

O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: desafios para sua realização em Serra do Navio, interior do Estado do Amapá, Amazônia, Brasil.¹

Kirsten Corinna Weber Silva²
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas³

A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), desde 2010 ancorado na Constituição Federal do Brasil, constitui um dos grandes desafios da atualidade ao definir explicitamente os cidadãos brasileiros como titulares de direitos e o estado como portador de obrigações. Portanto, a Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) afeta aproximadamente 45,5% dos domicílios no Amapá, sendo 19,9 % ISAN moderada ou grave (PNAD, 2009), fato que se reflete na qualidade de vida e saúde dos moradores, obrigando-os a desenvolver estratégias e medidas compensatórias no convívio com a fome e ISAN, raramente fazendo jus à exigibilidade do DHAA. Considerando a complexa teia multicausal que envolve questões micro- e macroeconômicas, culturais, sociais, ambientais, do âmbito da saúde, da agronomia entre outros, (re)conduzindo as pessoas ao círculo da pobreza - fato constatado no município de Serra do Navio, interior do Estado do Amapá, - induz à reflexão sobre a dignidade humana. **Objetivos:** Analisar os instrumentos da exigibilidade do DHAA existentes e avaliar o grau de conhecimento acerca da alimentação adequada. **Metodologia:** Pesquisa de cunho qualitativo, do tipo descritivo, transversal, não-experimental, não-probabilística. **Fontes e técnicas:** fontes primárias e secundárias, questionário, formulário, diário de campo, observação. **Resultados esperados:** (1) descrição dos instrumentos de exigibilidade do DHAA, (2) avaliação do grau de conhecimento em relação à alimentação adequada. Supõe-se, que existe (1) um desconhecimento no que tange a alimentação adequada além do (2) desconhecimento do DHAA e seus instrumentos de sua exigibilidade. Sendo assim, a promoção de uma crescente conscientização acerca do DHAA e sua exigibilidade além da educação alimentar e nutricional e o *empowerment* da população se tornam necessárias para a garantia do DHAA no município em foco.

Palavras Chave: Amapá. Direito Humano à Alimentação Adequada. Insegurança Alimentar e Nutricional.

Garantizar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA), desde 2010 anclada en la Constitución Federal de Brasil, es uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo para definir explícitamente a los ciudadanos brasileños como portadores de

¹ Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Lima, Perú, del 12 a 15 de agosto de 2014.

² Universidade Federal do Amapá / UNIFAP; samambaia.k.silva@gmail.com.

³ Universidade Federal do Amapá / UNIFAP; celis@unifap.br.

derechos y el Estado como portador de obligaciones. Por lo tanto, la inseguridad alimentaria y nutricional (ISAN) afecta aproximadamente al 45,5 % de los domicilios en Amapá, con un 19,9 % ISAN moderada o grave (PNAD, 2009), un hecho que se refleja en la calidad de vida y la salud de los moradores, lo que obligó a desarrollar estrategias y medidas compensatorias en la convivencia con el hambre y la ISAN, rara vez a la altura de las exigencias del DHAA. Teniendo en cuenta la compleja red multifactorial que implica en aspectos micro y macro – económicas, culturales, sociales y ambientales, del ámbito de la salud, agronomía, entre otros, (re) conducen a las personas en el círculo de la pobreza - un hecho confirmado en el Municipio de Serra do Navío, interior del Estado de Amapá, provoca una reflexión sobre la dignidad humana. **Objetivos:** Analizar los instrumentos de exigibilidad del DHAA existentes y evaluar el nivel de conocimiento sobre la nutrición apropiada. **Metodología:** investigación cuantitativa, un estudio descriptivo, transversal y no experimental, no probabilística. **Fuentes y técnicas:** fuentes primarias y secundarias, cuestionario, formulario, diario de campo, observación. **Resultados esperados:** (1) descripción de los instrumentos de exigibilidad del DHAA, (2) evaluar el grado de conocimiento sobre la nutrición apropiada. Se supone que existe (1) desconocimiento con respecto a la nutrición apropiada, así como (2) desconocimiento del DHAA y sus instrumentos de su exigibilidad. Por lo tanto, la promoción de una mayor conciencia del DHAA y su exigibilidad más allá de la educación alimentaria y nutricional y el empoderamiento de la población hace necesario garantizar una alimentación adecuada en la ciudad en el foco.

