública;
- Regulamentação da profissão;
- Implementação dos programas de coleta seletiva em parceria com as organizações de catadores;
- Erradicação dos lixões e implantação de aterros sanitários;
- Implantação de infra-estrutura para o seu trabalho;
- Criação de linhas de crédito específicas para grupos organizados de catadores;
- Implementação de nova modalidade de contrato de prestação de serviços entre as prefeituras e as organizações de catadores
- Inclusão dos catadores no planejamento dos aterros sanitários para que o centro de triagem esteja adequado as necessidades do trabalho;
- Implementação de políticas públicas de capacitação dos catadores e de apoio às cooperativas com a aquisição de galpões, prensas e balanças;

---

<sup>48</sup> ABREU, Maria de Fátima. *Do Lixo à Cidadania: estratégias para ação*. Brasília: Caixa/UNICEF, 2001. BRASIL. Ministério das Cidades. *Cadernos Mocidades. Saneamento Ambiental*, 2004. *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico: 2000*, Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

SNSA/IPEA. *Programa de Modernização do Setor de Saneamento. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: Diagnóstico da gestão e manejo de resíduos sólidos urbanos – 2002*. Brasília: Mocidades, 2004.

<sup>49</sup> [www.cidades.gov.br/index.php?option=view&id=597](http://www.cidades.gov.br/index.php?option=view&id=597)

DOCUMENTOS GERADOS EM EVENTOS: Carta de Caxias do Sul. I Congresso Latino-Americano de Catadores. Janeiro, 2003; Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis / Regional São Paulo. Junho, 2004; Carta dos Catadores e Catadoras do Estado da Bahia. Fevereiro, 2004; Manifesto Lixo e Cidadania. V Fórum Social Mundial. Janeiro, 2005.

- Ampliação do número de famílias de catadores beneficiadas nos programas estaduais e federais de políticas de saúde, moradia, educação e de segurança alimentar;
- Autonomia frente a nossos parceiros;
- Adequada remuneração pelo trabalho realizado.

Embora a segurança alimentar não ocupe lugar de destaque entre as reivindicações dos catadores, pode-se considerar que há entre eles uma situação de carência quantitativa e qualitativa de nutrientes, o que requer ações especificamente voltadas para os mesmos, incluindo educação sanitária e ambiental, que partam de um conhecimento prévio das diferentes realidades em que vivem, hábitos alimentares e de seus modos de entender estas realidades e hábitos. O alcoolismo é um problema que merece lugar nos programas voltados para a categoria.

Os catadores de material reciclável, juntamente com as comunidades indígenas, quilombolas, grupos de trabalhadores rurais acampados e outros estão contemplados na Ação “Distribuição de Alimentos a Grupos Populacionais Específicos”, do Programa “Acesso à Alimentação”, do Cadastro de Ações<sup>50</sup> do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. A operacionalização do atendimento é feita por estruturas descentralizadas da Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB, quando possível, ou por outros instrumentos.<sup>51</sup>

Para quem trabalha com esta população, a atuação junto aos catadores nas ruas é considerada mais difícil do que as que se realizam com catadores em lixões. Explica-se esta diferença pelo fato de que os últimos possuem forte senso comunitário. Há também maior presença de mulheres entre estes, o que facilita o trabalho social. Os catadores de rua não atuam numa área restrita como o lixão; não têm horários e a atividade é dispersa e solitária.

## **8. Como o Ministério Público pode atuar?**

- a) Nas suas intervenções, pode o MP considerar as demandas dos catadores e a interlocução com seus representantes.

<sup>50</sup> [www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento\\_2005.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento_2005.htm)

<sup>51</sup> A base legal para implementação das ações desse programa é oferecida pela Lei n. 10.683, de 28 de maio de 2003. Os dados disponíveis na *homepage* do MDS não permitem verificar as características do atendimento aos catadores dentro do Programa de Acesso à Alimentação da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

- b) Verificar se na sua área de atribuição existem associações ou cooperativas de catadores. Não existindo, apoiar a organização dos catadores segundo as diretrizes acima explicadas. Caso existam, averiguar se os integrantes da cooperativa estão tendo acesso aos programas assistenciais relacionados ao Direito Humano à Alimentação Adequada e outros, tais como os benefícios da LOAS para idosos, idosas e pessoas com deficiência.
- c) Implantar a gestão de resíduos na sua unidade e, com ela, a coleta seletiva, cobrando o mesmo dos outros Órgãos Públicos Federais, contemplando e priorizando a participação dos catadores.
- d) Participar dos Fóruns Estaduais do Programa Lixo e Cidadania.<sup>52</sup>
- e) Responsabilizar os geradores de resíduos quanto ao destino final de seus produtos e cobrar das indústrias a criação de produtos potencialmente recicláveis identificando os materiais utilizados e eliminando, gradualmente, os produtos tóxicos.

## **9. CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ESPECÍFICAS**

### **9.1. CONCEITO**

#### **1. O que são as carências nutricionais específicas ?**

Denomina-se carência nutricional específica a ausência de determinado micronutriente no organismo, o que pode provocar uma série de doenças e seqüelas ao ser humano. Os principais micronutrientes cuja falta no organismo traz graves conseqüências à saúde são: iodo, ferro, vitamina A, cálcio, vitamina D e ácido fólico.

---

<sup>52</sup> O programa inclui ações nas áreas ambiental, social, de saúde e de educação, as quais se traduzem no apoio à auto-organização e auto gestão; inclusão social em parceria com os municípios, responsáveis pela gestão dos resíduos sólidos; viabilização de linhas de crédito para treinamento e capacitação para desenvolvimento de tecnologias; valorização e comercialização dos produtos; neutralização dos atravessadores; isenção de impostos às cooperativas de catadores na venda dos resíduos recicláveis; repasse de recursos às cooperativas de catadores pelo poder público municipal, proporcional à quantidade de recicláveis que deixam de ir para os aterros sanitários. Endereço:

[www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento\\_2005.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento_2005.htm)

## **9.2. MICRONUTRIENTES**

### **9.2.1. IODO**

#### **1. Para que serve o iodo ?**

O iodo é um micronutriente essencial para o homem utilizado na síntese dos hormônios tireoidianos (hormônios produzidos pela tireóide): a triiodotironina e a tiroxina. Estes hormônios atuam no crescimento físico e neurológico e na manutenção do fluxo normal de energia (metabolismo basal, principalmente na manutenção do calor do corpo). São muito importantes para o funcionamento de vários órgãos como o coração, fígado, rins, ovários e outros.

#### **2. Quais são as principais fontes de iodo ?**

As principais fontes de iodo são os alimentos de origem marinha (ostras, moluscos e outros mariscos e peixes de água salgada). Leite e ovos também são fontes de iodo, desde que oriundos de animais que tenham pastado em solos ricos de iodo ou que foram alimentados com rações que continham o nutriente. Os vegetais oriundos de solos ricos em iodo também são boas fontes.

Como estas alternativas alimentares nem sempre estão disponíveis, a população deve fazer uso diário, em quantidades moderadas, do sal iodado. O consumidor deve verificar a embalagem do produto que traz os dizeres "sal iodado" ou "contém iodo".

#### **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de iodo no organismo?**

A deficiência de iodo traz várias conseqüências para o ser humano:

Hipotireoidismo: produção insuficiente dos hormônios tireoidianos, podendo ocasionar cansaço, insônia, pele seca, intolerância a temperaturas frias, depressão, bradicardia (coração bate mais devagar), intestino preso, ganho de peso, aumento de colesterol no sangue, menstruação irregular (com parada de ovulação) na mulher, dentre outros. O hipotireoidismo em crianças pequenas, é causa de retardo mental e do crescimento pois os hormônios da tireóide são essenciais para o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso. Nos recém-nascidos, é particularmente grave, uma vez que produz retardo mental permanente e severo (hipotireoidismo neonatal);

Bócio (conhecido popularmente como "papo"): define um tamanho maior que o normal da glândula tireóide. O aumento excessivo da glândula tireóide pode ocasionar asfixia por compressão da traquéia e também dificuldades na deglutição (ato de engolir alimentos sólidos e líquidos);

Cretinismo endêmico: consequência do hipotireoidismo que ocorreu no período fetal. O indivíduo cretino apresenta retardo mental severo e irreversível, surdo-mudez, estatura reduzida e sistema muscular e esquelético pouco desenvolvido;

Retardo mental por Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI): retardo intelectual e de desenvolvimento que não é suficientemente severo para ser considerado cretinismo;

Problemas na gravidez: a mulher grávida que apresenta deficiência de iodo tem um maior risco de aborto espontâneo, nascimento de natimortos e de crianças com baixo peso, que apresentam taxas de sobrevivência mais baixas.

