

Situação Alimentar no Mundo¹

No próximo dia 16 de outubro comemora-se, em todo o mundo, o **Dia Mundial da Alimentação**. Aproveitando a data, é importante refletirmos sobre a situação alimentar no mundo atual e, especialmente, no Brasil.

Entramos no novo milênio com 1,2 bilhão de pessoas em todo o planeta (incluindo mais de 500 milhões de crianças) vivendo **abaixo da linha de pobreza**, definida pela ONU (Organização das Nações Unidas) como sendo pessoas que vivem com menos de 1 dólar/dia, o que seria o mínimo necessário para a sobrevivência. Segundo o estudioso norte-americano Phillip Harten, de cada 100 pessoas no mundo, 13 passam fome diariamente.

Em se tratando de Brasil, os dados são igualmente assustadores. O Mapa da Fome, elaborado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 1993, revelou a fome e a indigência de **32 milhões de brasileiros** (algo próximo à população total do Canadá ou da Argentina). Nesse estudo, considerou-se como indigente a pessoa cuja renda familiar mensal correspondesse, no mínimo, ao valor de aquisição de uma cesta básica de alimentos que atendesse aos requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/ONU e OMS (Organização Mundial da Saúde). O Nordeste brasileiro apresentou o mais alto índice, com 40% de sua população em estado de indigência.

No meio rural a situação é ainda mais grave, com 50% da população abaixo da linha da pobreza. Se pensarmos que 32% da população brasileira está no campo, podemos visualizar que um grande contingente populacional encontra-se em situação de miséria e fome no meio rural. É justamente aí que encontramos os mais altos índices de desnutrição infantil. Situação ainda mais crítica é a dos trabalhadores rurais sem terra. Estima-se que, no país, existam 4,8 milhões de famílias sem terra para viver e trabalhar. Há também a situação dos pequenos agricultores que, mesmo possuindo terra, não dispõem das condições mínimas necessárias para gerar o sustento de suas famílias.

Um dos mais importantes indicadores da qualidade de vida em um país é a taxa de mortalidade nos menores de 5 anos, considerada como o número de crianças que morrem antes de completar 5 anos de idade para cada mil nascidos vivos. Embora seja considerado como a 8ª economia do mundo, o Brasil ocupava, em 1999, a **89ª posição no ranking da mortalidade** dos menores de 5 anos (40 crianças por mil nascidos vivos), posição dividida com o Vietnã.

Para se ter uma idéia do que isso significa, o 1º lugar é ocupado por Serra Leoa (316 crianças/mil nascidos vivos) e a última posição (187ª) é dividida pelos países: Japão, Noruega, Cingapura, Suécia e Suíça (4 crianças/ mil nascidos vivos). Acima de nós estão: México, na 97ª posição, Paraguai, na 98ª, Argentina, na 123ª e Uruguai, na 139ª posição. Por curiosidade, Estados Unidos e Cuba dividem a mesma 158ª posição.

Na identificação das causas da mortalidade infantil, temos que lembrar que saúde e nutrição são fatores inter-dependentes, ou seja, só se tem saúde através de uma boa alimentação e, ao mesmo tempo, é necessário um organismo saudável para aproveitar todos os elementos que uma boa alimentação oferece. Assim, quando se analisa as causas da mortalidade entre os menores de 5 anos, difícil é se identificar qual a porcentagem de mortes devida à desnutrição e/ou a carências nutricionais.

¹ Fonte: FBSAN

Entre as principais causas de morte na infância, despontam as **doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório**, entre outras causas externas onde a desnutrição aparece. Normalmente, as causas de morte devido a deficiências nutricionais só são reconhecidas quando a desnutrição é identificada como principal causa que levou ao óbito, o que pode revelar a existência de um registro sub-estimado, no país, da relação entre o óbito infantil e o comprometimento nutricional.

Mas a maior causa de morte de crianças no Brasil, principalmente de bebês, continua sendo a diarreia, provocada por doenças intestinais geralmente fruto do deficiente acesso à água tratada e rede de esgoto adequada, situação vivida por um grande número de pessoas em todo o país.

