

Ambiente, Recursos Naturais e Alimentação



Klaus Klennert (Editor)

Alcançando a Segurança Alimentar e Nutricional

Acções para Atingir o Desafio Global
Manual do Curso de Formação

inWent

Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany

Publicado por InWEnt – Internationale Weiterbildung gGmbH,
Capacity Building International, Germany
Divisão do Desenvolvimento Rural, Alimentação e Protecção
ao Consumidor em Feldafing no Lago Starnberg

Editor Klaus Klennert, Gestor Sénior de Projectos
InWEnt, Divisão 5.01
Wielinger Str. 52
82340 Feldafing, Alemanha
Fon +49 8157 938-304
Fax +49 8157 938-777
klaus.klennert@inwent.org
www.inwent.org

Autores Georg Bokeloh, Göttingen
Maria Gerster-Bentaya, Stuttgart
Lioba Weingärtner, Rottenburg

Revisão Hans Schöneberger, Bonn
Claudia Trentmann, Berlin

Redacção Uwe Krappitz
Maria Gerster-Bentaya

Fotos da capa EYES-OPEN (Michael Franke), Horst Wagner

Maquetização EYES-OPEN – Agency for text & design, Berlin

Direitos de autor © InWEnt, Feldafing
All rights reserved

5.01-0011-2006

ISBN 978-3-939394-08-2

Feldafing 2006

Klaus Klennert (Editor)

Alcançando a Segurança Alimentar e Nutricional

Acções para Atingir o Desafio Global
Manual do Curso de Formação

in_{vent}

Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany



Prefácio

Reduzir a fome pela metade até 2015, foi definido como sendo um dos principais Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Porém, as estatísticas recentes descrevem um quadro sombrio sobre o real alcance deste Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Embora o número relativo de pessoas famintas tenha baixado, 852 milhões de pessoas continuam cronicamente ou extremamente malnutridas. Entretanto, ainda que a situação tenha melhorado na Ásia devido principalmente aos sucessos alcançados na China, esta região continua a registar a mais alta taxa de malnutrição. Dificilmente podem ser reportadas melhorias, da África Sub-Sahariana onde a prevalência da subnutrição pelo contrário tem aumentado significativamente.

A fome e as suas consequências causam anualmente a morte de aproximadamente 40 milhões de pessoas, das quais, cerca de 13 milhões são crianças. Para além disso, mais de 40% da população mundial sofre de deficiência de micro-nutrientes, também denominada por "fome escondida ou oculta": aproximadamente 2 biliões de pessoas, maioritariamente mulheres, são afectadas pela deficiência de ferro e cerca de 1,6 biliões de pessoas vivem em regiões onde a deficiência de iodo é endémica. Aproximadamente 230 milhões de crianças em todo o mundo sofrem de deficiência da vitamina A.

Como resultado da cobertura mundial dos conflitos, crises e catástrofes pelos órgãos de comunicação social, a maioria das pessoas acredita que estes eventos são as causas principais da fome e malnutrição. De facto, 90% das pessoas passando fome em todo o mundo sofre de insegurança alimentar e nutricional crónica como resultado de défices estruturais dentro dos seus países e não por causa de uma carência alimentar aguda resultante de calamidades naturais ou provocadas pelo homem. Em particular os pobres sofrem da insegurança alimentar e nutricional crónica o que lhes impede de expressar o seu potencial físico e intelectual. Isto, por sua vez, impede o desenvolvimento económico de regiões inteiras.

Assim, para atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até 2015, os esforços nacionais e internacionais visando melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) deverão ser consideravelmente incrementados. Mais uma vez deverá ser dada prioridade à agricultura e ao desenvolvimento rural por um lado no contexto da erradicação da pobreza que enfatiza e apoia o papel especial da mulher na garantia e produção de alimentos: em África, Ásia e América Latina, entre 60 a 80% das necessidades alimentares básicas são satisfeitas pelo esforço da mulher. Por outro lado, o impacto dos esforços de desenvolvimento do estado nutricional dos grupos alvo deve ser cuidadosamente observado. As melhorias nos sectores da educação, saúde e igualdade especialmente a favor da mulher contribuem grandemente para um melhor uso e utilização dos alimentos.

Os programas e projectos a nível mundial, financiados por todos os grandes doadores, visam contribuir para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Muitos deles definem a Segurança Alimentar e Nutricional como prioridade. Todavia, é tremenda a complexidade desta tarefa a nível macro, meso e micro.

Por conseguinte, os profissionais que trabalham neste sector necessitam de conhecimentos adequados sobre o ambiente político, económico, social e cultural no qual trabalham, bem como a capacidade de correcta e rapidamente avaliarem e analisarem o estado dos grupos em situação de insegurança alimentar para que seja possível escolher medidas que mitiguem e melhorem a

situação a curto e longo prazos. Espera-se, com esta publicação apoiar os profissionais e as respectivas organizações no aumento da sua capacidade no campo da Segurança Alimentar e Nutricional.

Esta publicação baseia-se em documentos totalmente revistos e actualizados para o presente curso sobre a "Segurança Alimentar e Nutricional – Instrumentos de Avaliação e Estratégias de Intervenção". O curso bem como este suplemento são frutos de colaboração entre a In-WEnt Capacity Building International, Alemanha, GTZ – Cooperação Técnica Alemã e a DWHH – Acção Agrária Alemã. Uma vez cientes que este manual pode ajudar muitas pessoas operando neste sector, passamos a apresentá-lo à comunidade internacional e esperamos ansiosamente receber comentários e reacções.

A primeira versão inglesa de 2005 deste manual esgotou-se rapidamente, assim que houve a necessidade de imprimir uma segunda edição, além de sair com uma versão em francês. Para também colocá-la à disposição dos especialistas do assunto e outros interessados, apresentamos esta nova versão em língua portuguesa. Sendo o tema de grande actualidade em vários destes países, esperamos fornecer com este manual uma pequena contribuição ao melhoramento da situação de SAN.

Em reconhecimento dos esforços de todos aqueles que contribuíram para tornar esta publicação possível, esperamos que este instrumento tenha um impacto sustentável na Segurança Alimentar e Nutricional dos pobres.

Klaus Klennert

InWEnt Capacity Building International, Alemanha

Divisão para o Desenvolvimento Rural e Protecção do Consumidor

Feldafing no Lago de Starnberg, Alemanha

Introdução

Em Abril de 2000, teve lugar o primeiro curso de formação sobre "Segurança Alimentar e Nutricional no contexto do alívio à pobreza, mitigação e resposta aos desastres e crises", conjuntamente organizado pela InWEnt e a DWHH. Cursos ligeiramente modificados, mas baseados no mesmo conceito seguiram em 2001 e 2002 com "Programas contra malnutrição aguda e crónica" e "Segurança Alimentar e Nutricional – Instrumentos de avaliação e estratégias" (2003, 2004, 2005).

Estes cursos de formação vieram dar resposta às exigências manifestadas pelos profissionais das organizações governamentais e não governamentais que operam no sector da Segurança Alimentar e Nutricional ou programas relacionados.

As pessoas que trabalham neste tipo de projectos raramente têm tido oportunidade para desenvolver as suas competências em todos os diferentes níveis e dimensões da Segurança Alimentar e Nutricionais. Embora estes profissionais estejam bem versados numa ou duas disciplinas ou tenham ganho experiência prática, são frequentemente confrontados pela necessidade imediata de aprender mais sobre outros aspectos desta matéria. Em apoio a este processo, foi organizado um curso de formação de duas semanas para munir os profissionais com um *"conhecimento geral da complexa natureza da Segurança Alimentar e Nutricional, categorias de causas, diferentes níveis de actores e a variedade de intervenções para confrontar a insegurança alimentar tanto aguda como crónica nas zonas urbanas e rurais"*. Os participantes encaram os assuntos do ponto de vista de outras disciplinas, aprendem sobre o conjunto de condições e ganham melhor percepção dos vários instrumentos disponíveis para analisar e combater a fome e a malnutrição. Para além disso, o curso proporciona aos participantes uma oportunidade para partilha de experiências sobre os instrumentos que são aplicados nos seus projectos e em outros lugares.

Como raramente os profissionais podem ceder mais de duas semanas do seu precioso tempo para efeitos de formação, o curso teve que ser concebido conforme as circunstâncias. Um período de dez dias é apenas suficiente para apresentação da visão geral dos vários instrumentos e possíveis acções. Por conseguinte, foi desenvolvido um material básico adicional para reforçar o processo de aprendizagem durante e após o curso de formação. Um manual como o aqui apresentado cobre de uma forma mais rigorosa o conceito, estrutura, indicadores e instrumentos de avaliação e intervenções.

Fornecer um panorama geral sobre a actual situação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível mundial, e faz referência às várias dimensões e vários níveis descrevendo, deste modo, a abordagem holística. Ao mesmo tempo, os instrumentos e métodos de intervenção nutricionais específicos são debatidos e suas ligações determinadas. Cinco autores foram seleccionados para escrever o primeiro conjunto de documentos básicos: Rainer Gross, Herwig Hahn, Sylvia Kaufmann, Manfred Metz, e Ulrike Rötten. Estes documentos foram elaborados nos anos 1999/2000 e foram utilizados em vários cursos de formação realizados de 2000 a Maio de 2004. Para a realização de cursos sobre a mesma matéria em Perú, Afeganistão e noutros países do Cáucaso e da Ásia Central, estes documentos foram traduzidos para Espanhol, Dari e Russo. Esta última, graças à cortezia da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) que, por sua vez, usou uma versão modificada do curso de formação nos seus próprios projectos sobre a "Monitoria Intensificada da Segurança Alimentar em Cinco Países CIS de Baixo Rendimento e Deficitários em Alimentos".

Nos últimos anos, o debate político em torno da "Segurança Alimentar e Nutricional" estendeu-se à Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de desastres e crises, HIV/SIDA e sua influência na Segurança Alimentar – Pobreza os ODM's, o "Direito à Alimentação Adequada" bem como aos outros tópicos. Estes debates influenciaram este curso de formação em termos de conteúdo, resultando em algumas alterações metodológicas.

Por conseguinte, em 2004, os documentos de base foram completamente revistos pelos facilitadores e especialistas nas áreas de nutrição, economia e planificação, Georg Bokeloh, Maria Gerster-Bentaya e Lioba Weingärtner. Uma nova estrutura foi desenvolvida, tópicos adicionais acrescentados, os números foram actualizados e os actuais debates sobre o HIV/SIDA, Género, Direito à Alimentação Adequado, Pobreza, os ODM's etc., foram introduzidos ou começaram a desempenhar um papel mais proeminente. O novo conjunto de oito documentos passou por um processo de leitura por Claudia Trentmann e Hans Schöneberger, ambos especialistas em Segurança Alimentar e Nutrição.

O documento I apresenta um panorama geral da complexidade da Segurança Alimentar e Nutricional: definição, abordagem, dimensões e níveis, instrumentos e estratégias, e também a importância do debate deste assunto.

O documento II introduz ao estado actual de conhecimentos sobre a Situação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível mundial e respectivas regiões, fazendo referência especial à malnutrição proteica-energética bem como deficiências em vitaminas e minerais.

O documento III descreve primeiro os indicadores que podem ser usados para analisar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional olhando para as várias dimensões (disponibilidade, acesso, uso/utilização e estabilidade) do ponto de vista micro e descreve os instrumentos e métodos para a obtenção da informação necessária, incl. os vários sistemas de aviso prévio e de mapeamento.

O documento IV segue a mesma estrutura para o nível meso e micro (agregados familiares).

O documento V ilustra como planificar e elaborar o processo de avaliação e análise da situação alimentar e nutricional e presta uma explicação pormenorizada sobre a selecção dos indicadores.

O documento VI descreve as intervenções visando melhorar a Situação Alimentar e Nutricional ao nível macro, com referência específica para os vários instrumentos políticos de um país e o seu impacto na Segurança Alimentar e Nutrição.

O documento VII apresenta as acções que visam melhorar a disponibilidade e acesso aos alimentos bem como o seu uso e utilização ao nível meso e micro, seguindo as várias dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional. Na sua última parte o documento descreve alguns exemplos de programas e abordagens internacionais.

O documento VIII refere-se aos actuais instrumentos de planificação e dá algumas sugestões sobre como desenvolver e planificar as estratégias de intervenção. O documento também dá informação sobre onde começar e em que situação e oferece critérios de selecção. Chama atenção sobre a continuidade do "alívio", "reabilitação" e "desenvolvimento" e sobre as acções e programas apropriados para sair da situação de alívio para cooperação de desenvolvimento.

Todos os documentos incluem referências detalhadas e páginas de internet (web sites) das principais organizações que trabalham no âmbito de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, os anexos destacam conteúdos seleccionados de alguns documentos. No fim, um índice facilita a procura de tópicos específicos.

Quadro de conteúdos

Prefácio	i
Introdução	iii
Quadro de conteúdos	v
Lista de Caixas, Figuras e Tabelas	xiii
Abreviaturas.....	xvii

Lioba Weingärtner

I O conceito da Segurança Alimentar e Nutricional

1 Contexto	3
2 A evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional.....	3
3 Uma percepção holística sobre Segurança Alimentar e Nutricional.....	4
4 Aspectos da Segurança Alimentar e Nutricional	5
4.1 Aspectos categóricos	5
4.1.1 O quadro conceptual da Segurança Alimentar e Nutricional.....	5
4.1.2 O quadro conceptual da malnutrição.....	7
4.1.3 Quadro conceptual do estado nutricional ao nível do agregado familiar.....	9
4.1.4 Alimentos, saúde e nutrição.....	9
4.2 Aspectos socio-organizacionais	10
4.2.1 Níveis de organização social e administrativa	10
4.2.2 Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais/administrativos	11
4.3 Aspectos administrativos.....	11
4.3.1 A Gestão do Ciclo do Projecto.....	11
4.3.2 Avaliação e intervenção na Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	11
4.3.3 Exemplos de instrumentos para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos	12
4.3.4 Indicadores da Segurança Alimentar e Nutricional mais comuns nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	13
4.3.5 Exemplos de instrumentos de intervenção da Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos	14
5 Fundamentos da necessidade de investir na Segurança Alimentar e Nutricional.....	15
5.1 Necessidades básicas, papel humanitário e obrigação ética	15
5.2 Direitos humanos e o direito à alimentação.....	16
5.3 Considerações económicas.....	17

6	Questões de natureza transversal na Segurança Alimentar e Nutricional.....	18
6.1	Segurança Alimentar e Nutricional e gênero.....	18
6.2	Segurança Alimentar e Nutricional e pobreza.....	20
6.3	Segurança Alimentar e Nutricional e Meios de Subsistência Sustentáveis.....	22
6.4	Segurança Alimentar e Nutricional e o HIV/SIDA.....	23
6.5	Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de conflitos, crises e desastres naturais.....	24
7	Perspectiva.....	28
	Referências	29

Lioba Weingärtner

II A situação de Segurança Alimentar e Nutricional no início do novo milénio

1	Introdução	36
1.1	Definições e termos.....	36
1.2	Nutrição durante o ciclo da vida.....	36
1.3	O duplo fardo da malnutrição.....	36
2	Avaliação da situação de Segurança Alimentar e Nutricional	37
2.1	Como calcular a insegurança alimentar.....	37
2.2	Indicadores mais comuns do estado nutricional.....	38
3	O actual estado da insegurança alimentar.....	39
3.1	Países de baixo rendimento deficitários em alimentos.....	39
3.2	Prevalência global da subnutrição e sua distribuição geográfica.....	40
3.3	Tendências e perspectivas da prevalência da subnutrição.....	40
3.4	Grupos vulneráveis	41
4	Malnutrição protéica-energética	41
4.1	Prevalência global, distribuição geográfica e tendências da malnutrição protéica- energética em crianças de idade pré-escolar.....	41
4.2	Malnutrição materna.....	44
5	Carências de vitaminas e minerais.....	44
5.1	Anemia causada pela carência de ferro	45
5.2	Carência de iodo.....	45

5.3	Carência de vitamina A.....	46
5.4	Carências de outros micronutrientes.....	46
	Referências	47

Maria Gerster-Bentaya

III Instrumentos para avaliação e análise da situação de Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro

1	Introdução	52
1.1	Modelo para analisar a estrutura dos défices alimentares globais.....	52
1.2	Cenários típicos de défices alimentares e suas implicações na Segurança Alimentar e Nutricional	54
2	Indicadores para avaliar e analisar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro.....	55
2.1	Indicadores globais da segurança alimentar	56
2.2	Indicadores para a Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional e regional.....	57
2.3	Indicadores para os sistemas de informação sobre Segurança Alimentar e Nutricional.....	63
3	Métodos de avaliação e análise da situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro.....	64
3.1	Censo populacional	64
3.2	Análise sectorial.....	64
3.3	Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)	65
3.4	Avaliação da pobreza.....	66
3.5	Consumo nacional dos agregados familiares.....	67
3.6	Inquéritos da despesa dos agregados familiares (IDAFs)	68
3.7	Pesquisa de indicadores múltiplos de aglomerados (PIMA).....	68
3.8	Pesquisa para a medição do padrão de vida (PMPV)	68
3.9	Registos da oferta da utilização (ROU) e Folhas de balanço alimentar (FBA)	70
3.10	Inquéritos de mercado	71
3.11	Sistemas de Informação sobre Mercados	71
3.12	Análise do sistema nacional de armazenagem de alimentos.....	72
3.13	Avaliação de culturas alimentares: Avaliação pré / pós colheita	72
3.14	Sistemas de aviso prévio.....	73
3.14.1	Sistema de Informação Global e de Aviso Prévio (GIEWS, FAO)	74
3.14.2	Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra Fome (FEWS NET, USAID).....	75