A falta de iodo afeta o cérebro do feto ou do recém-nascido, podendo ocasionar retardo mental, surdez, mudez e cretinismo. A mãe obtendo quantidade suficiente de iodo, o feto ou o bebê também obterá uma quantidade ótima de iodo e poderá produzir os hormônios da tireóide de que necessita para o seu desenvolvimento;

Problemas na infância: a deficiência de iodo aumenta a mortalidade infantil;

Diminuição na capacidade de trabalhar e aprender.

#### **4. Há legislação específica visando o combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI)?**

Sim, o governo elegeu como principal estratégia para o controle dos DDI a iodação do sal. Tal estratégia foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 1993 e foi definida como meta da Cúpula Mundial da Criança em 1995. No Brasil, a primeira lei que obriga a iodação do sal data de 1953 (Lei n.º 1944). Atualmente, a Lei em vigor é a Lei n.º 6.150/74, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da iodação do sal, destinado ao consumo humano e seu controle pelos órgãos sanitários.



## **9.2.2. FERRO**

### **1. Para que serve o ferro ?**

O ferro é um micronutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do oxigênio para todas as células do corpo.

### **2. Quais são as principais fontes de ferro ?**

O ferro pode ser fornecido ao organismo por alimentos de origem animal e vegetal. O ferro de origem animal é melhor aproveitado pelo organismo. São melhores fontes de ferro as carnes vermelhas, principalmente fígado de qualquer animal e outras vísceras (miúdos), como rim e coração; carnes de aves e de peixes; mariscos crus. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o leite e o ovo não são fontes importantes de ferro. Contudo, no mercado já existem os leites enriquecidos com ferro.

Entre os alimentos de origem vegetal, destacam-se como fonte de ferro os folhosos verde-escuros (exceto espinafre), como agrião, couve, cheiro-verde, taioba; as leguminosas (feijões, fava, grão-de-bico, ervilha, lentilha); grãos integrais ou enriquecidos; nozes e castanhas, melado de cana, rapadura, açúcar mascavo. Também existem disponíveis no mercado alimentos enriquecidos com ferro como farinhas de trigo e milho e cereais matinais, dentre outros.

### **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de ferro no organismo?**

A carência de ferro causa a anemia ferropriva, a qual prejudica o desenvolvimento psicomotor, a coordenação e o aproveitamento escolar, além de diminuir a atividade física e a capacidade de trabalho. Em mulheres grávidas, a carência de ferro leva à anemia, que é associada a maiores riscos de mortalidade maternal e fetal, além de crescimento intra-uterino retardado. Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência.

### **4. Há legislação específica visando o combate à carência nutricional de ferro ?**

O Ministério da Saúde pactuou com o setor produtivo a inclusão de ferro nas farinhas de milho e de trigo. O prazo para as indústrias se adequarem a essa determinação chegou ao fim

dia 18 de junho de 2004, conforme Resolução - RDC n.º 344, de 13 de dezembro de 2002. A partir dessa data, os produtos - fabricados no Brasil ou importados - devem estar fortificados.

O Ministério da Saúde, visando à redução da prevalência de Anemia Ferropriva, estabeleceu em maio de 1999, o Compromisso Social para Redução da Anemia por Carência de Ferro no Brasil. O Compromisso tem por signatários instituições governamentais, associações da indústria de alimentação, movimentos de defesa do consumidor, movimentos pela segurança alimentar e nutricional, instituições acadêmicas e de pesquisa, sociedades científicas e organismos internacionais, de forma a se estabelecer ações efetivas na redução da Anemia Ferropriva que representa, provavelmente, o problema nutricional mais importante da população brasileira.

O propósito do Compromisso é estabelecer as bases e os mecanismos de colaboração entre as partes, a fim de promover uma ampla mobilização nacional, em prol da redução da anemia ferropriva por intermédio da promoção da alimentação saudável, da distribuição de suplementos na rede de saúde para grupos populacionais específicos e fortificação de parte da produção brasileira das farinhas de trigo e milho.

### **9.2.3. VITAMINA A**

#### **1. Para que serve a vitamina A ?**

A vitamina A é uma substância essencial para proteger a saúde e a visão. Ela ajuda a diminuir a gravidade de muitas infecções, tais como diarreia e sarampo, ajuda no crescimento e desenvolvimento e também pode ajudar o sistema imunológico a prevenir outras infecções.

#### **2. Quais são as principais fontes de vitamina A ?**

Além do leite materno, a vitamina A também pode ser encontrada nos alimentos de origem animal ou vegetal. Os principais alimentos que possuem vitamina A são: leite integral, manteiga, gema de ovo, fígado de qualquer animal, abóbora, cenoura, frutas amarelas e folhas verdes.

### **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de vitamina A no organismo?**

A carência de vitamina A provoca a hipovitaminose A. Se não tratada a tempo, esta doença acarreta uma síndrome ocular, a xeroftalmia, a qual poderá conduzir a um quadro de cegueira irreversível. A xeroftalmia é uma doença carencial que aparece principalmente entre os grupos de baixo nível socioeconômico que se alimentam mal e vivem em condições sanitárias pouco satisfatórias.

A deficiência deste micronutriente também aumenta consideravelmente o risco de doenças e mortes por infecções comuns na infância, como diarreias e sarampo e causa inflamação da pele (dermatite).

#### **9.2.4. CÁLCIO**

##### **1. Para que serve o cálcio ?**

O cálcio é importante para o crescimento e para o desenvolvimento do esqueleto. Ademais, serve para o transporte nas membranas celulares, transmissão nervosa e regulação dos batimentos cardíacos. Sua necessidade é maior na adolescência, na gravidez, na lactação e na velhice.

##### **2. Quais são as principais fontes de cálcio ?**

O cálcio pode ser encontrado no leite e em seus derivados, na sardinha, nos mariscos e ostras, no repolho crespo, em folhas de nabo ou de mostarda, no brócolis, no quiabo e na amêndoa.

##### **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de cálcio no organismo?**

O consumo inadequado de cálcio na dieta está associado a um grande número de distúrbios médicos crônicos, tais quais o raquitismo, a osteomalácia, a osteoporose e o escorbuto.

#### **9.2.5. VITAMINA D**

##### **1. Para que serve a vitamina D ?**

A vitamina D constitui um dos reguladores fundamentais do metabolismo do cálcio, sendo importante para o fortalecimento dos ossos. Exerce um papel essencial na maioria das

funções metabólicas e também nas funções musculares, cardíacas e neurológicas. Sem ela uma criança pode ficar raquítica e um adulto pode sofrer enfraquecimento dos ossos. Há uma forte associação da exposição ao sol e o aumento nos níveis sanguíneos da vitamina D, promovendo a diminuição do risco de cânceres comuns: colo do útero, mama, próstata e ovário. A deficiência da vitamina D tem sido associada a um risco acentuado de diabetes Tipo 1. O contrário também é verdade. Níveis adequados de vitamina D também correspondem a um menor risco de diabetes.

## **2. Quais são as principais fontes de vitamina D ?**

Estima-se que cerca de 80% a 100% da quantidade necessária de vitamina D de um indivíduo vêm da exposição ao sol. A pele absorve a energia ultravioleta do sol e a converte em vitamina D. Hoje, existem poucos alimentos que contêm a vitamina D naturalmente – salmão e um peixe chamado cavala. Além disso, os óleos de alguns peixes como bacalhau, tubarão e atum têm a vitamina.