Uma taxa de 72% de nossa população tem acesso a instalações adequadas de saneamento básico; desse total, 81% está na cidade e apenas 32% no meio rural. No nosso vizinho Uruguai, 93% da população tem acesso ao saneamento básico, independente de estar na zona urbana ou rural. Em melhor situação está o Paraguai, que dá cobertura em saneamento a 95% de sua população (rural e urbana).

Conforme já dito, a desnutrição infantil no Brasil alcança os níveis mais altos no meio rural, embora se encontrem índices também elevados nos bolsões de miséria e nas periferias dos grandes centros urbanos. Os estudos nessa área têm revelado, constantemente, uma grande disparidade regional. Enquanto nos estados do sul encontram-se índices de desnutrição semelhantes aos dos países desenvolvidos, nas regiões **Norte e Nordeste** esses índices se comparam aos dos países mais pobres do mundo. Enquanto isso, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, os índices de desnutrição infantil se assemelham aos dos países em desenvolvimento, onde há níveis médios ou altos de riqueza e acesso relativo aos serviços básicos (água, esgoto, educação e saúde).

Segundo dados da UNICEF de 1999, **6% das crianças brasileiras** menores de 5 anos apresentam baixo peso e 11% sofrem de nanismo moderado ou grave, ou seja, **apresentam déficits acentuados de crescimento**. O acesso limitado aos gêneros alimentícios básicos é a principal causa dessa situação, o que é agravado por condições inadequadas de vida. A chamada desnutrição proteico-calórica significa um consumo de alimentos abaixo das necessidades calóricas, quando a pouca proteína ingerida passa a ser consumida para produção de energia e não para as suas funções específicas. Com isso, o desenvolvimento do organismo é interrompido ou prejudicado, uma vez que não há proteína disponível para promover o crescimento, nem mesmo calorias suficientes para garantir as demandas energéticas decorrentes desse processo.

Além do grande déficit calórico que atinge grande parte da população brasileira (consumo em calorias inferior às necessidades energéticas do indivíduo), temos hoje, no país, graves deficiências nutricionais específicas, como a carência de ferro, iodo, cálcio e vitamina A, que atingem principalmente as crianças.

As deficiências de cálcio e ferro são devidas principalmente ao alto custo dos alimentos mais ricos nesses nutrientes, leite e derivados para o cálcio, e carnes e vísceras para o ferro. É grande o número de crianças que apresentam raquitismo em todo o país, gerado por um consumo muito baixo de alimentos ricos nesse nutriente. Prejuízos ao crescimento freqüentemente ocorrem em função de um consumo insuficiente de cálcio, quando a oferta de leite e derivados à criança é muito baixa, principalmente após o desmame completo. Embora hortaliças de folha, como a couve e o almeirão, entre outras, possam também fornecer quantidades

razoáveis de cálcio na alimentação diária, nem sempre esses alimentos estão disponíveis, sendo tão raros quanto o leite em muitas regiões do país e para muitas famílias de baixa renda. Por isso, o incentivo à produção de hortas caseiras pode ser uma ação preventiva tão importante para a saúde das crianças.

Com relação à deficiência de ferro, apesar de o feijão ser uma fonte relativamente boa desse nutriente e esse alimento ser parte importante do hábito alimentar de nossa população, a quantidade de ferro ingerida em uma alimentação à base de arroz e feijão normalmente é insuficiente para fornecer a quantidade desse elemento necessária para promover o perfeito crescimento e desenvolvimento da criança, o que leva a um alto índice de anemia por carência de ferro no país (estima-se que 40% de nossas crianças sofram de anemia ferropriva), que pode ser agravada pelas infecções recorrentes. Além de gerar uma baixa resistência imunológica, **a carência de ferro prejudica o desenvolvimento cognitivo**, podendo levar a dificuldades no aprendizado.

Mulheres em idade fértil também são grandes vítimas da anemia no Brasil, o que pode levar a complicações no período da gestação e aumentar os riscos no parto. Basta citar que temos um dos mais altos índices de mortalidade materna na América Latina. Programas sociais de baixo custo poderiam minimizar o problema, através de um acompanhamento adequado às gestantes e orientação alimentar específica. O estímulo ao aleitamento materno é também uma ação importante na prevenção da anemia em crianças menores de 2 anos.