3.14.3	Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade (VAM, PMA)	76
3.14.4	Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade (FIVIMS)	78
3.15	Análise de conflitos.....	79
	Referências	82
	Anexos	83
Anexo 1:	Indicadores usados no inquérito sobre o rendimento e despesas dos agregados familiares em Suazilândia	83
Anexo 2:	Questionário para a medição do padrão de vida.....	85
Anexo 3:	Tanzania – Balanço Alimentar, Junho 1998–Maio 1999.....	87
Anexo 4:	Folhas de Balanço Alimentar	88
Anexo 5:	Exemplo dum efeito dos FIVIMS: O Estado da Insegurança Alimentar no Relatório Mundial.....	92

Maria Gerster-Bentaya

IV Instrumentos para avaliação e análise da situação de Segurança Alimentar e Nutricional ao nível meso e micro

1	Introdução	95
2	Indicadores para avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro.....	95
2.1	Indicadores para medição do estado nutricional a nível do agregado familiar – manifestação da malnutrição	96
2.2	Indicadores para medir as causas imediatas da malnutrição.....	99
2.2.1	Indicadores de consumo de alimentos.....	99
2.2.2	Indicadores sobre o estado de saúde.....	101
2.3	Indicadores para avaliar as causas subjacentes da malnutrição	101
2.3.1	Indicadores/questões inerentes à segurança alimentar (acesso a alimentos) a nível do agregado familiar.....	102
2.3.2	Indicadores / assuntos inerentes à capacidade de prestar cuidados	104
2.3.3	Indicadores / assuntos relativos a serviços de saúde	106
2.3.4	Indicadores / assuntos relativos às condições ambientais	107
3	Instrumentos e métodos de avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro	108
3.1	Antropometria	108
3.2	Pesquisas de consumo de alimentos – pesquisas de consumo individual	108
3.3	Métodos de Laboratório	110
3.4	Pesquisa da informação de base sobre nutrição	110

3.5	Avaliações Rápidas de Segurança Alimentar e de Meios de Subsistência (ARSAMS).....	111
3.6	Análise do sistema alimentar	112
3.7	Avaliações qualitativas da situação de Segurança Alimentar e Nutricional.....	112
3.7.1	Avaliação Rápida da Nutrição (ARN).....	112
3.7.2	Instrumentos e técnicas da Avaliação Participativa Rural (APR).....	113
3.7.3	Instrumentos focalizados para a análise de crise.....	114
3.7.4	Instrumentos e técnicas de integração do género	116
3.8	Pesquisa das Despesas do Agregado Familiar (PDAF)	116
3.9	Avaliações em situações de emergência	117
	Referências	118
	Anexos	120
Anexo 1:	Perguntas chave para a inclusão de considerações sobre o HIV/SIDA durante a identificação e preparação de projectos de Segurança Alimentar e Nutricional e meios de subsistência	120
Anexo 2:	Pontos fortes e fracos do método de Pesquisa de Despesas do Agregado Familiar (PDAF) de medidas de segurança alimentar comparado a quatro outros métodos....	121

Maria Gerster-Bentaya

V Conceber um plano para avaliar e analisar a Situação Alimentar e Nutricional

1	Introdução	125
2	Procura e uso de dados	125
3	Processo de planificação da avaliação e análise	126
3.1	As várias etapas	126
3.2	Recolha de informação	128
4	Escolher os indicadores (certos) e métodos	129
4.1	Classificação dos pontos de corte	129
4.2	Perspectiva	131
5	Escolha de indicadores	132
5.1	Escolha de critérios.....	132
5.1.1	Relevância	132
5.1.2	Credibilidade.....	132
5.1.3	Exactidão	133
5.1.4	Custo	134
5.1.5	Comparabilidade	134
5.1.6	Sensibilidade ao tempo.....	135
5.1.7	Uso de informação	135

5.2	Indicadores de aproximação	135
6	Dos dados às recomendações	137
	Referências	138

Georg Bokeloh

VI Acções / Intervenções para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro

1	Políticas macro e sectoriais na Segurança Alimentar e Nutricional	141
1.1	Quadro conceptual para analisar os impactos de políticas na Segurança Alimentar e Nutricional.....	141
1.2	Efeitos de políticas macro sectoriais seleccionadas na Segurança Alimentar e Nutricional.....	143
1.2.1	Políticas macroeconómicas.....	144
1.2.2	Políticas do sector agrícola.....	145
1.2.3	Políticas de comercialização e fixação de preços	146
1.2.4	Políticas comerciais.....	146
1.2.5	Políticas infra-estruturais	146
1.2.6	Políticas do sector social e alívio à pobreza.....	147
1.2.7	Políticas de saúde	147
1.2.8	Políticas de educação	147
1.2.9	Políticas de população	148
1.3	Segurança Alimentar e Nutricional: Um assunto de natureza transversal	148
2	Instrumentos de prevenção e gestão de crises alimentares.....	149
2.1	Agricultura orientada para a nutrição e diversificação alimentar.....	149
2.2	Sistemas de aviso prévio e sistemas de informação sobre mercados.....	150
2.2.1	Necessidades de dados	150
2.2.2	Recolha de dados	151
2.3	Ajuda alimentar.....	151
2.4	Reservas para a Segurança Alimentar.....	152
2.5	Fundos para a Segurança Alimentar	153
2.6	Planos de gestão de crises.....	153
2.7	Sequência das intervenções na eventualidade de uma crise alimentar	155
	Referências	156

Georg Bokeloh

VII Acções / Intervenções para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro

1	Intervenções selectivas de Segurança Alimentar e Nutricional	159
2	Acções para melhorar a disponibilidade de alimentos.....	161
2.1	Agricultura orientada para nutrição e diversificação de alimentos	163
2.2	Intervenções agrícolas selectivas para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares.....	164
2.3	A produção de alimentos nas zonas urbanas.....	164
3	Acções que visam melhorar o acesso aos alimentos.....	166
3.1	Geração de emprego e rendimento	166
3.1.1	Trabalhos públicos/geração de emprego/programas de comida-pelo-trabalho.....	166
3.1.2	Promoção de rendimento não-agrícola e oportunidades de emprego.....	167
3.2	Subsídios alimentares e sistemas de transferências.....	167
3.2.1	Distribuição gratuita de rações alimentares.....	168
3.2.2	Programas de alimentação especiais/suplementares.....	168
4	Acções para melhorar o uso e utilização dos alimentos.....	169
4.1	Vista geral: Intervenções para alcançar a segurança nutricional.....	169
4.1.1	Intervenções direccionadas às manifestações e causas imediatas da malnutrição.....	169
4.1.2	Intervenções direccionadas às causas subjacentes da malnutrição.....	170
4.2	Intervenções nutricionais directas.....	172
4.2.1	Programas alimentares	172
4.2.2	Programas de combate às deficiências em micronutrientes.....	174
4.2.3	Qualidade e segurança dos alimentos.....	177
4.2.4	Educação nutricional e comunicação	178
5	Factores de sucesso e programas em SAN	180
5.1	Factores de sucesso para programas nutricionais.....	180
5.2	Nutrição e o estatuto da mulher	182
5.3	Programas bem sucedidos.....	183
5.3.1	A selecção de programas e abordagens internacionais	183
5.3.2	Selecção de melhores programas nutricionais nacionais.....	187
6	Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados	191
	Referências	193

Anexos	196
Anexo 1: Programas relacionados com a nutrição: Caixa 1 a Caixa 11	196
Anexo 2: Fonte de mais detalhes metodológicos: methodfinder.de.....	204

Georg Bokeloh

VIII Desenvolver estratégias apropriadas para a Segurança Alimentar e Nutricional

1 Introdução	209
2 Ciclo do projecto e do programa.....	209
2.1 A Gestão do Ciclo do Projecto.....	209
2.2 A Gestão do Ciclo do Projecto em Programas de Segurança Alimentar e Nutricional.....	212
2.3 Indicadores e impactos	212
3 Critérios de selecção	214
3.1 As três características dum programa de SAN	214
3.2 Critérios para selecção de intervenções dum programa de SAN	214
4 Ligando o Alívio, a Reabilitação e o Desenvolvimento (LARD).....	214
4.1 Enfoque do LARD	214
4.2 SAN nas diferentes fases de insegurança	216
4.3 Elementos da Cooperação Técnica na Segurança Alimentar e Nutricional	217
Referências	218
 Índice.....	 219

Lista de caixas, figuras e tabelas

Documento I

Caixa 1:	Garantir a Segurança Alimentar e Nutricional significa satisfazer as necessidades básicas e obrigações éticas.....	15
Caixa 2:	O direito à alimentação.....	16
Caixa 3:	Investir na Segurança Alimentar e Nutricional tem custos.....	17
Caixa 4:	Direitos das mulheres.....	19
Caixa 5:	A Insegurança Alimentar e Nutricional perigam o alcance dos ODMs.....	21
Caixa 6:	Órfãos do HIV/SIDA.....	23
Caixa 7:	Definição: estabilidade estrutural.....	27
Caixa 8:	Desastres naturais e Segurança Alimentar e Nutricional – relacionamento.....	27
Caixa 9:	Exige-se vontade política.....	29
Figura 1:	A evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional.....	3
Figura 2:	Definição da Segurança Alimentar e Nutricional.....	5
Figura 3:	Segurança Alimentar e Nutricional.....	5
Figura 4:	Causas da malnutrição.....	7
Figura 5:	Quadro conceptual do estado nutricional ao nível dos agregados familiares.....	9
Figura 6:	Alimentos, saúde e nutrição.....	10
Figura 7:	Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis.....	11
Figura 8:	Conceito de Triplo A ou Gestão do Ciclo do Projecto (GCP).....	11
Figura 9:	Avaliação e intervenção na Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	12
Figura 10:	Quadro Sustentável dos Meios de Subsistência.....	22
Figura 11:	A interacção entre conflito violento e Segurança Alimentar e Nutricional.....	25
Tabela 1:	Níveis de organização social e administrativa.....	10
Tabela 2:	Exemplos de instrumentos para avaliar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais.....	12
Tabela 3:	Exemplos de indicadores da SAN mais comuns nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	14
Tabela 4:	Exemplos de instrumentos de implementação em programas de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais.....	14

Documento II

Caixa 1:	A situação mundial de Segurança Alimentar e Nutricional – destaques.....	35
Caixa 2:	Grupos vulneráveis identificados através dos FIVIMS.....	42
Figura 1:	Nutrição durante o ciclo da vida.....	37
Figura 2:	Países de baixo rendimento deficitários em alimentos.....	39
Figura 3:	Número e proporção de subnutridos no mundo (em milhões).....	40
Figura 4:	Evolução dos números de subnutridos nas sub-regiões em vias de desenvolvimento.....	40
Figura 5:	Prevalência global da carência de ferro em mulheres grávidas.....	45
Figura 6:	Prevalência global de bócio.....	45
Figura 7:	Prevalência de baixo retinol sérico (deficiência da vitamina A).....	46
Tabela 1:	Indicadores mais comuns do estado nutricional (perspectiva).....	38
Tabela 2:	Prevalência estimada e número de crianças com baixo peso (0-5 anos).....	43
Tabela 3:	Prevalência estimada e número de crianças (0-5 anos) com baixa altura para sua idade.....	43
Tabela 4:	Prevalência estimada e número de crianças com magreza extrema (0-5 anos).....	43

Documento III

Figura 1:	Tipo de défices alimentares	52
Figura 2:	Quadro conceptual da malnutrição.....	58
Figura 3:	Exemplo de efeitos de um FEWS: Ameaças à Segurança Alimentar	77
Tabela 1:	Indicadores para a Segurança Alimentar e Nutricional aos níveis nacional e regional.....	59
Tabela 2:	Instrumentos para análise de conflitos.....	81

Documento IV

Figura 1:	Quadro conceptual do estado nutricional a nível de um agregado familiar.....	95
Tabela 1:	Manifestação da malnutrição e insegurança alimentar	97
Tabela 2:	Tipologia dos métodos de pesquisa dietética individual	109
Tabela 3:	Instrumentos do APR para análise situacional de crises.....	115

Documento V

Caixa 1:	Conclusões da primeira revisão de materiais secundários	128
Caixa 2:	Indicadores alternativos para o rendimento	136
Tabela 1:	Elementos de um processo de avaliação e análise.....	127
Tabela 2:	Classificação proposta dos níveis de prevalência.....	130
Tabela 3:	Índice de severidade da malnutrição em situações de emergência.....	131
Tabela 4:	Classificação do IMC.....	131

Documento VI

Figura 1:	Quadro das ligações macro – meso – micro entre as políticas e a Segurança Alimentar e Nutricional	142
Figura 2:	Tipo de interdependência das medidas de prevenção e gestão de crises alimentares	149
Figura 3:	Seqüência das intervenções na eventualidade de uma crise alimentar	155

Documento VII

Caixa 1:	Programas de alimentação suplementar: objectivos, critérios para a selecção e grupos alvos	196
Caixa 2:	Prevenir a malnutrição em micronutrientes: a estratégia baseada na alimentação	197
Caixa 3:	Porque é que a segurança dos alimentos é importante?	197
Caixa 4:	Identificação dos diferentes grupos de beneficiários da educação nutricional – um exemplo da FAO.....	198
Caixa 5:	Identificação dos diferentes grupos de beneficiários da educação nutricional	199
Caixa 6:	Seleção de temas adequados para contactos cara-a-cara com os participantes no desenvolvimento agrícola e rural.....	199
Caixa 7:	O pacote nutricional mínimo da USAID – um exemplo de intervenções nutricionais e mensagens educativas.....	200
Caixa 8:	Controlo do crescimento e promoção da nutrição	200
Caixa 9:	Agricultura urbana – experiências e perguntas.....	201
Caixa 10:	Uma nova agenda para a nutrição e saúde da mulher	201
Caixa 11:	Factores de sucesso em programas nutricionais de base comunitária	203
Figura 1:	Via de impacto das intervenções selectivas que determinam a Segurança Alimentar e Nutricional	161
Figura 2:	Contribuição estimada dos maiores determinantes das reduções da malnutrição infantil	182

Figura 3:	Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) como principal forma de melhorar a saúde infantil.....	185
Figura 4:	Intervenções actualmente incluídas na estratégia de AIDI.....	185
Tabela 1:	Intervenções selectivas de Segurança Alimentar e Nutricional, e o impacto no direito ao alimento ao nível familiar.....	160
Tabela 2:	Ações para melhorar a disponibilidade dos alimentos e exemplos.....	161

Documento VIII

Caixa 1:	Características de Programas de SAN.....	214
Caixa 2:	Critérios para selecção de intervenções dum programa de SAN.....	215
Figura 1:	Conceito de Triplo A ou Gestão do Ciclo do Projecto (GCP).....	209
Figura 2:	Gestão do Ciclo do Projecto em programas de Segurança Alimentar e Nutricional.....	212
Figura 3:	Cadeia de impacto.....	213
Figura 4:	Significância dos instrumentos de implementação a nível meso nas diferentes fases da Segurança Alimentar e Nutricional.....	217
Figura 5:	Elementos da Cooperação para o Desenvolvimento na Segurança Alimentar e Nutricional.....	217
Figura 6:	A abordagem multi-nível para intervenções de desenvolvimento.....	218
Tabela 1:	Estrutura da Matriz de Planificação do Projecto.....	211

Abreviaturas

ACC/SCN	Comité Administrativo para a Coordenação / Comité Permanente sobre a Nutrição (das Nações Unidas)
ACNUR	Alto Comissariado nas Nações Unidas para os Refugiados
ADF	Anemia por deficiência de ferro
AIDI	Atenção Integrada de Doenças de Infância
AIPC	Avaliação do Impacto da Paz e de Conflitos
APR	Avaliação Participativa Rural
ARN	Avaliação Rápida da Nutrição
ARP	Avaliação Rápida Participativa
ARSAMS	Avaliação Rápida de Segurança Alimentar e Meios de Sobrevivência
AV	Análise de Vulnerabilidade
AVAI	Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade
BCG	Bacille Calmette Guerin – actual vacina contra a tuberculose
BMVEL	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Ministério para a, Alimentação, Agricultura e a Protecção do Consumidor)
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Ministério para a Cooperação Económica e Desenvolvimento)
BPB	Baixo Perímetro Braquial
BPN	Baixo Peso à Nascimento
CE	Comissão Europeia
CEI	Comunidade de Estados Independentes
CIN	Conferência Internacional sobre Nutrição
CMA	Cimeira Mundial de Alimentação
CNES	Centro Nacional de Estatísticas de Saúde
CPT	Comida Pelo Trabalho
CSAM	Comité sobre a Segurança Alimentar Mundial
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CVA	Carência de Vitamina A
DAC	Comité de Assistência para o Desenvolvimento da Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento (OECD)
DD	Doenças Diarreicas
DDI	Doenças por deficiência de Iodo
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada

DIRDN	Década Internacional para a Redução de Desastres Naturais (sistemas de aviso prévio)
DPT	Diphtheria-pertussis-tetanus
DRA	Doenças Respiratórias Agudas
DWHH	Deutsche Welthungerhilfe (GAA – Acção Agrária Alemã)
EUI	Excreção Urinária de Iodo
FAO	Organização da Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FBA	Folha de Balanço Alimentar
FDE	Fornecimento Diário de Energia
FEWS	Sistema de Aviso Prévio Contra Fome
FIVIMS	Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade
FSA	Fundos de Segurança Alimentar
GCP	Gestão do Ciclo do Projecto
GTIA	Grupo de Trabalho Inter-agências
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agência Alemã para a Cooperação Técnica)
HIPC	Países Pobres Altamente Endividados
HIV	Vírus de imuno deficiência humana
ICCIDD	Conselho Internacional para o Controlo dos Problemas da Carência de Iodo
IDS	Inquério Demográfico e de Saúde
IFAD	Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (Banco Mundial)
IFPRI	Instituto Internacional de Pesquisa de Políticas Alimentares
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IM	Iniciativa em Micronutrientes
IMC	Índice de Massa Corporal
INDAF	Inquérito das Despesas dos Agregados Familiares
IRIN	Rede Integrada de Informação Regional
LARD	Ligando o Alívio, a Reabilitação e o Desenvolvimento
MAV	Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade
MPE	Malnutrição Proteica-Energética
MPP	Matriz de Planificação do Projecto
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OCHA	Agência da ONU para a Coordenação de Assuntos Humanitários
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio

OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAS	Programa de Alimentação Suplementar
PAT	Programa de Alimentação Terapêutica
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PBRDA	País de Baixo Rendimento Deficitário em Alimentos
PDAF	Pesquisa da Despesa dos Agregados Familiares
PERP	Programa Estratégico da Redução da Pobreza
PGC	Plano de Gestão de Crises
PIB	Produto Interno Bruto
PIMA	Pesquisa de Indicadores Múltiplos de Aglomerados
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PMPV	Pesquisa de Medição do Padrão de Vida
PMPV	Pesquisa da Medição do Padrão de Vida
PNB	Produto Nacional Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPC	Paridade do Poder de Compra
PPP	Paridade de Poder de Compra
PSAIN	Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados
PSANI	Programa de Segurança Alimentar e Nutricional Integrado
QAP	Quadro Analítico Padrão – em relação ao AV
RAR	Rápida Avaliação Rural
RCI	Retardação do Crescimento Intrauterino
RNB	Rendimento Nacional Bruto
ROU	Registos da Oferta da Utilização
RSA	Reservas de Segurança Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAP	Sistema de Aviso Prévio
SAV	Segurança Alimentar e Vulnerabilidade
SGIAP	Sistema Global de Informação e Aviso Prévio
SIDA	Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida
SIM	Sistema de Informação sobre Mercados
SMI	Saúde Manterno-Infantil

TBPN	Taxa de Baixo Peso à Nacença
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TTB	Taxa Total de Bócio
TTF	Taxa Total de Fertilidade
UN SCN	Comité Permanente das Nações Unidas para a Nutrição (ex- ACC/SCN da ONU)
UNDAF	Programa de Assistência para o Desenvolvimento das ONU
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
ZOPP	Ziel-Orientierte Projektplanung (Planificação do projecto orientada por objectivos - PPOO)

Documento I

O conceito da Segurança Alimentar e Nutricional¹

Lioba Weingärtner

¹ Este documento é uma revisão e atualização usando elementos dos seguintes documentos: Gross, R. et al. (2000): The four dimensions of food and nutrition security: Definitions and concepts; Hahn, H (2000): Conceptual Framework of Food and Nutrition Security e Rötten, U (2000): Food and Nutrition Security: Problems and Perspectives.