As pessoas armazenam a vitamina D na gordura existente no organismo. Assim, se pode obtê-la na quantidade adequada através da exposição ao sol durante o verão e a primavera, e armazená-la para ser utilizada durante o inverno.

## **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de vitamina D no organismo ?**

A deficiência de vitamina D produz o raquitismo e causa fragilidade nos ossos.

### **9.2.6. ÁCIDO FÓLICO**

#### **1. Para que serve o ácido fólico ?**

O ácido fólico é uma vitamina do complexo B que atua na formação dos glóbulos vermelhos e na produção de um componente essencial do DNA, a timina. Ademais, auxilia na síntese do RNA e pode ser útil na redução de enfermidades cardiovasculares.

#### **2. Quais são as principais fontes de ácido fólico ?**

O ácido fólico é encontrado em vegetais verdes e legumes, fígado, óleos e batata.

### **3. Quais as conseqüências da carência nutricional de ácido fólico no organismo ?**

Mulheres grávidas com carência de ácido fólico tem maior probabilidade de dar luz a bebês com má formação do tubo neural. Como o desenvolvimento do tubo neural ocorre nas primeiras semanas de vida intra-uterina, a prevenção da deficiência de ácido fólico deve ser feita na mulher em idade fértil. A deficiência de ácido fólico também provoca anemia.

### **4. Há legislação específica visando o combate à carência de ácido fólico ?**

Atualmente, no Brasil, por iniciativa da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), o ácido fólico deve estar presente nas farinhas de milho e de trigo. A proposta foi consolidada em Consulta Pública realizada em 2002 pela Anvisa.

## **9.3. PROGRAMAS PÚBLICOS**

### **9.3.1. PROGRAMA DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ESPECÍFICAS PCCN - INCORPORADO PELO BOLSA FAMÍLIA.**

#### **1. Em que consistia este programa ?**

O Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas – PCCN ou ICCN – Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais instituído em 23 de março de 1998 - por meio da Portaria n.º 2.409<sup>53</sup> - e integrante da parte variável do Piso de Atenção Básica – PAB, tinha por objetivo reduzir e controlar a desnutrição infantil em geral e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva, a hipovitaminose A e incentivar a prática do aleitamento materno. Este programa era o sucedâneo do Programa “Leite é Saúde”, o qual tinha o mesmo objetivo, porém repassava os recursos por meio de convênio, com exigência de contrapartida municipal e prestação de conta mensal ao Ministério da Saúde, como pré-requisito para a liberação da parcela financeira do mês seguinte. Esta forma de atuação, segundo o governo, dificultava tanto o cumprimento das cláusulas contratuais, por parte dos municípios, quanto o surgimento de novas adesões ao Programa e, por conseguinte, apresentava baixo índice de execução física e orçamentária.

---

<sup>53</sup> Em 10 de junho de 1999, esta Portaria foi revogada pela Portaria n.º 709/GM, porém, o Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas – PCCN foi mantido. Esse programa foi extinto, porém, com a instituição do Programa Bolsa Família.

## **2. A quem se destinava este programa ?**

Eram considerados prioritários para receber o incentivo os grupos de crianças compreendidas na faixa etária entre 6 e 23 meses, com desnutrição energético-protéica, crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, com deficiência de ferro e/ou vitamina A e gestantes e idosos em risco nutricional. A atenção integral à saúde destas crianças compreendia, além do fornecimento de leite integral e óleo de soja, a promoção do aleitamento materno, a avaliação do estado nutricional da criança, a prevenção e tratamento da hipovitaminose A e da anemia ferropriva, a orientação alimentar e nutricional e o acompanhamento da evolução do estado nutricional. As crianças menores de 6 meses não são atendidas pelo Programa, pois a recomendação universal é que estejam recebendo exclusivamente leite materno.

## **3. Como era realizado o acompanhamento dos beneficiários ?**

As crianças a serem beneficiadas pelo Programa são encaminhadas à rede municipal de saúde pelos agentes comunitários. A inscrição é feita depois de uma avaliação do estado nutricional, e somente se a mãe apresentar o Cartão da Criança. O acompanhamento do estado nutricional é realizado regularmente, medindo-se o peso e avaliando-se a curva de crescimento.

Mensalmente, esta avaliação é registrada no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

## **4. Como eram repassados os recursos ?**

Os recursos eram repassados, em parcelas mensais, diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos municípios que atendessem determinados requisitos, notadamente integrar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN e elaborar um plano municipal de combate às carências nutricionais.

Os municípios interessados deveriam cumprir algumas etapas no âmbito estadual e federal até a homologação de seu requerimento pelo Ministério da Saúde mediante Portaria. Aos beneficiários eram distribuídos 1 litro de leite ou 120 gramas de leite em pó integral, diariamente, e 1 lata de óleo de soja por mês. Para cada criança desta faixa etária era destinado o equivalente a R\$ 180,00/ano em leite e óleo de soja. Para combater a anemia ferropriva, causada pela carência de ferro, o Ministério também distribuía xarope de sulfato ferroso para as crianças do Nordeste.

## **5. O PCCN foi absorvido pelo Programa Bolsa Família?**

O PCCN primeiramente foi substituído pelo Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde – Bolsa Alimentação - instituído em 06 de setembro de 2001 com a publicação da Medida Provisória n.º 2.206-1. O Bolsa Alimentação foi posteriormente incorporado pelo Bolsa Família. Atualmente, portanto, não há mais o fornecimento de alimentos através do PCCN, mas sim o complemento de renda, acompanhado da vigilância alimentar.

### **9.3.2. PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A**

#### **1. Em que consiste este programa ?**

O *Vitamina A Mais* - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos Estados, que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A

#### **2. A quem se destina este programa ?**

O Programa se destina a crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós - parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco. No Brasil, são consideradas áreas de risco a região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo.

#### **3. Quais são as medidas de prevenção utilizadas pelo Programa ?**

Dentre as medidas de prevenção da deficiência de Vitamina A, destacam-se: 1. Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos; 2. Garantia da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Ministério da Saúde; 3. Garantia da suplementação com megadoses de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar; e 4. Promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população.

#### **4. Quais são os objetivos específicos do Programa ?**

Os objetivos específicos do programa são: garantir a eliminação da deficiência de vitamina A como um problema de saúde pública em áreas de risco no Brasil; assegurar a

suplementação com doses maciças de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes nas áreas de risco; contribuir para o conhecimento das famílias residentes em áreas de risco sobre a deficiência de vitamina A, incentivando o aumento do consumo de alimentos ricos em vitamina A; estabelecer um sistema de monitoramento que permita a avaliação do processo e impacto da suplementação.

## **10. DOENÇAS RELACIONADAS COM O CONTROLE ALIMENTAR**

Além das doenças decorrentes de carências nutricionais, existem outras moléstias cujo tratamento depende de rigoroso controle alimentar e de dietas específicas. Diante, pois, da responsabilidade do Estado e da Sociedade na promoção da alimentação adequada, abordamos algumas delas em seguida.<sup>54</sup>

### **10.1. CELÍACOS**

#### **1. O que é a doença celíaca ?**

É uma intolerância permanente, isto é, por toda a vida, ao glúten (proteína presente no trigo, aveia, centeio, cevada e malte) que acomete indivíduos com predisposição genética. Geralmente, se manifesta na infância, entre o primeiro e terceiro ano de vida, podendo surgir em qualquer idade, inclusive na adulta. Assim, o celíaco nunca poderá ingerir alimentos que contenham os cereais descritos acima, ou seus derivados, em sua composição.

#### **2. Quais são os principais sintomas ?**

Os sintomas mais comuns são diarreia crônica, falta de apetite, anemia, vômitos, atraso no crescimento, humor alterado: irritabilidade ou apatia, distensão abdominal, dor abdominal, perda de peso ou não ganho adequado de peso, osteoporose.