Palabras clave: Amapá. Derecho Humano a la Alimentación Adecuada. Inseguridad alimentaria y nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) reconhece, que ‘todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e são dotados de razão e consciência, e, portanto, devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade’. Com isso, um conjunto de condições – da qual a alimentação faz parte – é considerado imprescindível para uma vida humana em dignidade. A crescente preocupação internacional e nacional em relação à evidente Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) de regiões inteiras ou grupos populacionais associou os conceitos do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da soberania alimentar (nas suas dimensões micro- e macro) à discussão entorno da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) além de realçar a urgência de um efetivo combate à fome, injustiça social e miséria (REDESAN et al, 2011).

O conceito de SAN (SAN), disseminado desde 1948 internacionalmente pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) e regulamentado no Brasil em 2006 através da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN),

[...] consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2006, art. 3º).

Neste sentido, a garantia da alimentação adequada (AA) sem o comprometimento de outras necessidades essenciais na vida humana, como ancorado na LOSAN, induz a reflexão sobre questões associadas à Qualidade de Vida (QV) e a dignidade humana (LEÃO e RECINE, 2011) - claramente comprometidas e negadas nos ambientes marcados pela vulnerabilidade social e miséria. A fome, identificado por Josue de Castro, médico, sociólogo e humanista, já em meados do século passado, como um ‘flagelo de homens contra outros homens’, com (re)produção histórica decorrente das desigualdades sociais do país e a existência de ISAN crônica, coletiva e geograficamente estereotípica no Brasil, talvez seja a condição que mais agride a dignidade de um ser humano (CASTRO, 1980).

A inclusão do DHAA no artigo 6º nos direitos sociais da Constituição Federal do Brasil no ano de 2010 é considerado um marco histórico na luta contra a ISAN ao determinar a alimentação adequada e saudável como direito de todos os cidadãos brasileiros. A garantia do DHAA constitui uma obrigação do poder público, no sentido de ter que adotar medidas, que respeitam, protegem, promovem e proveem este direito (CONSEA, 2011). Neste sentido, o Estado deve, por meio de atuação efetiva dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, fazer jus para a sua garantia bem como criar e divulgar amplamente mecanismos e instrumentos da exigibilidade deste e outros DH.

O cenário da ISAN no Brasil aponta a magnitude da lesão do DHAA. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2009, 65 milhões de brasileiros convivem com a experiência de passar fome associada à falta de recursos para aquisição de alimentos (IBGE, 2010b). Estima-se, que a ISAN afeta aproximadamente 40% dos domicílios na Região Norte do Brasil, com 18,5% nas formas moderada e grave de ISAN, fato que se reflete na QV e saúde dos moradores, obrigando-os a desenvolver estratégias e medidas compensatórias no convívio com a fome e ISAN, que serão investigados nesta pesquisa (IBGE, 2010b).

Em Serra do Navio, município interiorano do Estado do Amapá na Região Amazônica, *locus* da presente pesquisa, o difícil acesso e baixa disponibilidade de alimentos, os elevados preços dos alimentos, a baixa produtividade do solo além de questões culturais contribuem claramente com a ISAN, fatos expressos e refletidos nos indicadores associadas à ISAN. A alta prevalência de ISAN nas suas formas leve, média e grave (40,3%), ou seja, 45,5% de todos os domicílios do estado; 19,9% dos domicílios em situação de ISAN moderada ou grave; índices de baixo peso e déficit de estatura de menores de cinco anos (3,3% e 14,7%), baixo peso ao nascer (4,8%), baixa adesão ao pré-natal completo (31,5%), porcentagem elevada de domicílios sem acesso ao saneamento básico e ao abastecimento à água (41,7%), destacam o Amapá e seus municípios negativamente no Brasil (CONSEA, 2010; IBGE, 2010a). Dos 110 mil domicílios no Amapá, com pelo menos um morador com menos de 18 anos, a metade, ou seja, 55 mil enfrentam ISAN no ano de 2009, porcentagem praticamente igual em 2004 – fato, que demonstra, a ineficácia das políticas públicas locais no cenário da SAN.

Constata-se, que a ISAN moderada e grave afeta com 50,9% pessoas ‘ocupadas’, porém apenas 4,5% com atividade principal na agricultura, dado melhor do que em 2004 (11,6% com ocupação agrícola). A forte inter-relação entre renda e ISAN é evidente no Amapá: 76,3% dos domicílios considerados em situação de ISAN moderada ou grave, tem uma renda mensal de até um ½ salário per capita, apenas 0,2% dos domicílios em ISAN ganham mais do que 2 SM per capita. 57,2% dos domicílios em ISAN moderada ou grave não possuem renda, ou, no máximo recebem benefícios sociais (IBGE, 2010b), fatos, que reforçam a necessidade de políticas públicas no âmbito da assistência social.