Quadro de conteúdos

1	Contexto	3
2	A evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional	3
3	Uma percepção holística sobre Segurança Alimentar e Nutricional	4
4	Aspectos da Segurança Alimentar e Nutricional	5
4.1	Aspectos categóricos.....	5
4.1.1	O quadro conceptual da Segurança Alimentar e Nutricional.....	5
4.1.2	O quadro conceptual da malnutrição.....	7
4.1.3	Quadro conceptual do estado nutricional ao nível do agregado familiar.....	9
4.1.4	Alimentos, saúde e nutrição.....	9
4.2	Aspectos socio-organizacionais.....	10
4.2.1	Níveis de organização social e administrativa.....	10
4.2.2	Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais/administrativos.....	11
4.3	Aspectos administrativos.....	11
4.3.1	A Gestão do Ciclo do Projecto.....	11
4.3.2	Avaliação e intervenção na Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	11
4.3.3	Exemplos de instrumentos para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	12
4.3.4	Indicadores da Segurança Alimentar e Nutricional mais comuns nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	13
4.3.5	Exemplos de instrumentos de intervenção da Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos.....	14
5	Fundamentos da necessidade de investir na Segurança Alimentar e Nutricional	15
5.1	Necessidades básicas, papel humanitário e obrigação ética.....	15
5.2	Direitos humanos e o direito à alimentação.....	16
5.3	Considerações económicas.....	17
6	Questões de natureza transversal na Segurança Alimentar e Nutricional	18
6.1	Segurança Alimentar e Nutricional e género.....	18
6.2	Segurança Alimentar e Nutricional e pobreza.....	20
6.3	Segurança Alimentar e Nutricional e meios de subsistência sustentáveis.....	22
6.4	Segurança Alimentar e Nutricional e o HIV/SIDA.....	23
6.5	Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de conflitos, crises e desastres naturais.....	24
7	Perspectiva	28
	Referências	29

1 Contexto

A Segurança Alimentar e Nutricional, um importante elemento da redução da pobreza, é uma das prioridades da cooperação Alemã para o desenvolvimento com os países parceiros em África, Ásia e América Latina / Caraíbas.

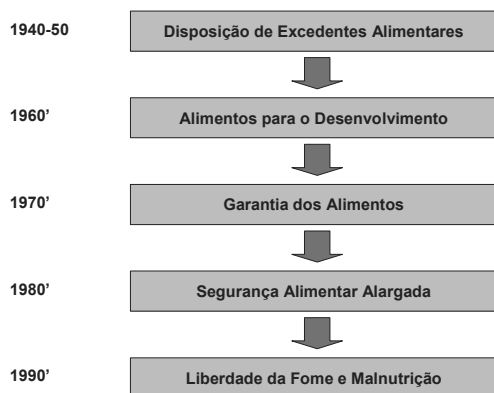
A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) evoluiu significativamente durante as últimas décadas em termos teóricos e práticos. Esta perspectiva fornece alguma informação básica sobre a actual percepção da SAN. Serve como ponto de referência para a troca de experiências entre todos os intervenientes dos programas e projectos, que incentivam o desenvolvimento de políticas e estratégias. Introduce os conceitos da SAN e ilustra resumidamente os instrumentos operacionais e processos.

Esta perspectiva não é uma discussão de abordagens conceptuais, mas um instrumento para aproximar a teoria e a prática e estimular debates e inovações. Sumariza a percepção holística da SAN. Muitos dos aspectos e assuntos aqui apresentados são elaborados de uma forma mais detalhada nos documentos II até VIII.

2 A evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional

A SAN global tem uma história de mais de cinquenta anos, e evoluiu com uma série de definições e paradigmas (Figura 1). Depois da histórica conferência de Hot Spring sobre Alimentação e Agricultura realizada em 1943, na qual o conceito de um "fornecimento de alimentos seguro, adequado e sustentável para todos" foi internacionalmente aceite, foram criadas durante a década 50 agências bilaterais de países doadores tais como os Estados Unidos ou Canadá que começaram a colocar à disposição dos países necessitados os seus excedentes de produção.

Figura 1: A evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional



Na década de 60, altura em que foi reconhecido que a ajuda alimentar pode impedir a criação da autosuficiência, o conceito de comida para o desenvolvimento foi introduzido e institucionalizado.

A criação do Programa Mundial para Alimentação (PMA) em 1963 é um exemplo evidente. A crise alimentar dos anos 1972/74 representou um dramático ponto de viragem de uma era de abundância alimentar dos países doadores para uma situação de reservas alimentares e preços altamente instáveis no mercado internacional. Como resultado, foram desenvolvidos durante a década de 70 programas de segurança alimentar, os quais garantiram o acesso internacional ao fornecimento físico de alimentos. Melhor garantia da segurança alimentar tinha que ser alcan-

çada através de uma melhor coordenação entre as organizações e agências doadoras e o controlo da disponibilidade alimentar nos países beneficiários.

Seguindo-se o sucesso da revolução verde na década de 80, a qual ajudou a incrementar a produção alimentar (disponibilidade de alimentos), foi reconhecido que emergências alimentares e mesmo situações de fome não tinham muito a ver com reduções catastróficas na produção alimentar mas com uma redução acentuada do poder de compra de certos grupos sociais.

Por conseguinte, o conceito de segurança alimentar foi alargado de modo a incluir o acesso físico e económico aos alimentos. Nesta década, foram promovidos o alívio à pobreza e o papel da mulher no desenvolvimento.

Na década de 90 foram definidos planos concretos para erradicar ou pelo menos reduzir drasticamente a fome e a malnutrição. Para além disso, foi reafirmado o direito do homem à alimentação adequada e responsabilizaram-se os governos nacionais a desempenharem um papel mais pró-activo. Finalmente, a redução do apoio público internacional às agências doadoras restringiu a ajuda alimentar a simples gestão e prevenção de crises.

Na primeira década de 2000 a redução de casos de fome e malnutrição veio a ser vista no contexto do desenvolvimento em geral, redução da pobreza e do alcance dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (Comité Permanente sobre Nutrição, SCN, 2004). Estas metas de desenvolvimento internacionalmente aceites só podem ser alcançadas se uma alimentação e nutrição adequadas forem garantidas para todos os membros de uma sociedade (Vide Capítulo 6.2).

3 Uma percepção holística sobre Segurança Alimentar e Nutricional

Historicamente, segurança alimentar refere-se ao fornecimento de alimentos a nível nacional, regional ou mesmo global e défices de abastecimento alimentar em relação às necessidades. Mas, por se notar um consumo alimentar insuficiente por determinados grupos (apesar da existência de reservas adequadas), o termo foi recentemente mais aplicado a nível comunitário, local, e dos agregados familiares ou individual (Foster 1992). Posteriormente, o termo foi alargado para além de noções de fornecimento de alimentos passando a incluir aspectos de acesso (determinados pela elegibilidade, Sen 1981), vulnerabilidade (Watts and Bohle 1993), e sustentabilidade (Chambers 1989, vide Maxwell 1995).

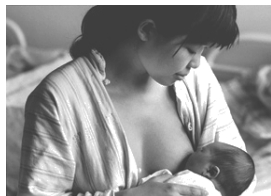
Não obstante, segurança alimentar é um conceito que evoluiu ao longo do tempo. As definições mais comuns variam daquelas propostas pelo Banco Mundial (1986) e foram sumarizadas por Maxwell e Frankenberger como "garantir o acesso a todo o momento a alimentos suficientes para uma vida saudável" (1992, 8). Na sua exaustiva revisão da literatura sobre segurança alimentar nos agregados familiares, são listados 194 diferentes estudos sobre conceito e definição de segurança alimentar e 172 estudos em indicadores (Maxwell 1995). A revisão que actualiza esta literatura (Clay 1997) fornece outras 72 referências. IFPRI (1999) apresentou uma lista de aproximadamente 200 definições e 450 indicadores de segurança alimentar. Um artigo de Gross et al. (1998) dá uma síntese de conceitos diferentes e modelos de nutrição e SAN.

De acordo com uma definição já aceite (FAO 2000), "**Segurança Alimentar**" é alcançada quando é assegurado que "todas as pessoas, de forma permanente, tenham acesso físico, social e económico suficiente aos alimentos seguros e nutritivos, os quais satisfazem as suas necessidades dietéticas e preferências para uma vida activa e saudável". Alimento é definido como qualquer substância que as pessoas comem e

bebem para se manterem vivas e crescerem. Como resultado, a água potável é parte essencial de bens alimentares. Esta definição já inclui aspectos da nutrição mas não suficientemente.

Figura 2: Definição da Segurança Alimentar e Nutricional

"Segurança Alimentar e Nutricional é Alcançada se alimentos adequados (quantidade, qualidade, sanidade, aceitação socio-cultural) forem disponíveis e acessíveis e utilizados satisfatoriamente a todo o momento para uma vida saudável e feliz."



A necessidade de também incluir a nutrição na segurança alimentar evoluiu ao longo do tempo. A perspectiva **nutricional** acrescenta aspectos relacionados com cuidados e serviços de saúde e ambientes saudáveis a esta definição e conceito. Isto visa aquilo a que precisamente se chama "**Segurança Nutricional**", que pode ser definida como um estado nutricional adequado em termos de proteínas, energia, vitaminas, e minerais para todos membros

do agregado familiar de forma permanente (Quisumbing 1995, 12) e portanto, em princípio é mais do que segurança alimentar (vide figura 5).

Para destacar a importância da nutrição na nossa abordagem holística, a nossa definição combina segurança alimentar e nutricional e utiliza-se o termo "**Segurança Alimentar e Nutricional**" enfatizando vários aspectos, isto é, não sómente "Disponibilidade", "Acesso", mas também "Uso e Utilização" dos alimentos (vide figura 2).

A percepção holística da SAN realça as várias dimensões do conceito:

1. Aspectos categóricos,
2. Aspectos socio-organizacionais e
3. Aspectos administrativos

Todos estes tópicos são discutidos abaixo.

4 Aspectos da Segurança Alimentar e Nutricional

4.1 Aspectos categóricos

4.1.1 O quadro conceptual da Segurança Alimentar e Nutricional

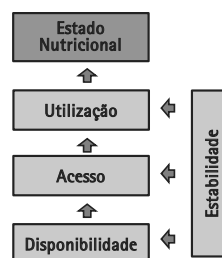
A figura 3 ilustra a relação entre elementos categóricos dentro do quadro conceptual da SAN.

Dois factores influenciam este quadro: os factores físicos e temporal. O factor físico é o fluxo dos alimentos: Disponibilidade à Acesso à Uso e Utilização.

O factor temporal da SAN refere-se a estabilidade, a qual afecta todos os três elementos físicos.

Neste contexto, **disponibilidade** refere-se à existência física de alimentos, seja de produção própria ou nos mercados. A nível nacional disponibilidade alimentar é a combinação da produção doméstica de alimentos, importação de alimentos comerciais, ajuda alimentar,

Figura 3: Segurança Alimentar e Nutricional



reservas alimentares domésticas, assim como os principais determinantes de cada um desses factores. O termo disponibilidade é frequentemente mal interpretado uma vez que se pode referir aos alimentos ao nível dos agregados familiares como no geral (regional ou nacional). Não obstante, o termo é usado vulgarmente em referência à disponibilidade de alimentos a nível regional e nacional (Riely et al. 1995, 21).

O **acesso** é garantido quando todos os agregados familiares e todos os seus membros têm recursos suficientes para obtenção de alimentos adequados para uma dieta nutritiva (Riely et al. 1995). Tal depende do nível dos recursos daqueles agregados familiares – capital (dinheiro), mão-de-obra e conhecimentos – e dos preços. Mais importante ainda é a habilidade dos agregados familiares em gerar rendimentos suficientes que com a sua própria produção podem ser usados para a satisfação das suas necessidades alimentares.

O acesso aos alimentos é também uma função do ambiente físico, ambiente social e ambiente de políticas que determinam o quanto efectivamente os agregados familiares são capazes de utilizar os seus recursos para o alcance dos objectivos da SAN. Mudanças drásticas nestas condições em momentos tais como períodos de seca ou conflitos sociais, podem afectar seriamente as estratégias e ameaçar o acesso aos alimentos dos agregados familiares afectados. Considerando que estes choques geralmente conduzem à perda de factores de produção tais como animais, também têm sérias implicações no futuro potencial produtivo dos agregados familiares e, por conseguinte, à sua segurança alimentar de longo termo (Riely et al. 1999, 22).

Uso de alimentos refere-se ao aspecto sócio-económico da segurança alimentar dos agregados familiares. Se uma alimentação suficiente e nutritiva for tanto disponível como acessível, o agregado familiar terá de tomar decisões sobre que alimentos devem ser comprados, preparados e consumidos e como a alimentação é distribuída dentro do agregado familiar. Nos agregados familiares onde a distribuição for desigual, mesmo quando o acesso do agregado aos alimentos for suficiente, alguns indivíduos poderão enfrentar uma deficiência alimentar. O mesmo se aplica se a composição dos alimentos consumidos for desequilibrada. Um outro aspecto é a função social que os alimentos podem ter em termos de coesão da comunidade através de oferendas, refeições rituais etc., especialmente nas épocas de carências. Todos estes aspectos socioeconomicos são determinados pelo conhecimento e hábitos. Isto é especialmente crítico na alimentação infantil (amamentação, alimentação complementar etc.).

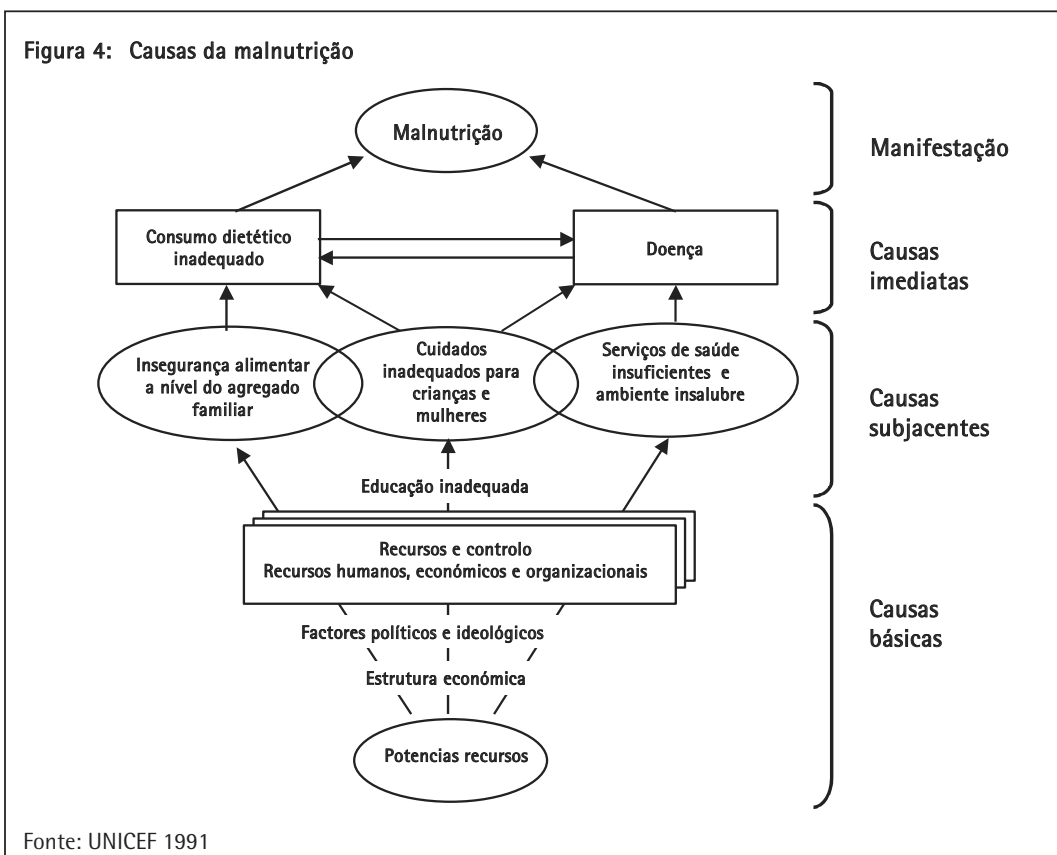
Focalizar sobre SAN a nível individual requer ter em consideração a **utilização** biológica dos alimentos. Isto refere-se à habilidade do corpo humano em tomar os alimentos e convertê-los em energia que é depois usada para o exercício de actividades diárias ou armazenada. Utilização não só requer uma dieta adequada mas também um ambiente físico saudável, incluindo água potável e um sistema de saneamento adequado (de modo a evitar doenças) e um conhecimento básico sobre cuidados de saúde, preparação de alimentos e processos de armazenamento.