---

<sup>54</sup> FONTES: [www.fcf.usp.br/Fenilcetonuricos/Fenil.htm](http://www.fcf.usp.br/Fenilcetonuricos/Fenil.htm) (Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP); [www.prsp.mpf.gov.br](http://www.prsp.mpf.gov.br); [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br); [www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br), [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) (Ministério da Saúde); [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br) (Organização Pan-Americana de Saúde); [www.who.int/en](http://www.who.int/en) (Organização Mundial de Saúde), [www.procon.df.gov.br](http://www.procon.df.gov.br); [www.diabetesnoscuidamos.com.br](http://www.diabetesnoscuidamos.com.br); [www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br) (Sociedade Brasileira de Diabetes); [www.acelbra.org.br](http://www.acelbra.org.br) (Associação dos Celíacos do Brasil); [www.nutricaoempauta.com.br](http://www.nutricaoempauta.com.br), [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br) (Sociedade Brasileira de Pediatria); [www.asbran.org.br](http://www.asbran.org.br) (Associação Brasileira de Nutrição)



### **3. Qual o tratamento a ser obedecido?**

O único tratamento permitido é a dieta sem glúten por toda a vida. São permitidos os seguintes alimentos: cereais (arroz, milho); farinhas de mandioca, de arroz, de milho, de fubá e féculas; gorduras (óleos e margarinas); frutas; laticínios (leite, manteiga, queijos e derivados); hortaliças e leguminosas e carnes e ovos.

### **4. Há legislação específica sobre o assunto ?**

A Lei n.º 8.543/92 prevê que todos os alimentos industrializados que contenham glúten deverão conter, obrigatoriamente, advertência indicando essa composição através da inscrição “contém glúten”, impresso nas embalagens dos rótulos. A Lei n.º 10.674/03 concede prazo de um ano para que as indústrias alimentícias tomem medidas necessárias ao seu cumprimento.

## **10.2. DIABETES**

### **1. O que é a diabetes ?**

O diabetes é uma enfermidade que provoca o aumento da quantidade de açúcar (glicose) no sangue por falta absoluta ou relativa de insulina.

### **2. Quais são os tipos de diabetes existentes ?**

Diabetes do Tipo I (*diabetes mellitus insulino dependente*). A falta de insulina ou sua produção insuficiente pelo corpo obriga a pessoa a aplicar insulina. Ocorre com mais frequência em jovens.

Diabetes do Tipo II (não insulino dependente): É o caso de pessoas que produzem insulina, que não funciona de forma adequada. Atinge mais os adultos, pessoas com antecedentes familiares de diabetes ou com excesso de peso. Alimentação adequada, exercícios físicos, controle de peso e, em alguns casos, medicamentos, sejam comprimidos ou insulina, ajudam no controle desse tipo de diabetes.

### **3. Quais são os principais sintomas ?**

Os sintomas do diabetes são cansaço, perda de peso, sede, necessidade freqüente de urinar e visão turva. Com o tempo, podem surgir sérios problemas nos olhos - levando até à cegueira -, nos nervos, no coração, nos pés, nas artérias e nas veias.

#### **4. Há legislação específica sobre o assunto ?**

Não identifica-se legislação federal específica. No entanto, alguns Estados estabeleceram políticas específicas para o diagnóstico e controle da moléstia:

São Paulo: Lei Estadual n.º 10782, de 09/03/2001 - Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Rio de Janeiro: Lei Estadual n.º 4119, de 1º/07/2003 - Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários a sua aplicação e à monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes. Para receber o benefício, o paciente deve estar inscrito no cadastro para diabéticos em unidade de saúde do Estado.

Lei Estadual n.º 3885, de 26/06/2002 - Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Rio de Janeiro, e dá outras providências.

Lei Estadual n.º 3436, de 03/07/2000 - Dispõe sobre a criação de campanhas permanentes de prevenção, controle à diabetes pelo poder executivo em todo Estado do Rio de Janeiro.

Lei Estadual n.º 1751, de 26/11/1990 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de poder público instituir, como direito do cidadão, uma política de saúde preventiva do diabetes no Rio de Janeiro.

Minas Gerais: Lei Estadual n.º 14533, de 28/12/2002 - Institui política estadual de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora da doença.

Pernambuco: Lei Estadual n.º 12565, de 26/04/2004 - Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

### **10.3. FENILCETONÚRIA**

#### **1. O que é a fenilcetonúria ?**

A fenilcetonúria é um erro congênito do metabolismo de aminoácidos. A doença resulta da deficiência da enzima fenilalanina hidrolase hepática, que converte a fenilalanina em tirosina, sendo o acúmulo de fenilalanina no sangue, o responsável pelos danos no cérebro.

## **2. Existem medidas de prevenção estabelecidas pelo Governo ?**

Por meio de testes de triagem realizados nos recém-nascidos, o chamado “Teste do Pezinho”, os bebês acometidos são diagnosticados e submetidos imediatamente a uma dieta especial, pobre em fenilalanina. Com o programa de triagem, obrigatório em todo o Brasil, desde 1990 (Lei n.º 8.069/90 – Estatuto da Criança e Adolescente), a doença pode ser diagnosticada e tratada, possibilitando às crianças ter um desenvolvimento normal, sem as seqüelas graves causadas por esta doença.

## **3. Como a doença afeta a criança ?**

As crianças fenilcetonúricas não podem ser diferenciadas de outras, nos primeiros meses de vida. No entanto, se não forem tratadas, começam a perder o interesse por tudo que as cerca e se tornam apáticas ao redor do 3º - 6º mês de vida. Até o final do 1º ano de vida, já se verifica o retardo mental. A doença se manifesta, ainda, através de outros sintomas, tais como, irritação, ansiedade, e até por convulsões, embora o retardo mental seja, sem dúvida a conseqüência mais grave. O aparecimento de descamação da pele e eczemas também são comuns, mas o desenvolvimento físico costuma ser normal. O início do tratamento, no primeiro mês de vida, ou preferencialmente entre o 7º e 10º dia de vida, se reflete num desenvolvimento neuro-psico-motor normal.

Diversas pesquisas confirmam a necessidade de haver um controle rigoroso da dieta até no mínimo a adolescência. Mas, atualmente, recomenda-se a continuidade do tratamento pela vida inteira.

## **4. Qual a dieta adequada aos fenilcetonúricos?**

Os fenilcetonúricos são obrigados a manter uma dieta muito restrita, pobre em fenilalanina, baseada principalmente em alimentos de origem vegetal, como frutas e verduras, por toda a vida. Ademais, devem ingerir um composto líquido de aminoácidos, que garante o seu desenvolvimento natural. Produtos de geladeira e carnes são extremamente proibidos, bem como a ingestão de aspartame. Verificou-se que na elaboração dos cardápios aos fenilcetonúricos, deve ser incluída a fórmula especial. Ademais, os produtos industrializados não podem ser utilizados pelos fenilcetonúricos, devido ao desconhecimento da quantidade de fenilalanina contida nos mesmos. Constatou-se que a Universidade de São Paulo, disponibiliza, desde 1998, em seu site uma tabela de valores nutricionais com os dados de 250 alimentos brasileiros, sendo uma inovação no tratamento destes indivíduos, os quais podem contabilizar a quantidade de fenilalanina existente em cada um deles, não ultrapassando os valores diários permitidos.

## **5. Há legislação específica obrigando que a indústria alimentícia alerte sobre a existência da fenilalanina nos alimentos?**

Desde 1988, constata-se a existência de instrumentos legislativos que visam proteger os fenilcetonúricos, determinando que o adoçante que contenha aspartame explicitamente em seu rótulo. Porém, esta proteção sempre foi incompleta e ineficiente. Assim, em 1989, o Ministério Público Federal, em São Paulo, ajuizou ação civil pública requerendo fosse determinado à União Federal que exigisse para a liberação dos alimentos industrializados, através do Ministério da Saúde, a quantidade de fenilalanina impressa em cada embalagem de produto alimentício. A sentença julgou procedente o pedido e a União Federal apelou, estando os autos atualmente no TRF – 3ª Região. Assim, foram editados alguns atos normativos visando atender requerido pelo Ministério Público Federal, tais como o Decreto n.º 2.314/97, o qual regulamenta a Lei n.º 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Este Decreto obriga as indústrias a colocarem nos rótulos dos produtos, quando houver adição de aspartame, "Fenilcetonúricos: contém fenilalanina".