Grande parte da população de Serra do Navio convive com o fenômeno da fome, miséria e comprometimento quantitativo e qualitativo alimentar e nutricional. Mesmo se tratando de um município pequeno, a situação de ISAN e, portanto as estratégias de superação da mesma variam de forma significativa entre os moradores sem acesso à terra produtiva e famílias, que dispõem de alimentos oriundos de nutricionais com a crescente obesidade, e suas causas e consequências diretas e indiretas, tanto de ordem clínica, como sociocultural e econômica, constituem certamente um dos maiores desafios para a saúde pública da atualidade – tanto na região em foco como ao nível global. As atuais transições demográfica, socioeconômica, epidemiológica e nutricional, estão intimamente inter-relacionadas e interdependentes e emergem uma melhor compreensão e especial atenção por parte dos órgãos públicos e sociedade em geral.

Apesar das mudanças, que o processo da globalização, das tecnologias rápidas etc. provocam também na Região Amazônica, o modo de vida, que pulsa especialmente nos pequenos aglomerados amazônicos, difere em todos os sentidos, do que é caracterizado como urbano ou moderno em outras regiões do Brasil e do mundo no século XXI. Ao mesmo tempo constata-se a carência de pesquisas e produção científicas na região, que possam contribuir com uma maior compreensão que o fenômeno e a especificidade da Região Amazônica ainda constituem.

No intuito de contribuir com a realização do DHAA, objetiva-se - através de uma pesquisa de cunho quantitativo - analisar os instrumentos e mecanismos de exigibilidade deste direito que existem em Serra do Navio bem como avaliar o grau de conhecimento acerca da alimentação adequada. A investigação do DHAA no contexto da ISAN – com respeito à diversidade social, cultural, ambiental, étnico-racial, geracional e a equidade de gênero no contexto da ISAN – justifica-se, pela urgência que a compreensão e combate à fome e miséria ainda constituem na Região Norte do Brasil, além de questões humanistas, considerando, que “quem tem fome, tem pressa” (Betinho).

Ressalta-se, que a presente pesquisa anda em consonância com a atual campanha do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) que visa o fortalecimento da noção do DHAA e sua exigibilidade e efetivação como direito fundamental e social no regate da qualidade de vida e dignidade humana.

2 PROBLEMA

No dia-a-dia nos serviços de saúde na região em foco, constata-se esta magnitude da ISAN e suas consequências diretas e indiretas na qualidade de vida e saúde especialmente no que tange as pessoas em vulnerabilidade social e nutricional. A frustração do DHAA é parte de um complexo estado de exclusão e negação de outros direitos humanos, constatando-se uma forte interdependência dos variáveis e fatores associados à pobreza, miséria, fome e negação de cidadania.

Especialmente na Região Amazônica, caracterizada pela escassez de pesquisas científicas e assim suporte para o contorno de problemas comuns na região e desenho de políticas públicas eficazes, a inegável especificidade da Amazônia, com seus severos problemas de comunicação e transporte (agravados ainda nos longos períodos de chuvas na região), forte influência indígena no que tange a cultura, seus costumes, tradições e visão do mundo, o desnível de desenvolvimento social e econômico ao se comparar com outras regiões do Brasil, a baixa coesão social extra-familiar e comunitária, falta de informação e transparência de políticas públicas e direitos, baixo nível educacional, além da aparente decepção ou desinteresse no que tange política em geral e participação social ativa. Este cenário pode ser considerado propício quanto à persistência ou crescimento de desigualdades – em termos de saúde pública, qualidade de vida, aspectos socioeconômicos e culturais, anulando cada vez mais uma efetiva cidadania e garantia dos direitos humanos, incluindo o DHAA.

Constata-se a aparente impotência por parte do poder público no enfrentamento da teia multicausal, que o círculo gerador da fome e miséria constitui. Os programas de transferência de renda e programas assistenciais direcionados à população em situação de ISAN tentam amenizar a situação quanto ao acesso à alimentos, porém raramente conseguem fazer jus à efetiva garantia do DHAA, transferindo, em última instância, a responsabilidade governamental relacionada aos dos direitos sociais, qualidade de vida e alimentação adequada para as próprias pessoas em situação de ISAN – cenário, onde círculo da pobreza geralmente se reproduz.