Estabilidade ou Sustentabilidade refere-se à dimensão temporal da segurança nutricional, isto é o período de tempo no qual é considerada a segurança alimentar. Em muita literatura sobre a SAN é feita uma distinção entre *insegurança alimentar crónica* – incapacidade de satisfação das necessidades alimentares de uma forma contínua – e *insegurança alimentar transitória* quando a incapacidade de satisfação das necessidades alimentares é de natureza temporária (Maxwell e Frankenberger 1992). A insegurança alimentar transitória é às vezes dividida em duas subcategorias:

- cíclica, onde existe um padrão regular de insegurança alimentar, ex., a “época de carência” ou “época de fome” que ocorre no período que antecede a colheita, e
- temporária, que é o resultado de um choque exógeno de curta duração como secas ou cheias. Também os conflitos civis pertencem à categoria temporária, embora o seu impacto negativo na SAN geralmente possa continuar por um longo período de tempo.

4.1.2 O quadro conceptual da malnutrição

A figura 4 mostra o quadro conceptual da malnutrição, desenhado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e largamente aceite a nível internacional. Embora mais usado no contexto de subnutrição nas zonas rurais de países em vias de desenvolvimento, também é aplicado para casos de supernutrição no contexto urbano. De acordo com este quadro, a malnutrição ocorre como resultado de uma série de factores que directa ou indirectamente concorrem para a sua existência.



As causas imediatas do estado nutricional manifestam-se elas próprias ao nível individual do ser humano. Estas são o consumo dietético e o estado de saúde. Estes factores são interdependentes uns dos outros. O consumo dietético deve ser adequado em qualidade e quantidade e os nutrientes devem ser consumidos em combinações apropriadas para que o corpo humano possa absorvêlos (energia, proteínas, gorduras e micronutrientes). Ao nível do agregado familiar a decisão sobre o que vai à mesa (demanda) e quem vai consumir tais refeições (distribuição pelos membros do agregado familiar) determina a composição das refeições para os indivíduos. Hábitos (ex: tabus alimentares) e conhecimentos (ex: preparação, processamento, práticas de alimentação infantil) influenciam a composição, mas também a utilização biológica dos alimentos. Existem fortes relacionamentos sinérgicos entre o estado de saúde e o estado nutricional. Uma pessoa doente tem probabilidades de perder apetite. Assim, uma pessoa malnutrida tem um sistema imunológico débil e é mais vulnerável a infecções. As infecções aumentam o potencial e a severidade da malnutrição. Nos países em vias de desenvolvimento, as doenças infecciosas, como as doenças diarreicas (DD), e infecções respiratórias agudas (IRAs), são os principais problemas de saúde relacionados com a nutrição.

As causas imediatas do estado nutricional são, por sua vez, influenciadas por quatro causas subjacentes que se manifestam ao nível do agregado familiar. Estas são a segurança alimentar adequada de um agregado familiar (disponibilidade e acesso), cuidados adequados para as mães e crianças (especificamente relevantes no caso do estado nutricional da criança), um ambiente saudável apropriado bem como o acesso aos serviços de saúde. Associado a cada uma delas está um conjunto de causas básicas para o seu alcance descritos abaixo (Smith e Haddad 1999, 12).

Os recursos necessários para se conseguir o **acesso a alimentos** são a produção alimentar, rendimento para a compra de alimentos ou transferência de alimentos em género (seja de cidadãos privados, governos nacionais ou estrangeiros e instituições internacionais). A questão se existem suficientes alimentos ou não (a disponibilidade de alimentos) é determinada, para além da produção própria dos agregados familiares, pelo fornecimento do mercado que provém da combinação das reservas alimentares internas, importações comerciais, ajuda alimentar e produção alimentar doméstica.

A capacidade de **prestação de cuidados**, o segundo determinante subjacente, é a provisão nos agregados familiares e nas comunidades "de tempo, atenção e apoio para a satisfação das necessidades físicas, mentais, e sociais da criança em desenvolvimento e de outros membros do agregado familiar" (ICN 1992). A prestação de cuidados compreende a alimentação infantil, a procura de cuidados de saúde, apoio e estímulo cognitivo da criança, cuidados e apoio para as mães durante a gravidez e lactação. A adequação de tais cuidados é determinada pelo controlo dos recursos económicos por parte de quem os presta, autonomia na tomada de decisões, e o estado físico e mental. O factor decisivo para o exercício do controlo é a posição do chefe do agregado familiar em relação aos outros membros da família. O último recurso para a prestação de cuidados é o conhecimento e crenças do encarregado (para um estudo mais profundo, veja Smith e Haddad 1999).

A terceira causa subjacente do estado nutricional é a disponibilidade de um **serviço de saúde** funcional. Tem um impacto directo na morbilidade e mortalidade e como consequência no estado nutricional. Uma outra questão chave é o conhecimento dos chefes dos agregados familiares sobre assuntos relacionados com a saúde e nutrição (especialmente as práticas de alimentação infantil e higiene).

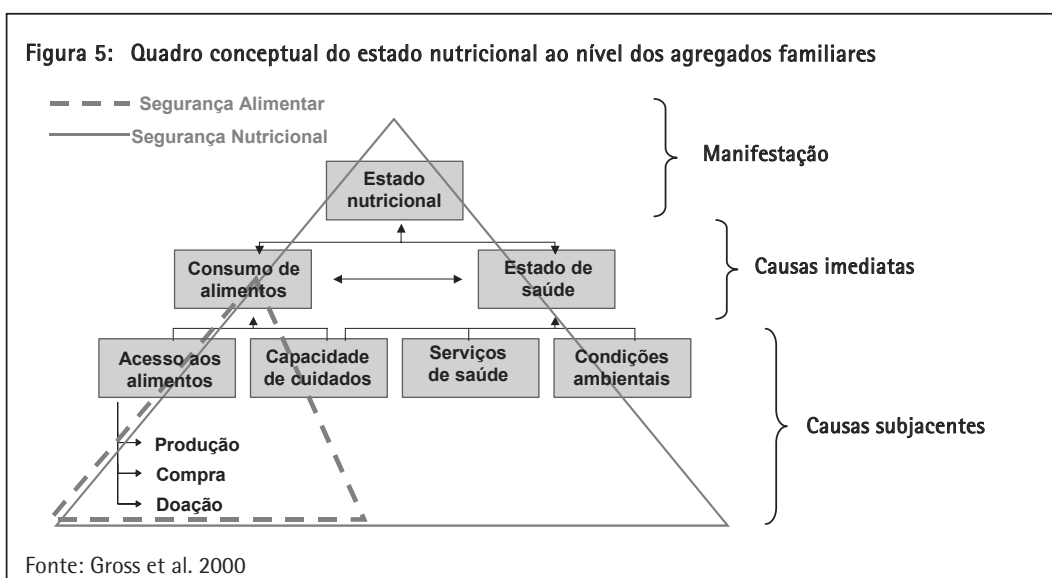
A última causa refere-se às **condições ambientais**. Elas jogam um papel crucial em influenciar o estado nutricional via situação de saúde e, sobretudo, incluem a disponibilidade de água potável, saneamento, segurança alimentar, e abrigo. Melhorias no abastecimento de água e saneamento, conjugadas com mudanças nos comportamentos higiénicos, podem ter efeitos significativos numa população e na sua saúde reduzindo uma variedade de condições favoráveis para a ocorrência de doenças tais como diarreias, helmintos intestinais, lombrigas e doenças da pele. Estas melhorias na saúde podem, por sua vez, conduzir à redução da morbilidade e mortalidade e um estado nutricional melhorado (Vide Billig et al. 1999).

Finalmente, as **condições socio-económicas e políticas** de um país influenciam as causas da nutrição (e a pobreza). Estas incluem os potenciais recursos disponíveis dentro do ambiente rural de um país ou comunidade, acesso à tecnologia, e a qualidade dos recursos humanos. Os factores políticos, económicos, culturais e sociais afectam a forma como estes potenciais recursos são usados para a segurança alimentar, os serviços de prestação de cuidados e de saúde e um ambiente seguro (veja Smith e Haddad 1999). Estes factores são considerados causas básicas que contribuem à malnutrição.

Este modelo explica os factores causais da malnutrição com diferentes níveis socio-organizacionais. As causas imediatas afectam indivíduos, as causas subjacentes relacionam-se às famílias ou agregados familiares e comunidades, e as causas básicas são relacionadas com o nível sub-nacional, nacional e regional (Vide Capítulo 4.2.1).

4.1.3 Quadro conceptual do estado nutricional ao nível do agregado familiar

A figura 5 representa um **modelo causal simplificado de ligar o estado nutricional com os factores causais ao nível do agregado familiar**. No âmbito deste quadro conceptual, o **estado nutricional** é um efeito do **consumo de alimentos e estado de saúde**. Contudo, as causas subjacentes da saúde – causas ambientais e serviços de saúde – foram apresentadas em diferentes quadros devido às suas diferentes naturezas. Um estado de saúde débil pode em parte ser causado pelo fraco acesso aos cuidados de saúde, habitação e condições ambientais precárias, e é possivelmente agravado pela malnutrição, que predispõe as pessoas às doenças. A distinção entre os serviços de saúde e o ambiente é necessária para seleccionar estratégias de intervenções apropriadas.



As quatro causas subjacentes do consumo de alimentos e o estado de saúde são influenciados por diversos determinantes. Para além disso, cada determinante tem diversos factores contribuintes. Por exemplo, conforme indicado na Figura 5, o **acesso aos alimentos** é afectado pela produção, compra e/ou doação. Este quadro conceptual enfatiza a diferença entre "**Segurança Alimentar**" e "**Segurança Nutricional**". O primeiro refere-se às causas e efeitos *da disponibilidade de alimentos a nível dos agregados familiares (= acesso aos alimentos)*, aqui ilustrado pelo pequeno triângulo tracejado. O último refere-se a todas as relações representadas no triângulo maior.

A Figura 5 sugere mais um outro factor importante que deve ser levado em consideração na concepção de novos programas, isto é, quanto menor for a relação directa entre o factor causal da malnutrição e do estado nutricional, mais tempo será necessário para melhorar a situação.

4.1.4 Alimentos, saúde e nutrição

Os dois quadros conceptuais geralmente usados mostram diferenças significativas: (1) O quadro da segurança alimentar enfatiza uma abordagem económica na qual o alimento como mercadoria encontra-se no centro das atenções (2) A segurança nutricional ou marco da malnutrição adopta uma abordagem biológica que se centra no estado nutricional do ser humano.

Figura 6: Alimentos, saúde e nutrição

Contudo, o que é comum nas duas abordagens é a promoção de uma abordagem interdisciplinar para garantir a SAN. Ambas reconhecem que o alimento, por si só, não é suficiente para garantir um estado nutricional sustentavelmente satisfatório e, por conseguinte, os aspectos de saúde devem ser considerados. Como resultado, a nutrição é uma função do consumo de alimentos e do estado de saúde (indicado na Figura 6).

O quadro conceptual da SAN (Figura 5) integra a segurança alimentar e o quadro da malnutrição. Embora cada quadro comece duma perspectiva conceptual diferente, ambos chegam ao mesmo tipo de programa através do uso de instrumentos e processos comuns.

4.2 Aspectos socio-organizacionais

4.2.1 Níveis de organização social e administrativa

Os elementos categóricos da SAN tais como disponibilidade, acesso, uso e utilização bem como a estabilidade, são relevantes para todos os níveis de organização social e administrativa (Tabela 1), a partir do nível individual e do agregado familiar (**nível micro**), à comunidade (nível de distrito e província) ou **nível meso**, e o nível nacional e global (**nível macro**). Contudo, a importância relativa de cada determinante da malnutrição (conforme indicado na Figura 4) muda com o nível da organização social. Em níveis superiores de organização social as condições políticas, económicas e ecológicas em geral tornam-se importantes.

Tabela 1: Níveis de organização social e administrativa

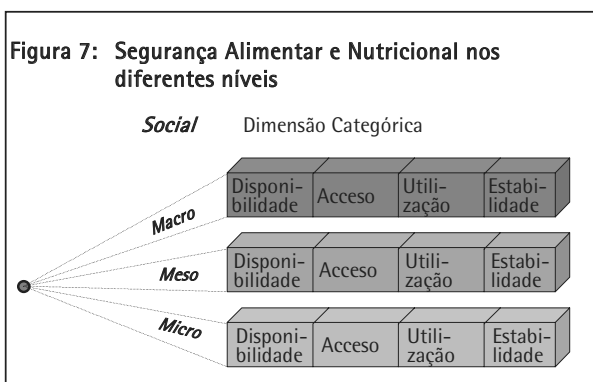
Macro	Mundial	
	Regional	
	Nacional	
Meso	Comunidade	Província / Cidade
		Distrito / Vila
		Aldeia
Micro	Agregado familiar / Família	
	Individual	

Dada a natureza diversa dos factores determinantes do estado nutricional humano, e dos diferentes níveis da sociedade na qual eles interagem, a SAN terá necessariamente de envolver aspectos tanto das ciências naturais como de ciências sociais. Como resultado, a relevância da SAN em todos os níveis socio-organizacionais e a interacção entre estes níveis realça a importância de uma abordagem interdisciplinar da SAN.

4.2.2 Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais/administrativos

A Figura 7 ilustra a fusão das dimensões categóricas e socio-organizacionais.

A **Disponibilidade, Acesso, Uso e Utilização** dos alimentos e a **Estabilidade** destes três elementos diferem na sua natureza, causas e efeitos ao nível **Macro, Meso** e **Micro** respectivamente. Por exemplo, os alimentos podem estar disponíveis num país mas não em determinados distritos desfavorecidos ou em grupos populacionais. A sazonalidade da disponibilidade e utilização de alimentos, por exemplo, devido ao surgimento cíclico de doenças, pode ser um fenómeno rural e não urbano. A mesma fusão pode ser aplicável ao quadro da malnutrição com as suas categorias: **Alimentos, Cuidados, Saúde e Ambiente**. Porém, estas quatro categorias afectam, e são afectadas de forma diferente em cada um dos níveis sócio-organizacionais específicos.



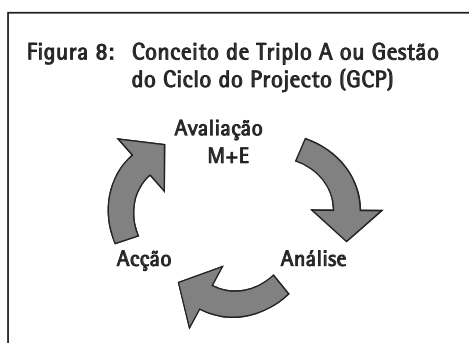
4.3 Aspectos administrativos

4.3.1 A Gestão do Ciclo do Projecto

A terceira dimensão é o aspecto administrativo dos projectos e programas de SAN. Conforme indicado na Figura 8, a gestão segue o ciclo clássico do projecto, o qual pode ter diferentes designações em diferentes organizações (UNICEF: Triplo A (Avaliação - Análise - Acção), GTZ/DWHH: Gestão do Ciclo do Projecto (GCP). Contudo, todas as agências de desenvolvimento concordam que a implementação de programas segue um processo cíclico de aprendizagem que compreende as seguintes etapas:

Avaliação → Análise → Acção/Intervenção → Monitoria e Apreciação (ou Reavaliação)

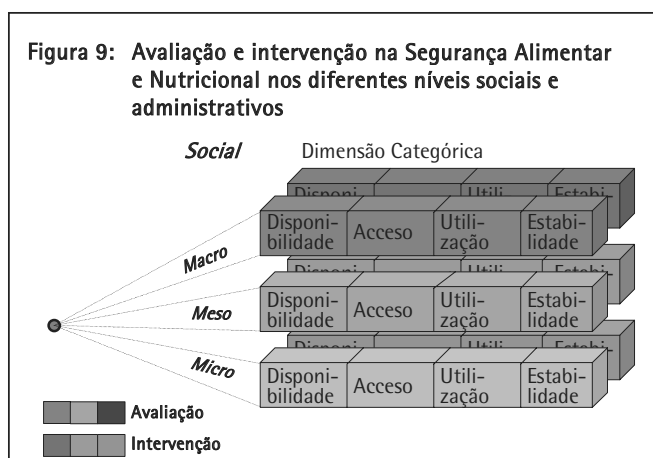
A actual situação e problemas são identificados através da avaliação. Depois, soluções ou acções viáveis podem ser concebidas com base em uma análise abrangente dos problemas e da sua relação causal. Este processo é essencial na implementação de acções eficientes, sustentáveis e aceitáveis necessárias para melhorar a situação de SAN dos grupos de risco alvos. Mais detalhes são apresentados no Documento VIII.