## **6. Como pode o MP atuar?**

Diligenciar a qualidade das merendas escolares, que são financiadas com recursos federais, inclusive para verificar se são observadas necessidades nutricionais específicas.

## **11. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

### **1. O que é o Programa Bolsa Família?**

O Bolsa Família é um programa do governo federal que se destina à transferência de renda, com “condicionalidades”, ou seja, os beneficiários se responsabilizam pelo cumprimento de algumas ações, especialmente de acesso a direitos sociais (educação e saúde). Sua finalidade é combater a miséria e a exclusão social, e promover a emancipação das famílias mais pobres.

O Programa se destina a famílias em situação de extrema pobreza; e pobreza. Extremamente pobre é a família cuja renda per capita mensal é de até R\$ 50,00. Pobre é a família cuja renda per capita se situa entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00.

## 2. Quais são os benefícios que o Bolsa Família paga?

São duas espécies de benefícios:

- benefício básico;
- benefício variável.

**Benefício Básico** - Destina-se apenas a unidades familiares que se encontrem em situação de extrema pobreza. Assim, são elegíveis para o benefício as famílias com renda per capita de até R\$ 50,00 (cinquenta reais).

O valor do benefício mensal é de R\$ 50,00 (cinquenta reais), por família.

**Benefício Variável** - Destina-se tanto a unidades familiares que se encontrem em situação de extrema pobreza, como também às de pobreza.

Assim, famílias com renda per capita de até R\$ 100,00 podem perceber o benefício variável.

O benefício variável é destinado apenas às famílias que possuam pelo menos um membro na seguinte condição:

Gestante, nutriz, ou seja, mãe que esteja amamentando seu filho com até 6 (seis) meses de idade crianças/adolescente entre 0 (zero) e 15 (quinze) anos.

O valor do benefício variável é de R\$ 15,00 (quinze reais) por beneficiário, até o limite de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) por família beneficiada.

### **Atenção:**

- 2.1 A família com renda per capita até R\$ 50,00 (extrema pobreza) pode receber o benefício básico e o benefício variável. O valor máximo será de R\$ 95,00 (um básico de R\$ 50,00 e três variáveis de R\$ 15,00).
- 2.2 A família com renda per capita entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00 (pobre) somente pode receber o benefício variável. O benefício variará de R\$ 15,00 a R\$ 45,00, conforme o número de membros que preencham os requisitos descritos.
- 2.3 As famílias que no sistema dos vários programas anteriores (vide pergunta 4) ganhavam mais de R\$ 95,00 não sofrerão redução. A parcela excedente recebe o nome de benefício variável de caráter extraordinário.

2.4 A coordenação do Programa Bolsa Família pode autorizar o aumento do valor dos benefícios, em caso de calamidade pública ou de situação de emergência.

### **3. O Programa Bolsa Família é o mesmo que o Fome Zero?**

O Bolsa Família não se confunde com o Fome Zero, que possui maior abrangência e objetiva a erradicação da fome e da exclusão social. Na verdade, o Bolsa Família é um dos programas do Fome Zero, com apelo de assistência social imediata ([www.fomezero.gov.br](http://www.fomezero.gov.br)).

### **4. Como ficam os programas anteriores de transferência de renda?**

O Bolsa Família incorpora (unifica) antigos programas de transferência de renda do Governo Federal, a saber:

O Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, instituído pela Lei n. 10.219, de 11 de abril de 2001;

- o Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA, Cartão Alimentação, criado pela Lei n.º 10.689, de 13 de junho de 2003,

- o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória n.º 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, e

- o Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto n. 4.102, de 24 de janeiro de 2002.

Ademais, engloba o programa de Cadastro Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto n.º 3.877, de 24 de julho de 2001.

### **5. Qual a legislação de regência do Programa?**

O Bolsa Família está regulado pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, fruto de conversão, com alterações, da Medida Provisória n.º 132, de 20/10/03.

Foi regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, de 17/09/04.

## **6. O que são condicionalidades?**

Seriam obrigações impostas às famílias para a percepção do benefício. O seu real objetivo, porém, é conscientizar as famílias sobre a importância do uso dos serviços públicos de saúde e educação, para reforço da cidadania.

## **7. Quais são as condicionalidades?**

A Lei determinou as seguintes “condicionalidades”:

- exame pré-natal, acompanhamento nutricional, acompanhamento de saúde, e
- frequência escolar de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular.

A Lei autorizou que o regulamento fixe outras condições. O Decreto, porém, de forma bastante vaga definiu, art. 27, que “considera-se como ‘condicionalidades’ do Programa Bolsa Família a participação efetiva das famílias no processo educacional e nos programas de saúde que promovam a melhoria das condições de vida na perspectiva da inclusão social.”

Não obstante, ao tratar da fiscalização, indicou o regulamento que, dentro do item “acompanhamento da saúde”, se encontra a obrigação de vacinação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, inclusive com vigilância alimentar e nutricional até os 7 anos.

Podemos, portanto, sinteticamente arrolar as seguintes obrigações do beneficiário do Bolsa Família:

→ na área da saúde:

- realizar exame pré-natal;
- manter a vacinação das crianças atualizada; e
- diligenciar assistência médica às crianças em Postos de Saúde ou no Programa de Saúde da Família.

→ na área da educação: promover a frequência escolar das crianças e adolescentes até 15 anos em 85% no ensino regular.

O cumprimento dessas “condicionalidades” é determinante tanto para o benefício básico como o variável.

As “condicionalidades”, no entanto, representam também dever do Estado, que deve ofertar os respectivos serviços públicos ao cidadão.

### **8. O que fazer quando não houver oferta do serviço?**

Onde, ou quando, não houver o serviço público adequado, não pode ser exigido do cidadão o implemento da condição. Na verdade, será hipótese de pronta atuação do Ministério Público Federal em face da omissão estatal em cumprir com o seu dever de prestação de direitos sociais.

### **9. A qual órgão cabe o controle do cumprimento das condicionalidades?**

O Decreto atribuiu a fiscalização do cumprimento das condicionalidades ao:

→ Ministério da Saúde, no que diz respeito ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da assistência ao pré-natal e ao puerpério, da vacinação, bem como da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos; e

→ Ministério da Educação, relativamente à frequência mínima de oitenta e cinco por cento da carga horária escolar mensal, em estabelecimentos de ensino regular, de crianças e adolescentes de seis a quinze anos.

Cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social disponibilizar ao Ministério da Saúde e da Educação o banco de dados do Cadastramento Único.

Não há obrigação dos Estados e Municípios assumirem o controle do cumprimento das “condicionalidades”. Nos termos do art. 28, § 3º do Decreto, aqueles que reunirem condições técnicas e operacionais poderão exercer essa atribuição.

Não foi instituído, nem previsto, mecanismo ou estrutura específica para a realização do controle e fiscalização.

### **10. Como ocorre a seleção e a inclusão de beneficiários?**

O primeiro passo para o ingresso das famílias no programa é o cadastramento. Trata-se de um Cadastramento Único para vários benefícios sociais, regulamentado pelo Decreto n. 3877, de 2001.



### **As principais informações das famílias cadastradas são:**

- características do domicílio (nº de cômodos, tipo de construção, tratamento da água, esgoto e lixo);
- composição familiar (número de membros, existência de gestantes, idosos, mães amamentando, deficientes físicos);
- qualificação escolar dos membros da família;
- qualificação profissional e situação no mercado de trabalho; rendimentos;
- despesas familiares (aluguel, transporte, alimentação e outros).

O governo federal utiliza o Cadastramento Único para identificar os potenciais beneficiários dos programas Bolsa Família, Agente Jovem, PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), desconto da tarifa de energia elétrica e outros. Da mesma forma, Estados e Municípios podem utilizar este cadastro para identificação do público-alvo dos seus programas.