Reproduz, pois a situação induz as pessoas à alimentar-se mal, estudar menos, trabalhar desde cedo - e em condições de desestabilidade, insegurança e baixos salários -, adoecer mais em condições sem os devidos tratamentos muitas vezes, buscar caminhos, que perpassam barreiras da legalidade ou dignidade humana na superação dos entraves diários, a comer de forma monótona sem noção da próxima refeição, a prover alimentos através de vizinhos, parentes, igrejas ou esperar até a chegada de novos benefícios assistenciais (SILVA, 2011). Radimer et al. constata neste contexto,

[...] que as pessoas e as famílias nem sempre são passivas diante desse estado de sofrimento e carências [...] a fome e a insegurança alimentar são situações manejáveis [...] indivíduos e famílias desenvolvem estratégias mais ou menos eficazes para o enfrentamento das condições que limitam seu acesso aos alimentos. (apud BRASIL, 2007, p. 388).

Diante deste cenário problemático de superação, arranjos intra –e interfamiliares no provimento de alimento e satisfação de outras necessidades básicas, surge a pergunta, que norteia a presente pesquisa:

Quais os mecanismos e instrumentos de exigibilidade relacionados ao DHAA existentes em Serra do Navio e qual até que ponto a população tem conhecimento a respeito desta lei e de que é uma ‘alimentação adequada’?

Pressupondo, que a população em risco nutricional e ISAN na região em foco – como em muitas outras regiões do Brasil - não sabe, o que é ‘alimentação adequada’, é válido afirmar, que a existência do DHAA como direito constitucional, bem como os instrumentos de sua exigibilidade todavia estão desconhecidos, certamente não constituindo uma estratégia no provimento de alimentos.

3 PRESSUPOSTOS

A presente pesquisa parte dos pressupostos, que (1) os instrumentos e mecanismos de exigibilidade do DHAA são ineficazes ou ausentes, além de desconhecidos e (2) a população e, em especial, as pessoas em situação de ISAN em Serra do Navio desconhecem o que é uma alimentação saudável e adequada.

4 OBJETIVOS

Analisar os instrumentos da exigibilidade do DHAA existentes e avaliar o grau de conhecimento acerca da alimentação adequada por parte da população.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de SAN ultrapassa muito o singelo ato de comer. Por definição, a SAN condiz ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem o comprometimento do acesso a outras necessidades básicas, e tendo ainda como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2006, art. 3º).

Classifica-se a ISAN em diversos graus, de acordo com a vulnerabilidade nutricional e comprometimento da qualidade de vida, podendo-se manifestar com caráter temporário ou crônico (FAO, 2011a; REDESAN et al, 2011). Por definição, classifica-se a ISAN em (a) leve, caracterizada pela preocupação da família não conseguir alimentação no futuro; (b) moderada, que implica na redução da quantidade e a variedade de alimentos para que estes não venham a faltar antes da aquisição ou da recepção de uma nova cesta de alimentos, que pode ocorrer com a recepção do salário ou de um benefício; e (c) na sua forma grave, quando uma pessoa ou sua família passam fome.

Em termos financeiros, a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) classifica toda pessoa que sobrevive com menos de US\$ 1,25 por dia em estado de extrema pobreza e de fome (REDESAN et al, 2011). Na visão mais agronômica da FAO, fatores e eixos determinantes da SAN constituem a disponibilidade (produção, importação, ajuda alimentar etc.), estabilidade (mercados, acesso físico), acesso (dinheiro, pobreza, equidade de gênero) bem como o consumo e utilização biológica (hábitos de consumo, saúde, saneamento). Segundo ponto de vista mais nutricional associam-se as dimensões da disponibilidade ao nível do domicílio, o acesso (físico, econômico e social), o consumo (preferências, escolhas, hábitos) e a utilização biológica (saúde, saneamento, água etc.). O conceito da SAN, portanto, está indissociável do DHAA e da soberania alimentar.

Quanto ao DHAA, é válido destacar duas dimensões inseparáveis: (a) o direito de estar livre da fome e (b) o direito à alimentação adequada - dimensões que emergem tanto provimentos com implementação imediata e pontual, bem como o desenvolvimento de ações estruturantes no âmbito da promoção e proteção, contribuindo para um modelo de desenvolvimento onde predomina autonomia, participação popular, eficiência e equidade, o que requer uma necessária a mudança nos paradigmas adotados para o planejamento e implementação das políticas públicas (RECINE, 2010).