4.3.2 Avaliação e intervenção na Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos

A Figura 9 ilustra a SAN em três dimensões (categórica, socio-organizacional e administrativa). Deve-se observar que os instrumentos e os processos seleccionados para avaliação são específicos, porém estão interligados. As medidas para avaliar a disponibilidade de alimentos ao nível macro são diferentes dos usados para os níveis meso e micro. As mesmas observações são aplicáveis para os instrumentos e

processos seleccionados para a implementação referentes à disponibilidade de alimentos nos três níveis. Apesar destas diferenças, todos os elementos estão vertical e horizontalmente interrelacionados pela natureza, causa e efeito.



Por exemplo, uma avaliação inapropriada da segurança alimentar pode conduzir à formulação de intervenções ineficazes que na realidade reduzem o acesso e a utilização. Como sempre foi referido, a **SAN** é um sistema complexo. A insegurança alimentar e nutricional nos diferentes níveis socio-organizacionais é causada por diferentes factores e requer soluções específicas. Consequentemente, um programa de **SAN** efectivo necessita de uma abordagem holística.

4.3.3 Exemplos de instrumentos para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos

Em todas as etapas da gestão do ciclo do projecto há uma necessidade de uma contínua recolha de informação para a definição de metas, selecção e intervenções apropriadas, e monitoria e avaliação do progresso, processo e impacto do programa. A Tabela 2 fornece exemplos seleccionados de instrumentos de avaliação relacionados com as diferentes categorias da SAN ao nível macro, meso, e micro.

Ao nível **macro**, os registos de precipitação podem prever a futura produção de alimentos. Os balanços alimentares fornecem informação sobre a disponibilidade de alimentos a nível nacional. O Programa Mundial de Alimentação (PMA) desenvolveu o projecto de Análise e Mapeamento da Vulnerabilidade e Mapeamento (AMV) para analisar a vulnerabilidade dos grupos populacionais alvos à insegurança alimentar.

Tabela 2: Exemplos de instrumentos para avaliar a Situação da Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais

Nível Social	Disponibilidade	Acesso	Uso e Utilização	Estabilidade
Macro	Registro da Precipitação Folha de Balanço Alimentar	Análise e Mapeamento da Vulnerabilidade (AMV)	Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS)	Sistema Global de Informação e Aviso Prévio (GIEWS) Sistema de Vigilância Sanitária (OMS)
Meso	Pesquisa do Mercado Alimentar	Discussão do Grupo Focal para a Alimentação	Pesquisa Sanitária Distrital	Pesquisa Antropométrica em Crianças
Micro	Plano da Produção Agrícola	Questionário sobre a frequência alimentar dentro do agregado familiar	Cartão de Vacinação	Cartão de Pesagem de Mulheres Grávidas

Uma grande parte do AMV está relacionada com o acesso aos alimentos. O Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), financiado pela USAID, oferece um conjunto de dados de saúde para muitos países para ajudá-los na concepção das suas políticas nacionais. A FAO desenvolveu o Sistema Global de Informação e Aviso Prévio (em inglês "GIEWS") que recolhe dados relacionados com insegurança alimentar temporária. Sob a liderança do OMS, foram desenvolvidos e implementados diversos sistemas de vigilância sanitária para monitorar a epidemiologia das várias formas de malnutrição e de doenças seleccionadas.

Ao nível **meso** ou sub-nacional, as Pesquisas do Mercado Alimentar fornecem dados sobre a disponibilidade dos alimentos. Pesquisas qualitativas, tais como o resultado das discussões do grupo focal para a alimentação fornecem dados sobre o acesso aos alimentos pelos mais necessitados. As pesquisas sanitárias distritais descrevem as condições de saúde que podem reflectir os problemas na utilização dos alimentos. Para a análise quantitativa, os programas de Segurança Alimentar e Nutricional apoiados pela GTZ usam o método de pesquisa padronizado.

Finalmente, as pesquisas da produção agrícola, entrevistas sobre frequência alimentar dentro do agregado familiar, pesquisas sobre vacinação e pesquisas antropométricas de crianças menores de cinco anos de idade podem ser usadas e utilizadas para avaliar disponibilidade, acesso, e uso e utilização de alimentos e a sua estabilidade ao nível **micro**.

4.3.4 Indicadores da Segurança Alimentar e Nutricional mais comuns nos diferentes níveis sociais e administrativos

A Tabela 3 mostra exemplos dos indicadores da SAN mais comuns nos diferentes níveis sociais de acordo à matriz na Tabela 1. A disponibilidade nacional de alimentos depende do fornecimento e da procura. Por conseguinte, dados sobre a produção dos diferentes produtos alimentares, taxa de fertilidade e as tendências populacionais devem ser revistos para determinar a situação nacional de disponibilidade de alimentos. Os preços de alimentos e o seu consumo per capita, são indicadores para o acesso nacional. As taxas de Baixa Altura para Idade (nanismo), Baixo Peso para Altura e Baixo Peso para Idade (magreza) em crianças, baixo Índice de Massa Corporal (IMC) em adultos, e Baixo Peso à Nascimento, (Vide Documentos II e IV) são os indicadores do impacto da SAN que determinam em que medida os alimentos são adequadamente usados e utilizados e convertidos numa situação nutricional nacional satisfatória. As flutuações dos preços dos produtos alimentares e os défices regionais da sua disponibilidade ou acesso são indicadores sensíveis da instabilidade alimentar e nutricional.

Ao nível meso, o atraso do período de colheitas e uma produção reduzida de produtos alimentares básicos são indicadores da disponibilidade alimentar reduzida. Os preços dos produtos alimentares são indicadores sensíveis do acesso. Os tipos de tratamento de esgotos e as taxas de doenças diarreicas (DD) fornecem informações sobre a efectividade da utilização dos alimentos. A comparação entre a disponibilidade de e o acesso aos alimentos antes e pós-colheita bem como a deficiência energética crónica nas mulheres (baixo IMC) indicam uma insegurança alimentar e nutricional temporal.

A falta de alimentos armazenados e o consumo de alimentos silvestres são indicadores duma disponibilidade alimentar reduzida ao nível dos agregados familiares. Um reduzido número de refeições por dia e uma crescente taxa de desemprego podem significar um baixo acesso aos alimentos. O emagrecimento, bócio ou anemia no seio dos membros dum agregado familiar são indicadores dos efeitos duma utilização de alimentos reduzida ao nível micro. Finalmente, as mudanças nas práticas de consumo alimentar antes da colheita e a migração podem ser indicadores sensíveis da insegurança alimentar temporal.

Tabela 3: Exemplos de indicadores da SAN mais comuns nos diferentes níveis sociais e administrativos

Nível Social	Disponibilidade	Acesso	Uso e Utilização	Estabilidade
Macro	taxa de produção alimentar; taxa de fertilidade; fluxos populacionais	preços dos produtos alimentares; salários; consumo de alimentos per capita	taxa de crianças caixinhas; taxa de crianças magrinhas ou com magreza extrema; taxa de baixo peso à nascença;	flutuação dos preços dos produtos alimentares; acunas regionais;
Meso	período de colheita; produção de alimentos básicos;	preços dos produtos alimentares no mercado e no varejo;	cobertura de latrinas; taxas de doenças diarréicas (DD);	produtos alimentares antes/pós-colheita; Índice da Massa Corporal (IMC) das mulheres;
Micro	armazenamento de produtos alimentares; consumo de alimentos silvestres;	frequência das refeições; frequências dos alimentos; emprego;	peso por idade; bócio; anemia;	práticas alimentares antes da colheita; migração;

4.3.5 Exemplos de instrumentos de intervenção da Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais e administrativos

Usando a abordagem sistemática acima descrita, a Tabela 4 mostra alguns exemplos de intervenções nas quatro categorias da SAN nos diferentes níveis socio-organizacionais.

Tabela 4: Exemplos de instrumentos de implementação em programas de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis sociais

Nível Social	Disponibilidade	Acesso	Uso e Utilização	Estabilidade
Macro	Políticas agrárias e comerciais; programa de planeamento familiar	Política de preços; programa de vales para alimentos	Programas de maternidade seguras	Política de poupança e crédito
Meso	Projectos de irrigação de pequena escala	Programas de alimentação escolar	Campanha de vacinação contra o sarampo	Comités comunitários de planificação
Micro	Uso de fertilizantes	Aconselhamento sobre amamentação	Construção de latrinas Cartão de controlo de crescimento	Armazenagem dos alimentos

Por exemplo, para além de uma política agrária sã que estimula a produção agrícola, programas de planeamento familiar podem ser necessários para assegurar uma disponibilidade alimentar de longo termo. Programas de vales para alimentos podem aumentar o acesso aos alimentos pelos grupos mais

vulneráveis. Programas nacionais para uma maternidade segura podem reduzir a malnutrição fetal aumentando deste modo a utilização de alimentos pelas crianças pequenas. A formulação de uma política de poupança e de crédito no sistema bancário nacional, pode ajudar as pequenas empresas e contribuir na redução da insegurança alimentar sazonal (nível macro). Projectos de irrigação de pequena escala, programas de alimentação escolar, campanhas de vacinação contra o sarampo, ou a criação de comités comunitários de planificação são instrumentos críticos para o alcance da SAN ao nível meso. Finalmente, alguns exemplos de intervenções ao nível micro são a expansão da área de produção, um maior uso de fertilizantes, o aconselhamento sobre a amamentação para mães jovens, e a construção de latrinas e celeiros.

A abordagem sistemática demonstrada nas tabelas acima usaria os mesmos instrumentos e processos para avaliação e intervenção se os quatro elementos categóricos do Quadro Conceptual de Malnutrição (Alimentos, Cuidados, Saúde, Ambiente) fossem inseridos na tabela acima. Por conseguinte, não faz grande diferença que tipo de quadro – Malnutrição ou Segurança Alimentar e Nutricional – se usa na concepção de projectos e programas da SAN.

Para mais detalhes, consulte os documentos III e IV que apresentam os instrumentos de avaliação e análise, e os documentos VI e VII que apresentam os instrumentos e estratégias para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional.

5 Fundamentos da necessidade de investir na Segurança Alimentar e Nutricional

Existem várias razões fortes pelas quais torna-se imperativo, rentável e valioso em investir na Segurança Alimentar e Nutricional imediatamente!

5.1 Necessidades básicas, papel humanitário e obrigação ética

Nutrição adequada é uma necessidade básica das pessoas. A satisfação regular das necessidades nutricionais bem como o uso e utilização de alimentos seguros com a respectiva energia, vitaminas e conteúdo mineral, são as précondições mais importantes para uma vida activa, saudável e decente.

Caixa 1: Garantir a Segurança Alimentar e Nutricional significa satisfazer as necessidades básicas e obrigações éticas

"A fome é uma das piores formas de violação da dignidade humana. Num mundo de abundância, acabar com a fome está dentro das nossas capacidades. O insucesso no alcance deste objectivo deverá encher todos nós de vergonha. O tempo de fazer promessas já acabou. É tempo de agir. É tempo de fazer o que prometemos há muito tempo – eliminar a fome da face da terra."

Fonte: Kofi Anan, Secretário-geral das Nações Unidas, na Cimeira Mundial para Alimentação: cinco anos mais tarde em Junho de 2002 em Roma

Uma prolongada falta de alimentos e nutrientes conduz à deficiência física e mental dos seres humanos. Impede às crianças a crescerem de forma a tornarem-se membros produtivos da sociedade ou adultos inteiramente capazes de participar no desenvolvimento económico e social dos seus países. Em casos extremos, conduz à morte prematura que podia ser evitada através de medidas relativamente simples e

menos onerosas. Uma Segurança Alimentar e Nutricional sustentável é vital para as pessoas hoje e benéfica para futuras gerações. A fome é uma catástrofe humana e inaceitável (Caixa 1) num mundo que produz alimentos suficientes para todos (vide Documento II) e que sabe das soluções apropriadas para o problema (vide Documentos VI-VIII).

5.2 Direitos humanos e o direito à alimentação

A insegurança alimentar e a malnutrição são vistas como uma falta de direitos humanos. A Aliança Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966 definiu e formalizou o direito à alimentação como um direito humano básico, que já constava na Declaração Universal das Nações Unidas para os Direitos Humanos em 1948, e que foi reafirmado em 1974.

Caixa 2: O direito à alimentação

"Todos os homens, mulheres e crianças têm um direito inalienável de estar livre da fome e da malnutrição de modo a se desenvolverem satisfatoriamente e manterem as suas faculdades físicas e mentais".

Fonte: Nações Unidas 1974

Contudo, "hoje, mais de 800 milhões de homens, mulheres e crianças são negados ao mais básico direito humano: direito à alimentação."

Fonte: Kofi Annan, Secretário-geral das Nações Unidas

Quando a Segurança Alimentar e Nutricional é aceite como um dos direitos humanos básicos de cada indivíduo, não pode haver nenhuns compromissos feitos em garantir o direito à alimentação (WFS 1996a). O direito à alimentação, que significa o direito de cada pessoa de estar livre da fome e de ter acesso aos recursos produtivos para se alimentar, é um desafio para os governos e obriga os estados a respeitarem, protegerem e atingirem a Segurança Alimentar e Nutricional (Robinson 1999). Uma abordagem baseada em direitos oferece uma força potencial adicional para melhorar e acelerar os actuais esforços que visam reduzir o número dos esfomeados em todo o mundo. Em alusão a este direito, por um lado os governos podiam elaborar directrizes para as suas opções políticas. Por outro lado, os actores da sociedade civil estariam melhor capacitados para articular e afirmar os seus próprios direitos e interesses e responsabilizar os seus governos (BMVEL 2005). Se a abordagem baseada em direitos fosse firmemente ancorada na lei, seriam apresentadas reivindicações contra órgãos específicos solicitando justiça (McClain-Nhlapo 2004, 3).

No passado, havia uma limitada aplicação de uma abordagem baseada em direitos na concepção de políticas nacionais e internacionais porque não havia experiência prática no uso dos padrões de direitos humanos e instrumentos como orientação para as políticas de desenvolvimento. A conceptualização duma abordagem baseada em direitos ganhou ímpeto nos últimos anos, conforme está parcialmente reflectido no Relatório dos Direitos Humanos de 2000. A aplicação dos direitos económicos, sociais e culturais foi impedida durante muitos anos porque não havia directrizes precisas em relação ao conteúdo do direito à alimentação e às obrigações do estado (BMVEL 2005).

O compromisso 7 do Plano de Acção da Cimeira Mundial para a Alimentação (1996) solicita o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (WFS 1996b) "... de clarificar o conteúdo do direito à alimentação adequada e o direito fundamental de todos estarem livres da fome, segundo declara a Aliança Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e outros instrumentos internacionais e regionais relevantes, e a dar atenção particular à implementação e o pleno cumprimento íntegro e progressivo deste direito como uma forma de alcançar segurança alimentar para todos".

O primeiro passo nesse sentido foi tomado através da adopção da Resolução sobre o Direito à Alimentação pelo ACNUR e a adopção do Comentário Geral 12 da comunidade internacional sobre o Direito à Alimentação (Haddad 1999). Pela primeira vez, este comentário proporcionou uma interpretação abrangente e autorizadora do direito humano à alimentação. Em 2002, num segundo passo, o Conselho da FAO estabeleceu um grupo de trabalho inter-governamental para desenvolver um conjunto de directrizes voluntárias para a implementação progressiva do direito à alimentação.

Directrizes voluntárias representam um instrumento legal que clarifica o conteúdo do direito à alimentação, enumera as obrigações do estado em garantir esse direito e fornece orientação sobre a implementação do direito à alimentação (FIAN 2004). Estas directrizes oferecem oportunidade única para debater mais detalhadamente a forma como os governos devem agir e como as estratégias de combate contra a fome devem ser organizadas. Podem tornar-se um importante instrumento adicional para mobilizar a "vontade política que falta".

Após dois anos de negociações, o Conselho da FAO adoptou em Novembro de 2004 o texto das "Directrizes Voluntárias para apoiar a Materialização Progressiva do Direito à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar Nacional". Este instrumento abre caminho para mudanças reais não apenas pela identificação do seu potencial, mas também pelo uso concreto de uma abordagem baseada em direitos de modo a alcançar a Segurança Alimentar e Nutricional (BMVEL 2005).

5.3 Considerações económicas

A malnutrição nos adultos e crianças tem sérias consequências. Estas são o baixo peso à nascença e a perpetuação da malnutrição pelas gerações, faculdades físicas e mentais reduzidas com baixa capacidade de aprendizagem e de trabalho, deficiências físicas específicas e em parte irreversíveis, crescente susceptibilidade às infecções e crescente mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade das 11 milhões demortes infantis por cada ano podem ser atribuídas directa- ou indirectamente à malnutrição.

A malnutrição é uma das mais importantes causas do subdesenvolvimento e da pobreza (vide o Capítulo 6.2). Investimentos na nutrição são investimentos no capital humano. Estes investimentos apoiam os homens, mulheres, rapazes e raparigas que só depois é que podem usar o seu crescimento e potencial de desenvolvimento para o desenvolvimento das suas famílias e sociedades uma vez que tais investimentos em nutrição forem realizados.

Caixa 3: Investir na Segurança Alimentar e Nutricional tem custos

„Não temos desculpa de que não podemos produzir o suficiente ou que não sabemos o suficiente em como eliminar a fome. O custo da inacção é proibitivo. O custo do progresso é tanto calculável como acessível.“

Fonte: FAO 2002, 4

O Banco Mundial (World Bank, McGuire 1996, Phillips and Sanghvi 1996) presume que os investimentos em programas nutricionais são investimentos eficientes. As análises de custo-benefício mostram que – dependendo da abordagem do programa – são ganhos 0.9 a 84 dólares americanos por cada dólar americano investido através de uma remuneração crescente e incapacidade laboral decrescente. Isto é alcançado através do impacto na participação e produtividade da mão-de-obra adulta, na melhoria da saúde e no desempenho escolar e finalmente no crescimento económico dos investimentos na nutrição (FAO 2001b).

Os ganhos da redução da malnutrição são substanciais. No Paquistão, as taxas de inscrição escolar aumentaram substancialmente (2% para os rapazes e 10% para as raparigas) enquanto que a nutrição melhorou – medida através da altura-por-idade. A educação nutricional, suplementação da vitamina A e a promoção da amamentação são algumas das intervenções sanitárias públicas mais custo-eficazes em termos de "anos de vida ajustados pela incapacidade" (AVAI, um indicador vulgarmente usado para avaliar intervenções de melhorar a saúde (Banco Mundial 2001).