Com a utilização de um cadastro único pelas três esferas de governo (União, Estados e Municípios) buscam-se dados sobre se todas as famílias de baixa renda são assistidas pelos programas sociais, bem como se há sobreposição de programas para uma mesma família.

A segunda etapa é a seleção. A seleção das famílias beneficiárias do Bolsa Família é feita com base no Cadastramento Único.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome pode estabelecer situações de vulnerabilidade social e econômica prioritárias para a seleção das famílias beneficiárias.

### **11. Toda família cadastrada recebe o benefício?**

Não, nem todos os cadastrados são beneficiários. O cadastro abrange universo maior de cidadãos. Há uma seleção, pelo MDS, dos beneficiários, entre os cadastrados. Segundo o MDS, o objetivo é incluir no programa – até 2006 – todos aqueles que se caracterizam como extremamente pobres ou pobres (vide pergunta 1). Até lá, o critério que estaria sendo adotado selecionaria as famílias mais necessitadas.

### **12. Quem faz o cadastro e quem faz a seleção?**

Quem seleciona é o Governo Federal. Mas quem cadastra é o Município.

Considerando que todo o processo começa no cadastramento, e que a seleção utilizará dados coletados nessa fase, o Município tem papel destacado na eleição dos beneficiários.

O cadastramento tem sido um dos principais focos de irregularidade, diante do seu uso político e eleitoral e da dificuldade de controle.

### **13. Como ocorre o pagamento dos benefícios?**

Os benefícios são pagos através de cartão magnético, na Caixa Econômica Federal. Foi criado um cadastro, no qual cada beneficiário tem um NIS – Número de Identificação Social.

Os benefícios devem ser pagos preferencialmente às mulheres.

Selecionada a família, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome notifica a Caixa Econômica Federal da concessão.

Cabe à Caixa emitir o cartão de pagamento, notificar o beneficiário e entregar-lhe o cartão. Importante destacar que a entrega do cartão é ato da Caixa, não devendo ser efetuada pela Prefeitura, Vereadores, ...

Compete à Caixa, ainda, informar ao Estado, Distrito Federal e Municípios o calendário de pagamentos dos benefícios.

Os valores ficam disponíveis para o beneficiário por 90 dias. Após, são estornados para o Programa. Ocorrendo restituição por 3 vezes consecutivas, o benefício é cancelado.

O pagamento deve ser suspenso e/ou cancelado nas seguintes hipóteses:

- I. comprovação de trabalho infantil na família;
- II. descumprimento de condicionalidade, conforme exposto no item próprio deste Manual;
- III. comprovação de fraude ou prestação deliberada de informações incorretas quando do cadastramento;
- IV. desligamento por ato voluntário do beneficiário ou por determinação judicial;
- V. alteração cadastral na família, cuja modificação implique a inelegibilidade ao Programa.

#### **14. Há previsão de Controle Social para o Bolsa Família?**

É obrigatório o controle social por um Conselho ou Comitê, a ser instalado por iniciativa da Prefeitura.

O Conselho, conforme previsto no Decreto, deve ser paritário entre governo e sociedade.

Conselho de outra área, já existente, pode receber a atribuição, desde que seja paritário e com membros intersetoriais. Verifica-se a absorção dessa função especialmente pelos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Os Municípios poderão ser organizar para realizar conjuntamente o controle social. Assim, pode existir um Conselho com atribuições em dois ou mais Municípios.

Cabe aos Conselhos:

- I. acompanhar, avaliar e subsidiar a fiscalização da execução do Programa Bolsa Família;
- II. acompanhar e estimular a integração e a oferta de outras políticas públicas sociais para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- III. acompanhar a oferta por parte dos governos locais dos serviços necessários para a realização das condicionalidades; e
- IV. estimular a participação comunitária no controle da execução do Programa Bolsa Família.

Ao conselho deve ser franqueado acesso aos formulários do Cadastramento Único do Governo Federal e aos dados e informações constantes em sistema informatizado desenvolvido para gestão, controle e acompanhamento do Programa Bolsa Família e dos Programas Remanescentes, bem como as informações relacionadas às condicionalidades, além de outros que venham a ser definidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Nos Estados os Conselhos são facultativos.

#### **15. De quem é a responsabilidade pelo controle interno da aplicação dos recursos?**

A fiscalização e o controle são atribuições do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por meio da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Decreto, art. 33).

A Lei e o Regulamento não instituíram ou previram sistemas de controle. Tampouco foi criada estrutura para auditorias.

A lista de beneficiários do Programa Bolsa Família é pública, devendo ser divulgada inclusive em meio eletrônico.

**16. Com relação a fraudes, em quais fases do Programa verifica-se maior vulnerabilidade a irregularidades?**

O Programa Bolsa Família foi instituído sem a previsão de um subsistema de controle e auditoria. Há, porém, iniciativa de controle interno no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS.

Por outro lado, em todos os momentos do processo de inclusão da família no Programa há risco de fraudes e outras irregularidades, seja para a percepção indevida do benefício, seja para a manipulação política. Não obstante, o cadastramento e o pagamento são os momentos de maior risco.

**17. Na fase do cadastro, qual os riscos já vislumbrados?**

O recebimento do Bolsa Família depende, inicialmente, do cadastro da família elegível. O cadastramento – que é único para os vários programas sociais do governo federal (e de uso facultativo pelos Estados e Municípios) - é realizado pelo Município. É nesse campo que se noticia o maior número de fraudes, inclusive pelo uso político-eleitoral do cadastro.

São conhecidos casos de inclusão no cadastro de informações falsas, inclusive para beneficiar famílias que não preencheriam os requisitos, sejam do benefício básico, como do variável. Ocorrem, ainda, relatos de duplicidade de cadastro, com suposto “erro” de alguns dados e, nos casos mais graves, o cadastramento de “fantasmas”.

Não há, aparentemente, críticas no sistema de informática do cadastro. O governo federal está desenvolvendo um recadastramento, para melhorar a qualidade da informação.

O controle e a auditoria pontual são custosos, com risco de superar o próprio valor do benefício. Ademais, a eficácia de tal mecanismo é duvidosa, diante da capilaridade e do grande universo de cadastrados.

No entanto, é factível a realização de auditorias por amostragens e a divulgação de meios adequados de denúncia para a população.

De lembrar que nem toda família elegível cadastrada será selecionada, pois esse ato depende de critérios fixados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e por ele aplicados sobre os dados do cadastro. Porém, nada obsta que o agente municipal possa manipular a inclusão no cadastro para atender ao requisito da vulnerabilidade social e econômica fixada pelo ente federal para a seleção dos beneficiários.

### **18. Que providências podem ser adotadas pelo membro do Ministério Público para controle do cadastro?**

Vislumbramos, em tese, a possibilidade de atuação do Ministério Público:

- a) no incentivo ao cadastro ativo, ou seja, que a Prefeitura atue busque cadastrar as populações mais vulneráveis (favelados, ribeirinhos, população rural, etc.) nas suas próprias residências;
- b) no controle da abrangência geográfica do cadastramento, visando analisar, inclusive, eventual uso do cadastro com interesse político;
- c) na análise da capacitação dos encarregados do cadastro;
- d) no controle da qualidade das informações coletadas, sua verossimilhança e completude.

Evidentemente, trata-se de rol exemplificativo, a ser aprimorado, e que não exclui outras providências.

### **19. Na fase da seleção, há pontos que merecem destaque?**

Com base no cadastro elaborado pelo Município, o governo federal faz a seleção das famílias a serem beneficiadas. Para tanto, pode utilizar indicadores de vulnerabilidade social e econômica que reputa de combate prioritário. Atualmente, a seleção é realizada com base na ordem crescente de rendas familiares.

A seleção é realizada pelo MDS, em Brasília. Portanto, aspecto relevante que pode ser desenvolvido pelos membros do Ministério Público é acompanhar eventual falta de critério na concessão do benefício, o que pode servir de indício para a apuração de falhas ou irregularidades no (a) cadastro ou (b) no sistema de seleção do MDS.