Vale frisar neste contexto, que a estratégia Fome Zero (2003) trouxe a questão da fome e miséria para dentro da discussão pública e consolidou-se como política de estado no Brasil, porém a fome e miséria privam ainda milhões de brasileiros de ter uma vida digna e humana (REDESAN et al, 2011). O dia-a-dia nos serviços de saúde, os dados acerca da ISAN e inquéritos alimentares refletem a magnitude *malnutrition* e de dietas desequilibradas, com a (co)existência de carências nutricionais e excesso de consumo e de peso.

De acordo com o Censo 2010, a população considerada em situação de extrema pobreza ainda é estimada em aproximadamente 15 milhões de brasileiros. No Amapá, os censos apontam para 85 mil pessoas extremamente pobres, convivendo com uma renda mensal *per capita* de no máximo 70 reais. Vale ressaltar, que a taxa da extrema pobreza apresenta uma queda significativa de 4,14% nos últimos dez anos no Brasil – porém, praticamente oito vezes mais favorável do que no Estado do Amapá (- 0,52%; BRASIL, 2012).

Takagi e Maluf (2011, p. 2) alertam no contexto das políticas públicas, “se o desafio do Fome Zero era garantir ao menos três refeições ao dia, o grande desafio da segurança alimentar hoje é o acesso à alimentação adequada e saudável, de forma permanente e sustentável.” Ciente das duas dimensões do DHAA, os autores sugerem ainda um amplo programa de educação alimentar que dissemina os hábitos alimentares mais saudáveis, com enfoque especial às pessoas em situação de ISAN, uma vez, que “as famílias mais pobres, que têm sua renda melhorada, buscam reproduzir cada vez mais o padrão de consumo dominante e suas crianças passam a ser alvo da indústria alimentícia” (*ibid*). Tendência observada ao nível internacional, porém com consequências e velocidade muito mais acirrados no cenário latino-americano devido às marcantes divergências sociais.

As atuais transições demográfica, socioeconômica, epidemiológica e nutricional, estão intimamente inter-relacionadas e interdependentes e emergem uma melhor compreensão e especial atenção por parte dos órgãos públicos e sociedade em geral. Outrossim, as mudanças nos padrões alimentares estão indissociáveis do modelo econômico predominante (ABRANDH, 2010), do processo de globalização e dos meios de comunicação, entre outros fatores. Observa-se, que os pratos e alimentos consumidos em todas as classes sociais são

cada vez mais distantes de suas origens, no sentido de local e cadeia de produção e aspetos de sensorialidade. Se existe o DHAA, existem titulares de direitos e responsáveis pela sua efetivação e garantia, cabe a pergunta: o que é uma ‘alimentação adequada’?

Embora, a alimentação deve fornecer os nutrientes necessários para uma vida com saúde plena em todas as faixas etárias, a prática e o comportamento alimentar são influenciados pelos mais diversos fatores, tanto de cunho financeiro e de acesso, bem como fatores culturais, emocionais e sociais. Valente destaca neste contexto, que

O ato de alimentar-se, alimentar seus familiares e aos outros é um dos que mais profundamente reflete a riqueza e a complexidade da vida humana em sociedade. Os hábitos e práticas alimentares de um ser humano, de sua família e de sua comunidade são um produto da história e da vida de seus antepassados, um reflexo da disponibilidade de alimentos e de água na localidade onde residem, e de sua capacidade econômica e física de ter acesso aos mesmos.” (VALENTE, 2011, p.1)

Com vistas às necessidades básicas de um ser humano, a alimentação adequada cada vez mais deve ser reconhecida à luz dos DH. Valente postula neste sentido

Ao comer, portanto, não só buscamos satisfazer nossa fome e nossas necessidades nutricionais. Ao nos alimentarmos a nós mesmos e uns aos outros, familiares, amigos e mesmo estranhos, nós nos refazemos, nos construímos e nos potencializamos uns aos outros como seres humanos em nossas dimensões orgânicas, intelectuais, psicológicas e espirituais. Nós reafirmamos nossa identidade e diversidade cultural, no contexto da universalidade de sermos humanos. Não é sem razão que todas as festividades familiares e comunitárias, e muitos rituais espirituais, envolvem atos de preparo e comunhão de alimentos. (VALENTE, 2011, p. 2)