A hipovitaminose A é ainda uma das principais causas de cegueira em crianças em todo o mundo, e é gerada, principalmente, por um consumo insuficiente de vegetais e frutas, embora as vísceras animais possam se constituir também em boas fontes desse nutriente. No Brasil, essa carência ocorre mais na região Nordeste, principalmente no semi-árido nordestino. A deficiência de vitamina A agrava o quadro da desnutrição e da diarreia, assim como leva à queda da resistência imunológica.

A carência de iodo é comum no Brasil, uma vez que nosso solo é, em geral, deficiente nesse nutriente. O acesso ao sal iodado é uma medida essencial na prevenção dessa carência nutricional.

Muitas alternativas têm surgido para minimizar ou resolver o problema, como a utilização de alimentos alternativos (como a multimistura) que, muitas vezes, podem ter algum efeito no combate a alguma carência nutricional específica (como a deficiência de cálcio ou vitamina A), mas que não solucionam o problema do acesso aos alimentos básicos, o que deveria ser garantido a todas as camadas da população brasileira. A desnutrição só pode ser combatida através de um consumo adequado de alimentos, em quantidade e qualidade suficientes para reverter o quadro da desnutrição e garantir a retomada do perfeito desenvolvimento.

De fato, avançamos muito nas últimas décadas em se tratando da situação da infância no país. Basta lembrar que, em 1960, a mortalidade dos menores de 5 anos era de 177 crianças por mil nascidos vivos. Os últimos estudos demográficos e sociais mostraram uma queda acentuada da desnutrição infantil nos últimos quinze anos, embora ainda tenhamos índices elevados em algumas regiões do país. Os planos econômicos que geraram relativa estabilidade nos preços dos gêneros básicos, levaram a uma melhoria no padrão alimentar de boa parcela da população brasileira, refletindo na queda dos índices de desnutrição. Porém, houve uma melhora no acesso aos gêneros de mais fácil aquisição, com preços mais acessíveis, geralmente mais ricos em calorias e pobres em alguns nutrientes essenciais, o que não levou a melhorias substanciais nos índices das carências nutricionais.

Paralelamente, tem surgido um novo problema alimentar no país, sentido por todas as camadas da população, que é aumento da obesidade, incluindo a obesidade infantil. Mudanças nos hábitos alimentares, com incorporação de novos alimentos mais calóricos em detrimento de outros, têm sido algumas das principais causas da elevação nos índices de obesidade. O problema tem sido mais observado em mulheres das classes mais desfavorecidas, provavelmente em função de um alto consumo de alimentos ricos em carboidratos e gorduras (arroz, farinhas, massas, pães, biscoitos, frituras etc) e pobre nos demais nutrientes, e um baixo consumo de vegetais, frutas, leite e carnes, quase sempre em função do preço dos mesmos. A obesidade leva uma maior predisposição a uma série de doenças, como as cardiovasculares e alguns tipos de câncer.

Esse fato mostra o quanto são necessárias e urgentes medidas que facilitem e garantam o acesso aos diferentes tipos de alimentos a todos, o que levaria a uma melhora no padrão alimentar de nossa população e evitaria as graves deficiências nutricionais que ainda assolam o Brasil. Somos um país com um potencial agrícola invejável, terceiro maior exportador de produtos agrícolas no mundo, capaz de produzir alimentos em quantidade e qualidade suficiente para garantir uma nutrição adequada a todos os seus habitantes. Infelizmente, apenas 13% das nossas terras estão ocupadas com lavouras permanentes e temporárias, estando 51% das terras ocupadas com pastagens naturais e artificiais.

Finalizando, no momento de se comemorar o Dia Mundial da Alimentação, vale refletir sobre a situação do país em que vivemos e sobre o que desejamos ser enquanto nação. Para isso, vamos lembrar o conceito de Segurança Alimentar construído pelo grupo de estudos que elaborou importante documento sobre a situação alimentar no Brasil, apresentado na 1ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar (Brasília, 1994):

"Segurança Alimentar significa garantir, a todos, condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana".

Documentos Consultados:

Situação Mundial da Infância – Relatório da UNICEF – 2001

Panorama Atual da Segurança Alimentar no Brasil – Francisco Menezes/IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas) - 1998

Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) - 1996

Censo Agropecuário do IBGE – 1996

Site visitado: <http://www.ibase.org.br>