De acordo com uma proposta da FAO para um Programa-Contra-Fome, um investimento público de 24 bilhões de dólares americanos seriam suficientes para lançar uma campanha acelerada contra a fome que poderia atingir a meta de reduzir a prevalência da fome e da malnutrição pela metade até o ano 2015. Estes custos são muito baixos quando comparados a mais de 300 milhões de dólares americanos que as nações da OEDC transferiram em 2001 para apoiar a sua própria agricultura. Os benefícios de investir na Segurança Alimentar e Nutricional seriam impressionantemente altos. A FAO estima que livrando várias centenas de milhões de pessoas da fome – conforme está formulado na meta acima mencionada – renderia pelo menos 120 bilhões de dólares americanos por ano como resultado de vidas mais longas, saudáveis e produtivas (FAO 2002, 4).

6 Questões de natureza transversal na Segurança Alimentar e Nutricional

A Segurança Alimentar e Nutricional está ligada a um número de questões de natureza transversal no desenvolvimento de indivíduos e sociedades. Estas questões são o género, modos de vida, pobreza e redução da pobreza, HIV/SIDA bem como conflitos, crises e desastres naturais.

6.1 Segurança Alimentar e Nutricional e género

As mulheres desempenham um papel chave na garantia da segurança alimentar e nutricional (Quisumbing 1995). Elas jogam um papel importante como produtoras de alimentos, gestoras dos recursos naturais, na geração de rendimento e como provedoras de cuidados para as suas famílias. Porém, as mulheres têm continuado a ter acesso limitado à terra (veja caixa 4), educação, crédito, informação, tecnologia e aos órgãos de tomada de decisão.

Assim, as mulheres são impedidas de desempenharem o seu papel socioeconómico na Segurança Alimentar e Nutricional e na garantia de cuidados, saúde e higiene para si mesmas e suas famílias. Isto é agravado pelo facto de as mulheres serem frequentemente mais vulneráveis ou mais afectadas pela fome e malnutrição que os homens, especialmente pela deficiência em ferro e subnutrição durante a gravidez e amamentação.

Um número de restrições limita a capacidade das mulheres de melhorar o seu estado nutricional e o dos seus filhos. Estas restrições incluem, por exemplo: menos oportunidades de emprego para mulheres pobres comparativamente aos homens, salários significativamente mais baixos, menos acesso a recursos e informação, menos envolvimento na tomada de decisão, nível de ingresso escolar mais baixo e desistências precoces.

Caixa 4: Direitos das mulheres

Em muitos países em vias de desenvolvimento, as mulheres produzem a maior parte dos alimentos consumidos nas suas famílias e comunidades. Porém, as mulheres raramente têm posse da terra na qual elas trabalham. No Nepal, Índia e Tailândia, por exemplo, menos de 10% das mulheres agricultoras detêm propriedade sobre a terra.

Embora os sistemas tradicionais de uso e propriedade da terra raramente concedam propriedade absoluta às mulheres, elas têm frequentemente defendido o direito de trabalhar e gerir terra suficiente para a satisfação das necessidades das suas famílias. Em muitos casos, esses direitos são actualmente corroídos pela mudança das condições socio-económicas, falta da terra e programas de titularidade que não conseguem reconhecer o valor das habituais práticas de ocupação ou a contribuição das mulheres na agricultura.

Melhorar o acesso das mulheres à terra é essencial para aumentar a segurança alimentar e produção sustentável. Só com estas medidas será possível garantir que as mulheres tenham posse e segurança necessários para investir na terra e em tecnologia.

Fonte: FAO 2002, 27

Em alguns países, hábitos socio-culturais obrigam a que as raparigas casem cedo na adolescência e logo tenham o seu primeiro filho. Nas condições de desigualdade de género, as mulheres e raparigas são menos nutridas em todo o ciclo da vida, mostram taxas elevadas de mortalidade, têm menos acesso aos cuidados de saúde e estão sujeitas à maior insegurança alimentar (UN SCN 2004, 15).

Pesquisador (IFPRI) constatou:

- A produção agrícola aumenta dramaticamente quando as mulheres obtêm a mesma quantidade de insumos disponíveis aos homens.
- As diferenças de género em relação aos direitos de propriedade impedem a gestão dos recursos naturais (vide Caixa 4).
- Aumentar o capital humano das mulheres é uma das formas mais efectivas de reduzir a pobreza.
- Aumentar recursos para as mulheres aumenta investimentos na educação e na saúde das raparigas.
- A educação das mulheres e o seu estatuto dentro dos agregados familiares contribuem mais de 50% para a redução da malnutrição infantil.
- No sul da Ásia, as mulheres estão em constante desvantagem quanto às várias frentes da saúde em relação aos homens, enquanto que as raparigas na África Sub-Sahariana estão em melhores condições que os rapazes. A diferença está relacionada ao valor relativo que é atribuído aos rapazes e raparigas nestas duas regiões.
- Boas práticas de cuidados de saúde básicos podem mitigar os efeitos da pobreza e do baixo nível de educação materna sobre a nutrição infantil.
- As mulheres estão em desvantagem quando os alimentos e nutrientes são distribuídos dentro do agregado familiares.

Uma série de estudos têm demonstrado que as melhorias do bem-estar da família dependem não apenas do nível do seu rendimento, mas também de quem produz esse rendimento. As mulheres, em relação aos homens, tendem a gastar o seu rendimento super-proporcionalmente nos alimentos para as suas famílias. Os rendimentos das mulheres estão mais associados às melhorias do estado de saúde e nutricional dos seus filhos que os dos homens (Quisumbing et al. 1995).

Resultados empíricos não deixam qualquer dúvida de que um alto estatuto da mulher tem um efeito significativo e positivo no estado nutricional da criança no Sul da Ásia, África Sub-Sahariana, América Latina e nas Caraíbas. Também confirmam que o estatuto das mulheres tem impacto na nutrição infantil porque as mulheres com um estatuto mais alto têm um melhor estado nutricional, são melhor cuidadas, e prestam melhores cuidados aos seus filhos. Elevar o estatuto das mulheres é hoje um instrumento poderoso para melhorar a saúde, longevidade, capacidade física e mental, e a produtividade da próxima geração de adultos (Smith et al. 2003).

As medidas visando melhorar a SAN têm de tomar em consideração as diferenças específicas de género, papéis, tarefas e interesses de homens, mulheres, raparigas e rapazes no sistema de SAN. Também devem explicitamente contemplar as mulheres e raparigas de forma a reduzir as discrepâncias de género e por conseguinte permitir que as mulheres elevem o seu potencial em gerar a SAN.

6.2 Segurança Alimentar e Nutricional e pobreza

A SAN e a pobreza estão intimamente interrelacionados num ciclo vicioso. A fome perpetua a pobreza, uma vez que impede as pessoas de usar o seu potencial e dar as suas contribuições para o progresso das suas sociedades. A fome torna as pessoas mais vulneráveis às doenças. Deixa-as debilitadas, reduzindo a sua capacidade laboral e de sustentar os seus dependentes. O mesmo ciclo devastador é repetido de geração em geração e continuará até que sejam tomadas acções efectivas para o quebrar. A redução da malnutrição é uma pedra angular na redução da pobreza.

Insegurança Alimentar e Malnutrição – um efeito da pobreza

Um outro factor chave na SAN que afecta todas as causas subjacentes é a **pobreza**. Uma pessoa é considerada como estando a viver na pobreza (absoluta) quando é incapaz de satisfazer as suas necessidades básicas – por exemplo, a alimentação, saúde, água, abrigo, educação primária e participação comunitária – adequadamente (Frankenberger 1996). Os efeitos da pobreza na malnutrição infantil são muito fortes. Os agregados familiares e indivíduos pobres são incapazes de alcançar a segurança alimentar, não têm recursos adequados para cuidados e não são capazes de utilizar (ou contribuir para a criação de) recursos para a saúde numa base sustentável.

Tomando em conta que a insegurança alimentar e malnutrição são um sintoma ou efeito da pobreza e do subdesenvolvimento sugere-se que a disponibilidade e o acesso aos alimentos interajam com a saúde e saneamento, comportamento e conhecimento humano, indispensáveis para a produção de resultados nutricionais adequados.

Insegurança alimentar e malnutrição – uma causa da pobreza

Tomando em consideração que o bem-estar nutricional é uma pré-condição para o desenvolvimento pode-se argumentar que a falta de produtividade é, em parte, um resultado da malnutrição. Assim, o bem-estar nutricional dos pobres não somente é um efeito de desenvolvimento, mas sua pré-condição. As ligações entre ambos são de natureza directa de curto prazo, de forma indirecta de longo prazo, enquanto que o último relaciona-se intimamente com o crescimento populacional (von Braun 1999, Leisinger 1999).

A melhoria nutricional em adultos conduz a uma maior produtividade física e a taxas de crescimentos mais altas (WFS 1996a; von Braun et al. 1998). A subnutrição tem consequências severas no desenvolvimento sociais e económicos das pessoas e dos países. Calcula-se que pelo menos 50% das doenças são causadas pela malnutrição e mais de um por cento do crescimento da economia mundial é reduzida devido à malnutrição. Vice-versa, a subnutrição resulta em perdas significativas de produtividade através de, ex: capacidade física e mental reduzida, e morbidade alta. A malnutrição também tem efeitos nas gerações

futuras. Mulheres grávidas subnutridas estão em risco de dar luz a crianças com baixo peso à nascença (Kracht e Schulz 1999; Martorell e Scrimshaw 1995; Pollitt 1995; ICN 1992).

Os esforços dos agregados familiares visando a obtenção de alimentos possuem importantes implicações no ambiente e uso dos recursos naturais. Pessoas malnutridas normalmente vivem em locais ecologicamente vulneráveis, e tendem a usar práticas agrícolas de exploração da terra ao seu alcance para aumentar a produção. Isto tem minado a sua subsistência e a das gerações vindouras (WFS 1996a).

A nutrição e o crescimento populacional têm uma relação complexa de longo prazo. A melhoria nutricional conduz entre outros factores ao desenvolvimento. E existe uma forte relação entre o desenvolvimento económico e a transição demográfica de uma alta taxa de natalidade e baixa esperança de vida a uma esperança de vida mais longa e mais tarde baixas taxas de natalidade (WFS 1996a).

Caixa 5: A Insegurança Alimentar e Nutricional perigam o alcance dos ODMs

Objectivo 1: Erradicar a pobreza extrema e a fome

A insegurança alimentar e a malnutrição corroem o capital humano, reduzem a capacidade de rápida recuperação aos choques e reduzem a produtividade (capacidade física e mental debilitada).

Objectivo 2: Alcançar educação primária universal

A malnutrição reduz a capacidade mental. Crianças malnutridas têm menos probabilidade de ingresso à escola, ou mais probabilidades de ingressar mais tarde. A fome e a malnutrição reduzem o rendimento escolar.

Objectivo 3: Promover igualdade do género e empoderar a mulher

As raparigas com situação alimentar e nutricional segura têm maior probabilidade de permanecer na escola e por conseguinte têm maior controlo das suas futuras decisões.

Objectivo 4: Reduzir a mortalidade infantil

A malnutrição é directa ou indirectamente associada a mais de 50% de mortalidade infantil. A malnutrição é o principal contribuinte do fardo de doenças no mundo em vias de desenvolvimento.

Objectivo 5: Melhorar a saúde materna

A saúde materna tem sido comprometida pelos preconceitos anti-femininos na alocação de alimentos, saúde e outros cuidados à mulher. A insegurança alimentar e a malnutrição estão associadas à maioria dos principais factores de risco da morbilidade materna.

Objectivo 6: Combater o HIV/SIDA, malária e outras doenças

A insegurança alimentar incentiva estratégias de sobrevivência, tais como trabalho migratório e/ou prostituição que têm contribuído para o alastramento do HIV/SIDA. A malnutrição acelera o desenvolvimento da doença nos seropositivos. A malnutrição fragiliza a resistência às infecções e reduz a probabilidade de sobrevivência daqueles que contraem a malária.

Objectivo 7: Garantir a sustentabilidade do ambiente

A insegurança alimentar conduz ao uso insustentável das terras, florestas e outros recursos.

Fonte: UN SCN 2004, iii e FAO 2002, 11

Reconhece-se cada vez mais que a Segurança Alimentar e Nutricional é base para o desenvolvimento. O estado nutricional da criança é considerado como um dos indicadores chave da redução da pobreza no quadro dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM). Isto reflecte o reconhecimento de que as políticas, programas e processos que visam melhorar os resultados nutricionais têm um papel a desempenhar na redução da pobreza e no desenvolvimento global. A segurança alimentar e nutrição contribuem para o alcance de muitos ODMs (Vide caixa 5). Uma perspectiva da segurança alimentar e nutrição pode intensificar os mecanismos de desenvolvimento chaves tais como as estratégias da redução

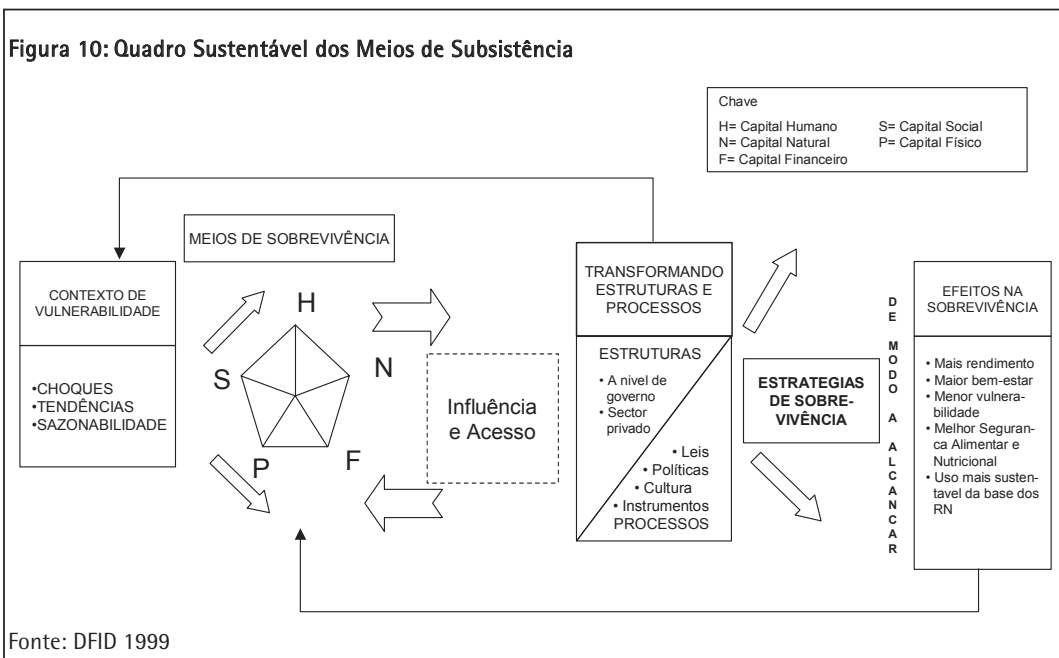
da pobreza, reformas no sector da saúde, governação melhorada, direitos humanos e liberalização do comércio (SCN 2004, iii).

6.3 Segurança Alimentar e Nutricional e Meios de Subsistência Sustentáveis

O quadro conceptual do DIFID apresenta os principais factores que afectam os meios de subsistência das pessoas e as relações típicas existentes (vide a Figura 10). O quadro é centrado nas pessoas e funciona tanto para a planificação de novas actividades como para a avaliação da contribuição para a sustentabilidade dos meios de subsistência resultante das actuais intervenções/acções.

Este quadro não só serve de lista de consulta de assuntos importantes como também esboça a forma como tais questões se interligam. Também chama atenção sobre as principais influências e processos e enfatiza as múltiplas interações entre os vários factores que afectam os meios de subsistência (DFID 1999).

Um grande resultado das estratégias adoptadas pelas pessoas é "segurança alimentar melhorada", como resultado de *Transformar Estruturas e Processos* usando as possibilidades dos meios de sobrevivência ao seu alcance. As *possibilidades* são os ingredientes do processo de transformação, ex: (disponibilidade de) produtos alimentícios como capital natural, estado de saúde que influencia o capital físico, conhecimento nutricional como capital humano, receber alimentos dos vizinhos em casos de necessidade como capital social, etc. A disponibilização dos recursos tem sofrido mudanças constantes à medida que os recursos são destruídos e criados como resultado de tendências, choques e sazonalidade do *Contexto da Vulnerabilidade*. Ao mesmo tempo *Estruturas e Processos*, ex: governo, leis, políticas, paz, conflitos, influenciam altamente o *Contexto da Vulnerabilidade*, e os *Resultados dos Meios de Subsistência* influenciam as possibilidades.



6.4 Segurança Alimentar e Nutricional e o HIV/SIDA

De acordo com as últimas estimativas (ONUSIDA 2003), cerca de 40 milhões de homens, mulheres, rapazes e raparigas vivem com o HIV/SIDA. Todos os anos cerca de 5 milhões de pessoas são infectadas pelo vírus do SIDA. Cerca de 95 por cento de um universo de 12 mil novas infecções diárias ocorrem em países de baixo ou médio rendimento, aproximadamente 2.000 são crianças menores de 15 anos de idade.

A doença infecta principalmente o segmento populacional mais produtivo, isto é, pessoas com idades que variam entre os 15 e 49 anos. Cerca de 50% dos casos são mulheres de entre 15 e 24 anos de idade. Uma análise das tendências mostra que a maioria das pessoas afectadas vive em África, que também possui elevadas taxas de prevalência (até quase 40% no Botswana e Suazilândia). Não obstante, a prevalência (percentagem das pessoas infectadas) é estável. A mais alta incidência (número de novos casos por ano) de HIV/SIDA é observada em países da Europa do Leste, e Ásia Central bem como na China. A epidemia está a alastrar-se nestas regiões.