Em consonância, a antropóloga Maciel, afirma, que “a comida não é apenas boa para comer, mas também boa para pensar. Pensar em comida é pensar em simbolismo, pois ao comermos, além de ingerirmos nutrientes [...], ingerimos também símbolos, ideias, imagens e sonhos” (MACIEL, apud, CANESQUI, 2005, p. 41). Conclui-se, portanto, que o comportamento alimentar não responde apenas à ordem biológica, senão envolve questões históricas, culturais, econômicas, sociais, espirituais, ideológicas e ecológicas. Vasconcelos alerta neste contexto

Como as preferências alimentares têm um papel importante na determinação da seleção de alimentos e qualidade da dieta, um melhor entendimento sobre o desenvolvimento dessas preferências poderia contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que promovessem dietas saudáveis.” (VASCONCELOS, 2008, p.120)

Em concordância com Vasconcelos, a compreensão do fenômeno, que o ato de alimentar-se constitui, constitui um desafio cada vez mais emergente no cenário da ISAN e saúde em geral.

Especialmente nas áreas periurbanas e rurais é comum, deparar-se com uma aparente impotência por parte das famílias em resolver questões em parte simples, fato, que se manifesta na ausência de certidão de nascimentos de filhos, perpetua migração, moradias precárias, famílias muito numerosas, subemprego, trabalho infantil, baixa escolaridade, desestruturação familiar, etilismo, violência doméstica, restrito acesso à serviços públicos em todas as áreas, precária oferta cultural, baixa coesão social, baixa auto-estima, falta de auto-

cuidado, higiene e distorção da imagem corpórea, desnutrição energético-proteíca, déficit de estatura, excesso de peso, carências nutricionais, baixa frequência de refeições, alta prevalência de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, repentinas infecções, entre outros.

Além dos fatores ao nível individual, domiciliar (micro), outros fatores preocupantes (macro) e agravados à realização do DHAA devem ser considerados: a crise econômica ao nível internacional, alta dos preços dos alimentos, desigualdades socioeconômicas e a concentração de renda, escassez de produtos e alimentos regionais no mercado local, precária situação higiênico-sanitário dentro do domicílio e em geral, falta de acesso à água potável, carência no que tange a saúde de média e alta complexidade, baixa produtividade dos solos e carente assistência técnica rural, limitação geográfica na expansão de terras produtivas, instabilidade empregatícia e subempregos entre muitos outros fatores no âmbito da SAN (áreas ocupadas por mineradoras e protegidas x áreas disponíveis para a agricultura familiar e possível expansão habitacional e geração de renda e impostos) entre outros.

Neste cenário multidimensional, a inclusão do DHAA na Constituição Federal - com isto a obrigação do poder público de adotar medidas para sua garantia e realização e definição do cidadão brasileiro como titular de direitos - permite sua exigibilidade via meios administrativo, político e quase judiciais e judiciais. A realidade e magnitude da ISAN demonstra, que, de fato, este direito aparentemente continua ainda desconhecido ou ignorado tanto pelo poder público e jurídico, bem como pelas pessoas em situação de ISAN. Sendo assim, as pessoas adotam as mais diversas estratégias para amenizar a falta ou instabilidade no acesso à alimentos saudáveis e precária disponibilidade doméstica ou ineficiente utilização biológica, com ações e medidas compensatórias, que comprometem a qualidade de vida e dignidade humana.

Diante do exposto, conclui-se, que o aprimoramento dos mecanismos, instrumentos e recursos em âmbito administrativo – aparentemente ausentes ou ineficazes – se torna imprescindível.

6 MÉTODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se pelo sua abordagem quantitativa, do tipo descritivo, levantamento, transversal, fundamental, não-experimental e não-probabilística, além de ser inédita na região em foco e apresentar forte responsabilidade social.

6.1 UNIVERSO DA PESQUISA

O município de Serra do Navio, local da presente pesquisa, localizado à 196 km da capital do Estado do Amapá, Macapá, criado em 1º de maio de 1992, através da lei n.º 007/92, com aproximadamente 4.380 habitantes (IBGE, 2010a) é uma pequena cidade bastante típica do interior da Região Amazônica, constando com 72% de seu território dentro do Parque

Nacional das Montanhas de Tumucumaque, historicamente no foco de interesses multinacionais de mineração, e decorrentes problemas ambientais e sociais. A forte influência da cultura indígena e cabocla é negável. De acordo com o relatório do PNUD, 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Serra do Navio é 0,709, em 2010, considerado alto no cenário nacional (PNUD, 2013b).