**20. Na fase de pagamento, quais fatos merecem atenção e que providências podem ser adotadas?**

O pagamento é realizado pela Caixa Econômica Federal, que presta serviços onerosos à administração pública.

O pagamento do Bolsa Família é efetuado através de crédito em cartões magnéticos, os quais são fornecidos pela Caixa, de preferência às mulheres.

Nessa matéria as Procuradorias podem agir de modo a assegurar que os gerentes da Caixa não estão delegando a função de entrega dos cartões a terceiros ou vinculando-o a qualquer exigência. A entrega do cartão a homens deve ser justificada, pois a preferência é de pagamento às mulheres (há estudos que indicam ser a mulher mais comprometida com a aplicação dos recursos em prol dos filhos).

Também é diligência factível (especialmente em pequenas localidades) o monitoramento, nas datas de pagamentos, de pessoas sacando o benefício com cartões de terceiros ou com o uso de vários cartões. Há fraudes noticiadas de uma única pessoa ter sido detida com diversos cartões.

Vislumbra-se, ainda, o controle da qualidade do serviço da Caixa, tais como filas excessivas.

**21. Quais providências podem ser adotadas em relação à implementação das “condicionalidades”?**

O Bolsa Família foi concebido como programa de transferência de renda com condições impostas ao cidadão, notadamente de prover o acesso da família a serviços públicos de saúde e educação.

O primeiro passo é verificar se o Poder Público oferece, aos cidadãos, os serviços públicos referidos no Programa Bolsa Família. Se isso não ocorre, devem ser adotadas providências para a implementação nas regiões mais carentes das estruturas e dos recursos necessários à atenção básica em saúde (pode ser com o Programa Saúde da Família) e de educação fundamental.

A intenção do programa é criar o hábito de exercício do direito social à saúde e à educação. Por esse motivo, eventual repressão à família (inclusive mediante supressão do benefício) deve ser medida a ser usada com prudência.

O implemento das condições pelas famílias é, de qualquer forma, de difícil acompanhamento. Em relação às “condicionalidades” de saúde, o Cartão SUS seria importante instrumento para esse controle, pois o banco de dados desse sistema disporia das informações necessárias para o acompanhamento da atenção à saúde ministrada às famílias beneficiadas.

Uma primeira providência, portanto, é apurar junto ao gestor de saúde se o Município já utiliza o Cartão SUS e, caso negativo, (a) diligenciar os motivos e (b) adotar providências junto às várias instâncias do SUS para a cabal implementação do sistema.

Caso já exista o cartão SUS, deve ser exigido do Município que controle a frequência aos serviços de saúde dos beneficiários do Bolsa-Família e que os agentes comunitários de saúde visitem os eventuais omissos.

Com relação à exigência de frequência escolar, o governo federal não dispõe de banco de dados apto a prover essa informação. Não obstante, Estados, Distrito Federal e Municípios deveriam, em relação aos seus respectivos sistemas de ensino fundamental, coligir essas informações.

Não deve ser descartada a hipótese de, mediante Termo de Ajustamento de Conduta ou ação civil pública, obrigar o Município e o Estado a realizarem o controle da frequência escolar, centralizando os dados e repassando-os à União para aplicação no controle do Bolsa Família.

## **22. E em relação ao Controle Social, o que pode ser feito?**

O Controle Social é previsto em relação à implementação de diversos direitos sociais no Brasil: saúde, assistência social, direitos das crianças e adolescentes, pessoas portadoras de deficiência, etc. A prática, porém, revela que o Poder Público negligencia a capacitação dos conselheiros e o fornecimento de meios materiais para o exercício do controle social, bem como – não raras vezes – manipula a escolha dos membros dos Conselhos. Não temos motivos para acreditar que no Bolsa Família será diferente.

Trata-se, portanto, de campo fértil à atuação do Ministério Público, nos moldes do que é recomendado em relação a todos os demais Conselhos Sociais (controle das eleições, participação eventual nas reuniões, realização de audiências públicas para capacitação e diálogo, exigência de estrutura adequada de funcionamento para os Conselhos junto à administração, etc.).

## 10. ANEXOS

### I. PEÇAS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS NA DEFESA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO DISPONÍVEIS NO BANCO DE DADOS DA PFDC

1. Recomendação para que o Ministério da Saúde destine, no prazo máximo de 30 dias, pelo menos mais 7.386 bolsas-alimentação ao Município de Porto Alegre, além das já atualmente destinadas, de forma a atender todas as crianças, gestantes e nutrizes identificadas pela Prefeitura de Porto Alegre, na relação oferecida ao Ministério Público Federal, cuja cópia será pelo mesmo encaminhada imediatamente ao Ministério da Saúde. Paulo Gilberto Cogo Leivas e Luiz Carlos Weber - PR/RS. Disponível na *homepage*: <http://www.prrs.mpf.gov.br/prdc/alimentacao.doc>
2. Formulário violação do direito humano à alimentação. PR/RS. Disponível em: <http://www.prrs.mpf.gov.br/prdc/alimentacao.doc>
3. Termos de Ajustamento de Conduta promovidos pela PR/Alagoas, mediante um trabalho em conjunto com O Ministério Público Estadual e o Ministério Público do Trabalho. Delson Lyra da Fonseca.

#### **Audiências Públicas, a experiência da PR/Alagoas:**

Em conjunto com o Ministério Público Estadual e o Ministério Público do Trabalho, a PR Alagoas tem realizado Audiências Públicas nos Municípios do Estado, tratando dos Programas Federais de saúde, educação e alimentação adequada, iniciando pelos Municípios do semi-árido alagoano. Uma equipe de apoio técnico faz uma visita prévia, colhendo dados para o planejamento do trabalho e a logística. As atividades são divididas em dois momentos distintos: 1) uma tarde de diálogo sobre o projeto de atuação dos MP e sobre a realidade administrativa com os gestores públicos (Prefeito, Secretários, Diretores, Gerentes de Projetos), com destaque para o caráter contributivo na busca da eficiência das ações; 2) Audiência pública ampla, onde são apresentados os aspectos essenciais dos programas. Os focos principais são o repasse de informações básicas sobre o direito à saúde, educação, alimentação e seu exercício, bem como, a responsabilidade de todos no exercício do controle social. (Ofício n.º 0248/2005 – CTC/DLF. Maceió, 13/5/2005. Delson Lyra da Fonseca).

4. Termos de Ajustamento de Conduta – PFDC/PRAL– Merenda Escolar. Banco de Dados/PFDC. Delson Lyra da Fonseca.



5. Recomendação n. 09/2005 - PRDC/PB – Duciran Von Marsen Farena. Destinada a Segurança Alimentar de Comunidades Tradicionais. Referência: P. A n. 1.24.000.000141/2005-58. PR/PB. Disponível no link do GT, página da PFDC.
6. Ação Civil Pública voltada para a Regularização do PETI. PRDC/PB. Duciran Von Marsen Farena.
7. Recomendação N.º 01/2003 — PRM São Bernardo/SP. Márcio Schusterschitz da Silva Araújo. Merenda Escolar. Banco de Dados/PFDC
8. Ação Civil Pública em Defesa da comunidade de Atingidos pela Barragem de Acauã (Paraíba) – PRDC/PB. Duciran Von Marsen Farena. Disponível no link do GT, página da PFDC.
9. Ação Civil Pública – PR/MG. 25 de maio de 2004. Fernando de Almeida Martins. Movida contra a empresa McDONALD’S COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA Para veicular em todos os produtos o quadro nutricional e o valor recomendado de cada nutriente, bem como alertar sobre os riscos do consumo excessivo de seus produtos. Banco de dados/PFDC.
10. Recomendação/FEBEM-SP. Tema: Criança e Adolescente N.º/Portaria: 13/2005 Data: 05/04/2005 Unidade: PR/SP. Sérgio Gardenghi Suiama. Recomenda aos Secretários de Estado da Justiça e Defesa da Cidadania e da Administração Penitenciária que suspendam, liminarmente, a transferência de adolescentes em regime de internação, para a Penitenciária de Tupi Paulista e ordenem a imediata cessação de qualquer forma de isolamento imposto aos adolescentes internados naquela Penitenciária. Destaca, entre os direitos dos internos, a alimentação adequada. Banco de dados/PFDC.
11. Portaria n. 02/2004 - PRDC/PI Data: 16/12/2004 Inquérito Civil Público objetivando o acompanhamento e a fiscalização da instalação e funcionamento dos Conselhos Municipais de Controle e Participação Social do Programa Bolsa Família e divulgação da relação dos beneficiários no Estado do Piauí. Foram expedidos ofícios aos prefeitos solicitando divulgação da relação dos beneficiários e informação sobre a composição dos conselhos. Carlos Wagner Barbosa Guimarães e Wellington Luís de Sousa Bonfim. Banco de Dados/PFDC.
12. Tema: Bolsa família. Portaria n.º 01/2005-PR/PI, de 28 de janeiro de 2005. Considerando o inquérito civil supramencionado e fatos noticiados acerca da existência de servidores municipais recebendo irregularmente os benefícios do Bolsa Família, instaura Inquérito Civil Público com vistas à apuração de fatos noticiados no que