A ligação entre a SAN e o HIV/SIDA funciona em duas direcções. De um lado, a epidemia do HIV/SIDA tem um impacto massivo na insegurança alimentar e malnutrição das pessoas infectadas, suas famílias e comunidades afectadas. O poder destrutivo do HIV/SIDA na segurança alimentar e malnutrição é muito bem conhecido. Por outro lado, a insegurança alimentar e a malnutrição afectam o início e o impacto do HIV/SIDA.

Insegurança alimentar e o HIV/SIDA

Sendo uma doença letal o HIV/SIDA é diferente da maioria dos outros choques na SAN que são de duração e magnitude limitadas. Indivíduos e agregados familiares sofrem perda permanente da força de trabalho. As reservas alimentares acabam, os rendimentos, as poupanças e outros meios são desviados para cobrir os custos em alimentação, cuidados de saúde e funerais.

Perdem-se trabalhadores agrícolas, decisores e profissionais altamente qualificados. Um número crescente de agregados familiares é obrigado a procurar apoio da comunidade cujos mecanismos de sobrevivência e capacidades de ajuda mútua correm perigo e estão sendo limitados. O cenário decrescente do bem-estar dos agregados familiares e comunidades começa logo que o primeiro adulto cai doente.

A UNUSIDA estima que 42 milhões de crianças ficarão órfãs na África Sub-Sahariana até 2010. Este grupo é particularmente vulnerável à insegurança alimentar e malnutrição.

Caixa 6: Órfãos do HIV/SIDA

"A orfandade faz parte de uma série de eventos, que culminam com a morte dos pais. Temos milhões de crianças sem amor, educação e integração social"

Alan Whiteside, Universidade do Natal, África do Sul.

O capital social e as instituições sociais existentes encontram-se ameaçadas. Os governos que tradicionalmente gastam pouco dos seus recursos na saúde, educação, redes de segurança e outros serviços sociais têm agora o desafio de ir ao encontro das necessidades provocadas por esta epidemia. Além disso, aqueles profissionais que deveriam prestar estes serviços estão morrendo prematuramente e não podem ser rapidamente substituídos.

Reciprocamente, a insegurança alimentar pode também aumentar o risco do HIV/SIDA a nível individual e do agregado familiar, ex: estratégias de sobrevivência fatais – tais como a prostituição e migração – parecem ser a única saída da situação de insegurança alimentar das pessoas afectadas.

A malnutrição e o HIV/SIDA

O estado nutricional individual pode influenciar o risco da pessoa de se infectar. O já existente ciclo vicioso entre a malnutrição e doenças infecciosas, doenças que afectam muitas pessoas nos países em vias de desenvolvimento, intensificase agora com a escalada do HIV/SIDA. Uma nutrição adequada retarda a progressão do vírus do HIV para doenças relacionadas com o SIDA.

O HIV também aumenta as necessidades nutricionais do corpo humano. O risco da malnutrição aumenta significativamente durante o curso da infecção. As recentes recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS 2003) sugerem que as necessidades energéticas de um adulto aumentam em 10-30%, e uma criança que regista perda de peso precisa de mais de 100% de energia. Os estudos feitos não estabelecem a demanda de proteínas devido ao HIV/SIDA. Constatações similares são relevantes para as necessidades em micronutrientes. Algumas suplementações em micronutrientes podem até causar efeitos adversos nas pessoas infectadas pelo HIV. Não obstante, é imperioso que se garanta a suplementação de proteínas, vitaminas e minerais aos níveis recomendados (FAO/WHO 2002).

As drogas antiretrovirais usadas para o tratamento do HIV/SIDA podem interagir com os alimentos e com os nutrientes. Normalmente, devem ser tomadas com a comida de modo a evitar os efeitos secundários. Efeitos secundários tais como enjojo, vômitos, diarreia e perda de apetite reflectem o uso e utilização dos alimentos e a aderência ao regime do consumo dos medicamentos.

A transmissão vertical (de mãe para filho) que se estima que seja de entre 10-20% tem suscitado preocupação especial. O aleitamento materno só é recomendado se uma outra alternativa não for aceitável, viável, sustentável, e segura – condições essas que nem sempre existem nos países em vias de desenvolvimento. Se umas destas condições não poderem ser satisfeitas o aleitamento materno exclusivo é recomendado só nos primeiros meses de vida (SCN 2004, 22).

Precisa-se uma acção urgente

A epidemia do HIV/SIDA representa um enorme desafio humanitário e de desenvolvimento. Contudo, experiências em países como Uganda e Tailândia mostram que aqueles desafios podem ser vencidos e que a epidemia pode ser controlada. É necessário que haja maior compromisso político e estratégias de prevenção, cuidados, tratamento e de mitigação efectivas. Os elementos importantes são a advocacia, liderança política dinâmica e cometimento político a todos os níveis, programas participativos que simultaneamente contemplem os aspectos de alimentação, cuidados e saúde associados ao HIV/SIDA, bem como a integração das considerações transversais do HIV/SIDA nos programas e políticas agrárias e de desenvolvimento (FAO 2001a).

6.5 Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de conflitos, crises e desastres naturais

A fome e as guerras geralmente ocorrem juntos. Os conflitos são uma das causas da insegurança aguda mais comuns. Mais de metade dos países que enfrentam subnutrição vivem com conflitos. Por outro lado a insegurança alimentar pode levar a ou exacerbar os conflitos, particularmente quando ocorrem outros factores. A ligação entre a insegurança alimentar e os conflitos tem implicações críticas para a segurança alimentar e programas de prevenção de conflitos (FAO 2002, 22). A resolução de conflitos e as actividades de manutenção da paz devem ser vistas como instrumentos vitais na luta contra a fome (FAO 2000, iv).

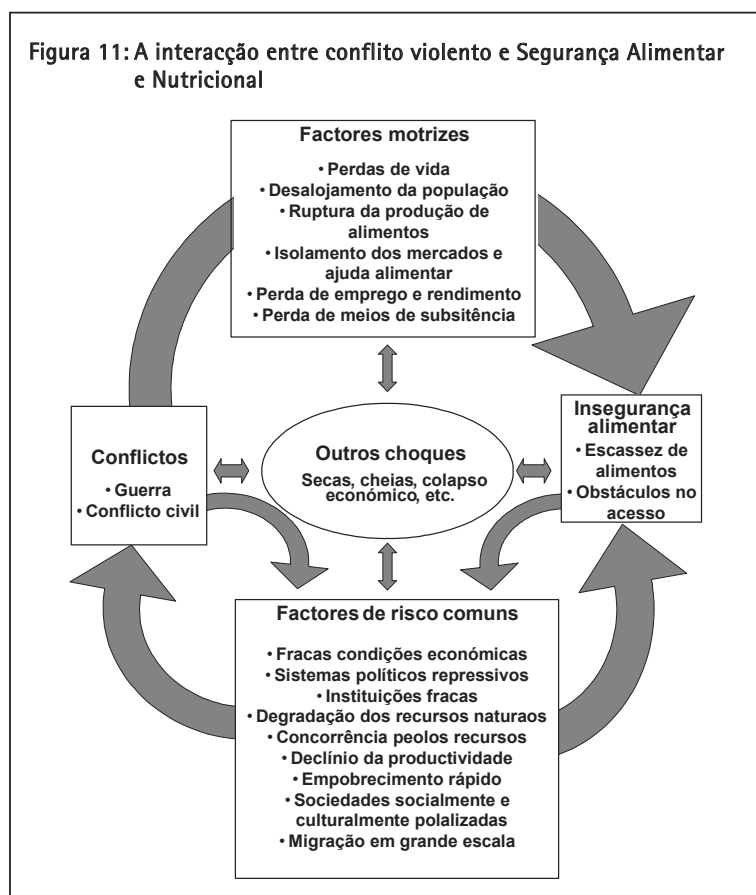
Desastres naturais, principalmente a seca, mas também as cheias, são a causa principal das emergências alimentares. Muitos dos países onde ocorrem estes fenómenos têm sido afectados por uma prolongada carência alimentar, por vários anos, uma década ou mais. Por exemplo, a seca contribui para a situação de fome em África com milhões de pessoas afectadas nos últimos 30 anos (FAO 2003, 12).

O sofrimento humano, a fome e a malnutrição suscitam muita atenção no contexto de conflitos, crises e desastres naturais devido ao seu interesse por parte dos meios de comunicação. Contudo, é importante notar que a fome e a morte daí resultantes são apenas a ponta do iceberg, e representam somente acerca de 10% do universo mundial de pessoas famintas e malnutridas. A grande maioria das pessoas afectadas sofre de crónicas manifestações da fome e malnutrição – mais ou menos despercebidas ou sem qualquer interesse dos órgãos de comunicação social e frequentemente dos doadores.

Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de conflitos e crises

A SAN e conflitos violentos estão intimamente relacionados – definidos como crises no contexto da Cooperação Alemã para o Desenvolvimento – não são somente causas significantes da pobreza e insegurança nutricional. A fome e o subdesenvolvimento são, igualmente, cada vez mais reconhecidos como factores importantes que contribuem para os conflitos e crises. Isto conduz à expectativa de que medidas específicas podem contribuir para mitigação de conflitos violentos.

Os conflitos violentos influenciam o quadro das condições sob as quais a sociedade civil tem de satisfazer as suas necessidades básicas. As estratégias dos actores da violência e os vencedores de guerra cada vez mais negam à maioria da população a sua base de sobrevivência exacerbando deste modo a sua vulnerabilidade social e económica. Estes processos impedem a produção de, acesso à e o uso e utilização dos alimentos. As relações são descritas na figura 11, e as seguintes interações podem ser observadas:



a) Produção de alimentos

- Interrupção ou redução do trabalho agrícola devido à insegurança alimentar;
- Expropriação da terra através da expulsão;
- Devastação da terra arável como resultados das minas e super-exploração na economia de guerra;
- Destruição da infraestrutura produtiva (sistemas de irrigação, abastecimento de água, mercados locais, e bancos de sementes, etc.);
- Redução da mão-de-obra agrícola através do recrutamento (forçado) de jovens homens e mulheres, expulsão, ferimentos, mutilação, traumatização e matança;
- Emigração de operários e especialistas das regiões afectadas.

b) Acesso aos alimentos

- Limitada circulação das populações devido à situação de segurança, resultando deste modo num reduzido acesso aos mercados locais (para a comercialização dos produtos locais e compra de alimentos);
- Saque de dinheiro e reservas;
- Chantagem, rapto, recolha de "impostos de guerra" por grupos armados,
- Deixar as pessoas morrer como um instrumento de guerra.

c) Uso e utilização dos alimentos

- Os saques ou destruição de infra-estruturas sanitárias, escolares e de saneamento;
- Ausência ou insuficiência de serviços de extensão e educacionais no campo da saúde, educação e agricultura;
- Expulsão, ferimentos, mutilação, traumatização e violação de civis levando ao uso e utilização insuficiente dos alimentos devido ao stress.

Nestas circunstâncias a maioria da população tenta produzir quantidades mínimas de alimentos ou outros produtos para a sua sobrevivência. Isto inclui a diversificação de rendimentos (agricultura de subsistência, pequenos negócios, procura de emprego e emigração) e redistribuição nas redes de solidariedade. As pessoas são às vezes forçadas a reduzir os seus bens para sobreviver, ex: consumo de sementes e super exploração dos recursos naturais, o que periga a base para a sua SAN de longo termo. Algumas estratégias de sobrevivência não são negativas por si, mas conduzem ao agravamento da insegurança alimentar da população uma vez que alteram as regras sociais. O exemplo clássico disto é a tradicional tomada das tarefas masculinas pelas mulheres.

Os programas de SAN no contexto de conflitos e crises necessitam de uma abordagem integrada que leva em consideração as várias estruturas, comportamentos e atitudes que podem alimentar o conflito. O objectivo de tais programas é a criação duma sociedade estável e justa, que pode garantir processos construtivos de mudanças – uma situação que é descrita através do termo "estabilidade estrutural" (vide Caixa 7).

Vencer rapidamente a insegurança alimentar e nutricional em situações (pós) conflito e restabelecer as precondições para uma vida saudável e produtiva são cruciais contribuições para a criação da estabilidade estrutural. A eliminação das causas dos riscos da insegurança alimentar relacionados aos conflitos bem como a criação de capacidade institucional para a resolução pacífica de conflitos são importantes contribuições de médio prazo aos processos sustentáveis de desenvolvimento.

Caixa 7: Definição: estabilidade estrutural

"Estabilidade estrutural compreende objectivos interdependentes e de reforço mútuo, nomeadamente a paz social, respeito pelo estado de direito e direitos humanos, desenvolvimento social e económico, apoiados por instituições políticas dinâmicas e representativas capazes de gerir mudanças e resolver disputas sem recurso à violência".

Fonte: DAC 1997

Segurança Alimentar e Nutricional no contexto de desastres naturais

Para além dos conflitos políticos, os desastres naturais culminam em crises alimentares agudas afectando muitas pessoas nos países em vias de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, a insegurança alimentar e nutricional é um importante factor que incentiva o uso de terras marginais e áreas de risco, e conduz à degradação adicional de recursos aumentando a vulnerabilidade aos desastres.

Os programas de SAN no contexto de desastres naturais visam primeiro garantir a disponibilidade imediata ou de médio prazo de alimentos e o respectivo acesso. Ao mesmo tempo, deverá ser feita uma contribuição para reduzir a vulnerabilidade das populações a eventos futuros através da criação da capacidade de prevenção, preparação e reabilitação. Tais medidas são importantes ao nível meso e devem ser sustentadas através de decisões, estratégias e programas adequadas ao nível macro.

A Esfera "Carta Humanitária e Padrões Mínimos na Resposta aos Desastres" é uma assinalável iniciativa internacional visando melhorar a eficiência e responsabilidade da assistência humanitária com base nos princípios e disposições da lei internacional da assistência humanitária, direitos humanos e lei dos refugiados, e os princípios da Cruz Vermelha e o Código de Conduta das ONGs. A Esfera estabelece um conjunto de padrões mínimos para a assistência em desastres os quais devem ser respeitados por todos os principais actores (abastecimento de água e saneamento, nutrição, ajuda alimentar, abrigo e serviços de saúde) e fornece indicadores chaves para a medição destes padrões (The Sphere Project 2004).

Caixa 8: Desastres naturais e Segurança Alimentar e Nutricional – relacionamento

A SAN e a vulnerabilidade aos desastres naturais estão intimamente interligados através de vários efeitos directos e indirectos.

Como consequência das cheias, seca ou terremotos, as colheitas e infra-estruturas comerciais podem ser destruídas o que conduz a uma redução acentuada da disponibilidade e acesso aos alimentos. Se as infra-estruturas produtivas também forem afectadas, isto pode reduzir a produção agrícola a médio prazo, reduzindo o rendimento dos agricultores bem como possibilidades de assegurar o acesso aos alimentos. As pessoas nas zonas urbanas e rurais que dependem de oportunidades de emprego não agrícolas tornam-se vulneráveis a crises económicas prolongadas que normalmente ocorrem após o desastre natural.

Reciprocamente, a insegurança alimentar e nutricional e a pobreza aumentam a vulnerabilidade aos desastres naturais. Os pobres são menos capazes de fazer face às calamidades naturais e frequentemente são obrigados a viver ou trabalhar em áreas de risco. Isto, por sua vez, pode aumentar a probabilidade de certos desastres naturais, tais como aluimento de terra e cheias.

Desafios da Segurança Alimentar e Nutricional em conflitos, crises e desastres naturais

A SAN em situações de conflito, crises e desastres naturais deve incluir três aspectos:

- Gerir situações de emergência aguda e formular assistência de tal modo que promova a paz, recuperação e reabilitação.

- Prevenir crises e desastres naturais enquanto preserva-se a dignidade humana uma vez ocorrido o evento devastador.
- Combater a insegurança alimentar e malnutrição como uma causa e/ou consequência de conflito, crises ou desastres naturais.

As organizações envolvidas devem tomar em consideração as questões seguintes (adaptadas do Comité permanente de Nutrição das Nações Unidas-UN SCN 2002, 98):

- Para além de disponibilizar recursos para acções vitais imediatas, existe a necessidade de alocar recursos para a implementação de programas mais sustentáveis de longo termo que promovam a SAN e activamente procuram reduzir a vulnerabilidade e o risco de futuros desastres.
- A ajuda alimentar imediata que visa salvar vidas em risco deve ser parte integrante de um complexo sistema de resposta à emergências alimentares e nutricionais. Para além disso, mais recursos devem ser disponibilizados para cobrir custos não alimentares necessários para apoiar programas de SAN tais como saúde, abastecimento de água e saneamento, e para promover a recuperação.
- A realização de intervenções da SAN em situações de conflito requer uma análise cuidadosa de todos os potenciais impactos (positivos e negativos) da prestação da assistência humanitária e deve procurar maximizar as vantagens e minimizar os danos.
- É imperioso que a vulnerabilidade e as necessidades da população devem ser correctamente avaliados, e a assistência bem alocada. A abordagem “Não cause nenhum dano” pode requerer compromissos no sentido de intervir em situações onde os grupos alimentar e nutricionalmente inseguros correspondem a um lado no conflito. Sob certas circunstâncias, as intervenções podem ser frutíferas contemplando igualmente os grupos com um nível de vida relativamente razoável como forma de incentivar a reconciliação e não alimentar o conflito, excluindo-os.

7 Perspectiva

A fome e as várias formas de malnutrição continuam a afectar milhões de mulheres, homens, raparigas e rapazes em todo o mundo (Vide Documento II). Impedem a suas oportunidades de desenvolvimento individuais, familiares e comunitários e por conseguinte, o desenvolvimento de nações inteiras. As actuais taxas de progresso são insuficientes para se alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Os métodos usados para avaliar e analisar a fome e malnutrição (Vide Documentos III – V) são conhecidos. Cabe aos governos dos países industrializados e desenvolvidos gerar a vontade política dar prioridade a esta questão e disponibilizar os recursos necessários.