Apesar das semelhanças com cidades interioranas da Região Norte do Brasil, a ligação histórica do município à exploração mineral (manganês, ouro, ferro, tantalita entre outros) imprime algumas especificidades à cidade. Vale ressaltar também, que o alto índice de migração destorce a realidade no sentido de subestimar as pessoas recém imigradas, geralmente em maior vulnerabilidade social e nutricional. No contexto das mudanças ocorridas na região, principalmente associadas aos projetos de mineração, constata-se significativas alterações (1) no perfil demográfico nos últimos anos, (2) processos de trabalho, (3) estrutura familiar, (4) perfil epidemiológico e demográfico, (5) comportamento alimentar e nutricional e (6) na oferta, preços e disponibilidade de alimentos, entre outros fatores, que implicam diretamente na qualidade de vida dos moradores da região.

Os participantes da pesquisa são moradores do município de Serra do Navio, bem como autoridades e instituições, que estão vinculadas de forma administrativa ou legislativa ao DHAA e SAN, tais como Conselho Municipal de SAN, Ministério Público, Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à ESF (NASF), Secretaria Municipal de Assistência Social, representantes da Secretaria do Estado de Inclusão e Mobilização Social (SIMS), Fórum, Pastoral da Criança etc..

6.2 INSTRUMENTOS, FONTES E TÉCNICAS DA PESQUISA

Quanto aos métodos, técnicas e instrumentos para a coleta de dados, serão utilizadas técnicas de observação, diário de campo além de um questionário e um formulário:

(1) *conhecimento acerca do DHAA, sua promoção e exigibilidade*: um questionário, de elaboração própria, destinado às instituições e órgãos, coletará os dados acerca do conhecimento do DHAA enquanto direito constitucional, os mecanismos de sua garantia e exigibilidade.

(2) *conhecimento acerca de alimentação e do DHAA*: um formulário, de elaboração própria, destinado aos moradores coletará os dados relacionados à alimentação saudável e adequada além de questões associadas ao DHAA e seus instrumentos de sua exigibilidade.

6.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Diante dos objetivos da pesquisa, optou-se por técnicas quantitativas para o levantamento e a análise dos dados.

O levantamento dos dados sobre o conhecimento da alimentação adequada se dará nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Serra do Navio em dias e comunidades distintos por ordem de chegada dos usuários na UBS. Os dados relacionados à existência,

exigibilidade e garantia em geral do DHAA serão coletados via formulário, que será entregue e retirado em todas as instituições que estão diretamente e indiretamente ligados ao DHAA.

O ‘Guia Alimentar da População Brasileiro’ do Ministério da Saúde servirá como referência na análise do conhecimento alimentar e nutricional (BRASIL, 2008).

Os dados quantitativos serão tabulados, agrupados e apresentados graficamente com apoio de EXCEL e BIOESTAT 5.0.

Com intuito de complementar e aprimorar a interpretação e análise dos dados coletados através dos principais instrumentos da pesquisa, um diário de campo servirá para o registro de outras observações e comentários informais.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, que a presente pesquisa possibilitará a (1) descrição dos mecanismos e instrumentos de exigibilidade do DHAA de Serra do Navio, além da (2) avaliação do grau de conhecimento em relação à alimentação adequada e saudável e a existência do DHAA.

Em concordância com a IV Conferência Nacional de SAN, órgãos nacionais, pesquisadores e militantes da SAN, é válido concluir também no caso de Serra do Navio, que - apesar dos esforços, mecanismos e políticas públicas demonstrarem um significativo progresso - o que se constata, na realidade, é que esses avanços normativos, nacionais e internacionais, ainda não foram suficientes para garantir a realização prática e a efetividade do DHAA e demais direitos humanos no Brasil frente aos inúmeros e complexos desafios e obstáculos existentes para a efetivação dos mesmos. Sendo assim, a construção de uma sociedade mais justa e igualitária além do fortalecimento da cidadania, ou em fim, a capacidade de exigir a realização do DHAA e de outros direitos humanos emerge uma ressignificação e ‘revolução cultural’ dentro da sociedade e da estrutura administrativa dos poderes (ABRANDH, 2010).