concerne à responsabilização civil e administrativa dos servidores envolvidos, assim como dos gestores a quem compete a execução do Programa Bolsa família no Município de Teresina. Carlos Wagner Barbosa Guimarães e Wellington Luís de Sousa Bonfim. Banco de Dados/PFDC.

13. Portaria n. 86/04 de 20/10/04. Instaura Inquérito Civil Público para apuração dos fatos divulgados pelo Programa fantástico, da Rede Globo de Televisão, em 17 de outubro de 2004. PR/CE. Nilce Cunha Rodrigues.
14. P.A1.30.010.000054/2005-84 – representação contra a ANVISA pela suspensão da venda/suspensão da fabricação de alimentos com baixo teor de fenilalanina pela única fabricante nacional. PRM Volta Redonda, que solicitou à PFDC atuar junto à ANVISA. A PFDC oficiou à ANVISA, que encaminhou esclarecimentos. (P.<sup>a</sup> 1.00.000.005743/2005-33). Banco de Dados/PFDC.
15. Portarias PRM/Nova Friburgo, de números 9 a 18, de 11 de maio de 2005. Instaurados Procedimentos Administrativos para verificar irregularidades e falhas no Programa Bolsa-Família, em cada um dos municípios da área de atribuição. Jessé Ambrósio dos Santos Júnior. Banco de Dados/PFDC.
16. ACP 89.0037465-6. 16 de outubro de 1989. Luiz Alberto David de Araújo. PR/SP. ACP contra a União para que passe a exigir, por meio do seu órgão competente, que para a liberação de alimentos industrializados, em todo o território nacional, conste impressa nas respectivas embalagens as informações adequadas e claras relativamente à quantidade de FENILANINA neles existente, tendo por base as unidades usuais de consumo, tendo em vista a preservação da saúde da população de pacientes chamados FENILCETONÚRICOS. A ação tramita no Tribunal Federal sob o n.º 2001.03.99.002659-2 e é acompanhada pelo Procurador Regional da República da 3ª Região, André de Carvalho Ramos.

## **II. SÍTIOS DE INTERESSE E DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NA INTERNET**

- 1) Grupo de Trabalho sobre o Direito à Alimentação Adequada

<http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/pfdc/index.jsp>

- 2) Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN; Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, portarias e documentos do Bolsa Família na Saúde:

Página da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde:

<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/>

SISVAN:

<http://sisvan.datasus.gov.br/index.asp>

Portaria n. 2.246, de 18 de outubro de 2004.

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_sisvan/portaria\\_2246.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_sisvan/portaria_2246.pdf)

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_sisvan/pnan.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_sisvan/pnan.pdf)

Medida Provisória n. 132, de 20 de Outubro de 2003, que cria o Programa Bolsa Família

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_sisvan/MedidaProvisoria132.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_sisvan/MedidaProvisoria132.pdf)

Manual de Orientações sobre o Bolsa família na Saúde

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_bfa/05\\_0217\\_M.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_bfa/05_0217_M.pdf)

Decreto n. 5.209, de 17 de Setembro de 2004. Regulamenta a Lei n. 10.836, de 9 de Janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_bfa/DecretoPBF.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_bfa/DecretoPBF.pdf)

Manual de Gestores do Bolsa Família

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_bfa/apresentação%20Dr.%20Solla%20-%20manual%20do%20gestores%20Bolsa%20Família030305.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_bfa/apresentação%20Dr.%20Solla%20-%20manual%20do%20gestores%20Bolsa%20Família030305.pdf)

Estudo de Caso Brasileiro apresentado na 32a. Sessão do Comitê Permanente de Nutrição da ONU . Data: 14 à 18 de março de 2005

<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/evento/scn/documentos/32sessao.pdf>

Boletim Eletrônico do SISVAN, editado pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN). Disponibiliza indicadores sobre a situação alimentar e nutricional da população brasileira.

[http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/boletim\\_sisvan/](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/boletim_sisvan/)

3) ANVISA: Resolução RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=18850&word=>

4) Lei que cria o Programa Bolsa Família

[http://sisvan.datasus.gov.br/documentos\\_bfa/Lei\\_Bolsa\\_Família\\_10\\_836\\_09\\_01\\_2004.pdf](http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_bfa/Lei_Bolsa_Família_10_836_09_01_2004.pdf)

5) Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

<https://www.planalto.gov.br/consea/exec/index.cfm>

Guia Alimentar para Crianças Não Amamentadas

[https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Crianças\\_NAmamentadas.pdf](https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Crianças_NAmamentadas.pdf)

Sistema Nacional de Defesa Civil – Distribuição de Alimentos em Situação de Insegurança Alimentar

[https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Seminario\\_PMA\\_Defesa\\_Civil.PDF](https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Seminario_PMA_Defesa_Civil.PDF)

Fome Zero: Distribuição de Alimentos em Situação de Insegurança Alimentar

[https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Cestas\\_Alimentos.PDF](https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/Cestas_Alimentos.PDF)

Manual de Gestão Eficiente da Merenda Escolar

<https://www.presidencia.gov.br/consea/static/documentos/ManualGestaoEficiente.pdf>

II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

<https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/IIConferencia.pdf>

Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

[https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Relatorio\\_ODM\\_2004.pdf](https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Relatorio_ODM_2004.pdf)

6) Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura - FAO

Página do Dia Mundial da Alimentação:

<http://www.fao.org/wfd/2005/index.asp?lang=en>

A FAO e as Metas do Milênio da ONU:

<http://www.fao.org/mdg/goals.asp?lang=en>

7) Programas Federais

<http://www.mds.gov.br/programas/programas.asp>

[http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento\\_2005.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento_2005.htm)

TCU: Documentos de Avaliação dos Programas:

[http://www2.tcu.gov.br/portal/page?\\_pageid=33,450498&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www2.tcu.gov.br/portal/page?_pageid=33,450498&_dad=portal&_schema=PORTAL)

8) Outros links

DHESC Brasil – projeto Relatores Nacionais:

<http://www.dhescbrasil.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH:

<http://www.abrandh.org.br/>

Cartilha Popular sobre as Diretrizes Voluntárias para o Direito Humano à Alimentação Adequada/Abrandh: <http://www.abrandh.org.br/downloads/cartilha.pdf>

OPAS:

<http://www.opas.org.br/>

Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saudepublica.bvs.br/html/pt/home.html>

Portal da Fome e Segurança Alimentar: <http://www4.prossiga.br/fome/oquee.html>

Portal da Fome e Segurança Alimentar – Links internacionais:

<http://www4.prossiga.br/fome/asp/SaidaCat.asp?cod=144&codintermed=34&id=port>

Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional - FBSAN

<http://www.fbsan.org.br/>

### **III. QUESITOS RESPONDIDOS PELO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

#### **IV. LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS INTERNACIONAIS**