Além de um efetivo programa de orientação e educação alimentar e nutricional, a promoção de uma crescente conscientização acerca do DHAA e sua exigibilidade além do *empowerment* da população se tornam necessárias para uma real garantia do DHAA no município em foco. De acordo com os resultados obtidos, pretende-se socializar experiências bem sucedidas de outras instituições e órgãos brasileiros com os responsáveis no âmbito das políticas públicas de SAN em Serra do Navio e Amapá. A elaboração de um folheto esclarecedor acerca do DHAA como direito constitucional e sua exigibilidade, destinado à população serrana é prevista.

Quanto aos resultados secundários, espera-se, que a problematização do DHAA contribua com a promoção de uma crescente conscientização acerca do DHAA e sua exigibilidade por parte dos participantes e poder público, nas suas esferas administrativa, legislativa e judiciário. Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de artigos e apresentação em congressos.

Em suma, uma melhor compreensão do fenômeno da fome e miséria poderá subsidiar a tomada de decisões, o desenho e a avaliação de programas, projetos e políticas públicas na

Região Norte, no contexto da implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

REFERÊNCIAS

ABRANDH. (2010) *Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional*. ABRANDH, Brasília.

BRASIL. (2010). *Constituição. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro 2010*. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. See more at <http://www2.planalto.gov.br/presidencia/a-constituicao-federal>.

_____. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia Alimentar da População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. / Série A Manuais e Normas Técnicas*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Brasília.

_____. (2007). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). *Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados: Segurança Alimentar e Nutricional*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília: MDS - SAGI, 2007; 412 p.

CANESQUI, A.M. (org.). (2005). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

CONSEA. (2006). *Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)*. Lei nº 11.346 de 15 setembro de 2006. See more at <http://www.planalto.gov.br/consea>.

_____. (2007). *III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Documento Base. CONSEA, Brasília. See more at <http://www.planalto.gov.br>.

_____. (2010). *A SAN e o DHAA no Brasil*. Realização – Indicadores e Monitoramento – da Constituição de 1988 aos dias atuais. CONSEA, Brasília.

_____. (2011). *Alimentação adequada e saudável: direito de todos*. 4ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Relatório Final. Declarações e proposições. CONSEA, Brasília.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). (2011) *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Apostila do Curso em SAN 2011*. Oficina Regional de la FAO para la America Latina y Caribe.

_____. (2011) *Panorama de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional en la America Latina y el Caribe 2011*. See more at <http://www.fao.org/docrep/014/am861s/am861s00.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2010) *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar: 2010*. IBGE, Rio de Janeiro. See more at: <http://www.ibge.gov.br>.

_____. (2010) IBGE traça perfil inédito sobre Segurança Alimentar no Brasil. Comunicação Social. See more at http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2004_2009/default.shtm

Leão, M. M.; Recine, E. (2011) *O Direito Humano à Alimentação Adequada*. In: *Nutrição em Saúde Pública*. Rubi, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, J. A. (2006) *A cultura, as cidades e os rios na Amazônia*. In: *Ciência e Cultura*. São Paulo, v. 58, n. 3, Sept. 2006. See more at http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252006000300013&lng=en&nrm=iso.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (2013) *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013*. See more at http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013.

_____. (2013) *O perfil do Município de Serra do Navio*. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013*. See more at http://www.atlasbrasil.org.br/2013/perfil/serra-do-navio_ap.

RECINE, E. (2010) *Políticas Públicas e a realização do DHAA*. Em: *A SAN e o DHAA no Brasil*. Realização – Indicadores e Monitoramento – da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, DF.

REDESAN; FAURGS; UFRGS; SESAN; MDS. (2011) Curso de formação de Gestores Públicos em SAN. Apostila do FGP-SAN-2011.

SILVA, L.M.P. (2011) *Um estudo das estratégias de sobrevivência das famílias em extrema pobreza*. Dissertação apresentada ao Programa de Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Monte Carlos.

TAKAGI, M.; MALUF, R. S. (2011) *Desafios para a consolidação da Política de SAN e o papel da 4ª Conferência*. Artigo. See more at <http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/artigos/2011/08/artigo-desafios-para-a-consolidacao-da-politica-de-san-e-o-papel-da-4a-conferencia>.

VALENTE. F. L. S. (2011) *Segurança Alimentar e Nutricional: transformando natureza em gente*. See more at http://www.pjf.mg.gov.br/sg/conselhos/comsea/doc/2011/natureza_gente.pdf.

VASCONCELOS, F. A. G. (2008) *Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil*. Em: *Cadernos de Saúde Pública* [online]. vol.24, n.11, pp. 2710-2717. See more at <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/27.pdf>.