Caixa 9: Exige-se vontade política

"O problema não tem muito a ver com a falta de alimentos como a falta de vontade política. A vasta maioria das pessoas que passam fome no mundo vive nas zonas rurais dos países em via de desenvolvimento, longe da vista do poder político e para além do raio de cobertura dos órgãos de comunicação social e visão pública nos países desenvolvidos. Excepto quando a guerra ou calamidade natural brevemente focaliza a atenção global e compaixão, pouco é dito e menos é feito para pôr fim ao sofrimento de um "continente dos esfomeados", cuja população de 798 milhões de pessoas ultrapassa a população da América Latina ou da África Sub Sahariana."

Os países bem sucedidos na redução da fome foram caracterizados por um crescimento económico mais rápido e especificamente por um crescimento mais rápido no sector da agricultura. Também registram um crescimento populacional mais lento, baixos níveis de infecção do HIV e ranking elevado no Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD. Começam a vislumbrar alguns factores positivos para melhorar a segurança alimentar – rápido crescimento económico, crescimento acima da média no sector agrícola, redes sociais efectivas para garantir que aqueles que não conseguem produzir ou comprar a alimentação adequada adquiram o suficiente para o seu sustento, educação melhorada – especialmente a educação feminina –, o estatuto da mulher na sociedade, e serviços de saúde funcionais (Vide também o Documento VIII).

Fonte: FAO 2003, 4 e Smith 2003

Referências

- Billig, P. et al. 1999: Water and sanitation indicators measurement guide. Food and Nutrition Technical Assistance Project. Washington
- BMVEL, 2005: Background of the conference on "Policies against Hunger IV. Implementing the Voluntary Guidelines". www.policies-against-hunger.de/typo3/index.php?id=177 , visited 30.5.2005
- Chambers, R. 1989: Vulnerability, coping, and policy. IDS Bulletin 20 (2): 1-7
- Christiansen, L. and Tollens, E. 1995: Food security: From concept to action – A status questions. K. U. Lueven and B.A.D.C. research project in the framework of policy preparing research in the field of cooperation in development. No. 2. Brussels
- Chung, K. et al. 1997: Identifying the food insecure: The application of mixed method approaches in India. International Food Policy Research Institute, Washington
- Clay, E. 1997: Food security: A status review of the literature. Research Report ESCOR No. R5911. ODA, London
- Cohen, M.J. and Feldbrügge, T. 2000: Akute Ernährungskrisen und gewaltsame Konflikte. In: Deutsche Welthungerhilfe (Hrsg.): Jahrbuch Welternährung. Daten, Trends, Perspektiven. Frankfurt, p. 80-85
- DAC 1997: Guidelines on Conflict, Peace and Development Cooperation on the Threshold of the 21st Century. Paris
- DFID 1999: Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. www.livelihoods.org/info/guidance_sheets.pdf
- FAO 2000: The state of food insecurity in the world 2000. Rome
- FAO 2001a: The state of food insecurity in the world 2001. Rome
- FAO 2001b: The state of food and agriculture 2001. Rome
- FAO 2002: The state of food insecurity in the world 2002. Rome

- FAO 2003: The state of food insecurity in the world 2003. Rome
- FAO/WHO 2002: Living well with HIV/Aids. A manual on nutritional care and support for people living with HIV/Aids. Rome
- FIAN (ed.) 1998: Food First. Mit Menschenrechten gegen den Hunger. Bonn
- FIAN (ed.) 2004: Voluntary Guidelines on the Right to Food. <http://www.fian.org/fian/index.php?option=content&task=category§ionid=4&tid=35&Itemid=93>, visité le 30/5/2005
- Foster, P. 1992: The world food problem: Tackling the causes of undernutrition in the Third World. Boulder
- Gross, R. et al. 1998: Community nutrition: definition and approaches. Encyclopedia of human nutrition. Ed. by M. Sadler, S. Strain and B. Caballero. London
- Gross, R. et al. 2000: The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts.
- Haddad, L. 1999: The substance and politics of a human rights approach to food and nutrition – symposium overview and synthesis. UN ACC/SCN News, No. 18, pp. 12–15
- ICN 1992: Improving household food security – Theme paper no.1. In: ICN: Major issues for nutrition strategies. FAO/WHO, Rome
- IFPRI 1999: Technical guides for operationalizing household food security in development projects. Food Consumption and Nutrition Division, Washington
- IFPRI: Women. The key to food security. Looking into the household. www.ifpri.org
- Kent, George 2005: Freedom from want: the human right to adequate food. Georgetown University Press, Washington D.C.
- Kracht, U. and Schulz, M. 1999: Food security and nutrition at the threshold of the third millennium: conclusions, outlook and the emerging policy agenda. In: Kracht, U. and Schulz, M (eds.): Food security and nutrition. Münster
- Leisinger, K.M. 1999: Biotechnology in third world agriculture. In: Kracht, U. and Schulz, M (eds.). Food security and nutrition: The global challenge. Münster
- Martorell, R. and Scrimshaw, N.S. 1995: The effects of improved nutrition in early childhood: INCAP follow-up study. Journal of Nutrition, Vol. 125, Supplement 4
- Maxwell S. and Frankenberger T. 1992: Household food security: Concepts, indicators, measurements: A technical review. IFAD/UNICEF, Rome
- Maxwell, 1995: Measuring Food Insecurity: The frequency and severity of coping strategies, IFPRI FCND Discussion Paper No 8, Washington
- McGuire, J. 1996: The payoff from improving nutrition. Updated January 1996
- Messer, E. et al. 1998: Food from peace. Breaking the links between conflict and hunger. IFPRI Food, Agriculture, and the Environment Discussion Paper 24. Washington
- Phillips, M. and Sanghvi, T.G. 1996: The economic analysis of nutrition projects. Guiding principles and examples. Human Development Department, The World Bank. Tool #3 World Bank Nutrition Toolkit. Washington
- Pollit, E. 1995: The relationship between undernutrition and behavior development in children. Journal of Nutrition, Band 125, Supplement 8
- Quisumbing, A.R. et al. 1995: Women: The key to food security. IFPRI Food Policy Report. Washington
- Riely F. and al. 1995: Food security indicators and framework for use in the monitoring and evaluation of food aid programs. Food security and nutrition monitoring project. IMPACT. Arlington
- Robinson, M. 1999: Towards a definition of the right to food and nutrition. ACC/SCN News No. 18, 17–18
- Sen, A. K. 1981: Poverty and famines: An essay on entitlement and deprivation. Oxford

- Smith, L.C. et al. (2003): The importance of women's status for child nutrition in developing countries. IFPRI Research Report 131. Washington
- The Sphere Project 2004: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva and Oxfam Publishing, Oxford. <http://www.sphereproject.org>
- von Braun, J. u.a. 1998: Verbesserung der Ernährung in Entwicklungsländern: Strategien und Politikempfehlungen. Forschungsberichte des BMZ, Band 123. München 1998
- von Braun, J. 1999: Food security – A conceptual basis. In: Kracht, U. and Schulz, M (eds.). Food security and nutrition: The global challenge, Münster
- Watts, M., and Bohle, H. 1993: Hunger, famine, and the space of vulnerability. *Geojournal* 30 (2), 117-126
- WFS (1996a): Food security and nutrition. Technical background document 5. Rome
- WFS (1996b): Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action. Rome
- UN ACC/SCN 2001: Nutrition and HIV/Aids. Report of the 29th Session Symposium, 3-4 April 2001. Nairobi, Kenya. Nutrition Policy Paper No. 20. Geneva
- UN ACC/SCN 2002: Nutrition – a foundation for development. Why practitioners in development should integrate nutrition. Geneva
- UN SCN 2002: Nutrition in the context of conflict and crises. SCN News No. 24. Geneva
- UN SCN 2004: 5th report on the world nutrition situation. Nutrition for improved development outcomes. Geneva
- UNAIDS 2003: Aids epidemic update 2003. New York
- WHO (2003): Nutrient requirements for people living with HIV/Aids. Report of a technical consultation. Geneva
- World Bank: To nourish a nation. Investing in nutrition with World Bank assistance. Washington. www.worldbank.org
- World Bank 2001: Nutrition at a glance. Washington. www.worldbank.org

Documento II

A situação de Segurança Alimentar e Nutricional no início do novo milénio¹

Lioba Weingärtner

¹ Este documento é uma revisão e atualização usando elementos dos seguintes documentos: Gross, R. et al (2000): The four dimensions of food and nutrition security: Definitions and concepts; Hahn, H (2000): Conceptual Framework of Food and Nutrition Security e Rötten, U (2000): Food and Nutrition Security: Problems and Perspectives.

Quadro de conteúdos

1	Introdução	36
1.1	Definições e termos.....	36
1.2	Nutrição durante o ciclo da vida.....	36
1.3	O duplo fardo da malnutrição.....	36
2	Avaliação da situação de Segurança Alimentar e Nutricional	37
2.1	Como calcular a insegurança alimentar.....	37
2.2	Indicadores mais comuns do estado nutricional.....	38
3	O actual estado da insegurança alimentar.....	39
3.1	Países de baixo rendimento deficitários em alimentos.....	39
3.2	Prevalência global da subnutrição e sua distribuição geográfica.....	40
3.3	Tendências e perspectivas da prevalência da subnutrição.....	40
3.4	Grupos vulneráveis	41
4	Malnutrição protéica-energética	41
4.1	Prevalência global, distribuição geográfica e tendências da malnutrição protéica-energética em crianças de idade pré-escolar	41
4.2	Malnutrição materna.....	44
5	Carências de vitaminas e minerais.....	44
5.1	Anemia causada pela carência de ferro	45
5.2	Carência de iodo.....	45
5.3	Carência de vitamina A.....	46
5.4	Carências de outros micronutrientes	46
	Referências	47

Caixa 1: A situação mundial de Segurança Alimentar e Nutricional – destaques

- A produção mundial de alimentos é globalmente suficiente para alimentar toda a população mundial.
- A percentagem da população mundial que sofre de déficit de energia dietética baixou de 22% para 17% entre 1979-81 e 1999-2001 respectivamente.
- Contudo, cerca de 842 milhões de pessoas em todo o mundo continuam a passar fome ou subnutrição, 798 milhões nos países em vias de desenvolvimento, 34 milhões nos países em transição e 10 milhões nos países industrializados.
- O número de pessoas subnutridas nos países em vias de desenvolvimento deixou de baixar, estando neste momento a subir em flecha.
- A África Central, o Próximo Oriente e a América Central registram o maior aumento do número de pessoas em situação alimentar insegura. A China e as Caraíbas têm mostrado diminuições mais acentuadas.
- A localização da malnutrição de crianças em idade pré-escolar tem-se deslocado firmemente da Ásia para África, embora a maioria das crianças malnutridas ao nível mundial ainda se encontre na Ásia.
- Para a África Sub-Sahariana, a prevalência de baixo peso em crianças com idade pré-escolar, tem estado a aumentar e continuará a subir caso não sejam implementadas medidas estratégicas para melhorar a situação. Verifica-se um progresso firme no Sul-Centro da Ásia. Crianças em idade pré-escolar, baixinhas em relação à sua idade, têm mostrado padrões similares.
- 30% de todos os bebés nascidos em período de gestação normal na Ásia do Sul nascem com baixo peso, cujas taxas são de 14% na África Sub-Sahariana, 15% no Médio Oriente e África do Norte, 10% na América Latina e Caraíbas e 8% na Ásia do Leste e no Pacífico.
- A Ásia está a registrar um bom progresso em direcção à meta dos ODMs de reduzir para metade a insuficiência de peso em crianças de 1990 a 2015. Contudo, grande parte deste progresso – mas não todo – tem a ver com as melhorias na China.
- As tendências de malnutrição em crianças em idade pré-escolar em África reflectem a deteriorante situação em muitos países da África Sub-Sahariana. Nestes países a taxa de pobreza aumentou, o HIV/SIDA está a causar impactos devastadores, os conflitos persistem, e os ganhos resultantes da produtividade agrícola como impulsionadora chave do crescimento económico continuam inatingíveis.
- Quase dois biliões de pessoas (35.2%) em todo o mundo possuem uma nutrição inadequada de iodo.
- 140 milhões de crianças em idade pré-escolar e mais de 7 milhões de mulheres grávidas sofrem anualmente da carência de Vitamina A.
- A anemia causada pela carência de ferro em mulheres grávidas está associada a um universo estimado em 111,000 mortes maternas anualmente.

Fonte: FAO 2003, 4, FAO 1999, 29, UN SCN 2004, iv

1 Introdução

A insegurança alimentar e várias formas de malnutrição continuam a afectar milhões de mulheres, homens, raparigas e rapazes em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento.

1.1 Definições e termos

É importante distinguir cinco tipos de malnutrição:

- subnutrição – quando um indivíduo simplesmente não consegue uma quantidade suficiente de alimentos;
- desnutrição (malnutrição protéica-energética) – formas mensuráveis de falta da energia nutricional e proteínas, ex: crianças baixinhas em relação à sua idade, magreza extrema, baixo peso e baixo Índice de Massa Corporal (IMC) em adultos (Vide Capítulo 2.2 abaixo);
- deficiência em micronutrientes, geralmente designado por “fome escondida” – falta de quantidades suficientes de um ou mais nutrientes essenciais tais como as vitaminas e/ou minerais;
- malnutrição secundária – quando um indivíduo tem uma condição ou uma doença que o impedem de absorver ou digerir adequadamente os alimentos, e
- supernutrição – quando um indivíduo consumiu calorias excessivas durante um longo período de tempo, como por exemplo, peso excessivo e obesidade.

1.2 Nutrição durante o ciclo da vida

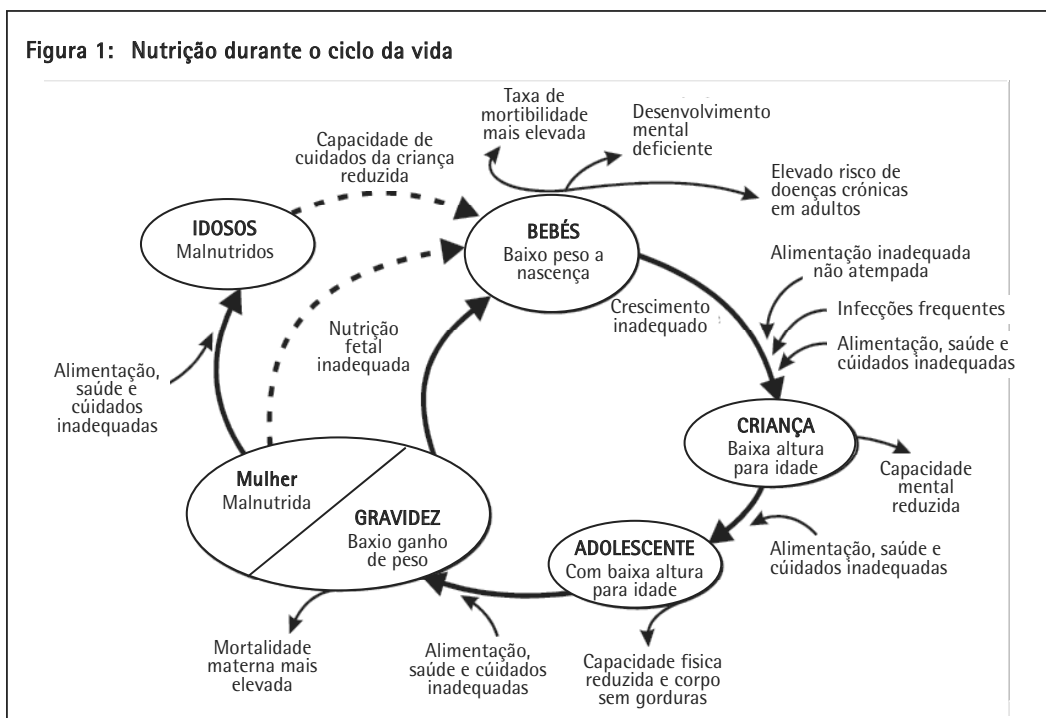
A nutrição é importante em todas as fases no ciclo da vida. A malnutrição e as suas consequências afectam vários grupos etários e fisiológicos de uma forma diferente (Figura 1). Pode ter início no útero levando ao baixo peso à nascença, prosseguindo geralmente durante a infância e adolescência. Estas crianças não recuperam o suficiente ao longo do seu crescimento, e na fase adulta, tornam-se vulneráveis à doenças relacionadas com a alimentação que anteriormente se pensavam estar associadas à fartura, tais como diabetes, doenças do coração e hipertensão. As mulheres são particularmente afectadas durante a gravidez e lactação. Isto até pode conduzir a um ciclo de malnutrição inter geracional quando mulheres malnutridas dão à luz bebés malnutridos.

Uma vez que continuam raros os dados sobre grupos populacionais excepto crianças, a maioria das análises da malnutrição concentram-se em crianças em idade escolar.

1.3 O duplo fardo da malnutrição

Muitas das regiões em vias de desenvolvimento enfrentam um duplo fardo da malnutrição. Desnutrição e supernutrição ocorrem no mesmo país ou região. Enquanto insuficiência de peso é particularmente comum em mulheres Asiáticas, tanto a insuficiência de peso como o excesso de peso são notáveis em mulheres Africanas. Nas Caraíbas e América Latina, o excesso de peso afecta pelo menos uma em cada quatro mulheres em todos os países pesquisados, excepto Haiti (UN ACC/SCN 2000, v).

Dependendo da heterogeneidade dos grupos populacionais e condições de vida a sub- e supernutrição e as suas sérias consequências na saúde e no desenvolvimento coexistem em muitos países. Ex: recentes estudos em diversos países Asiáticos mostram que a prevalência do excesso de peso e obesidade tem estado a aumentar de uma forma assinalável. O excesso de peso conduz ao crescente risco de doenças não trans-



missíveis, tais como diabetes, hipertensão, e doença de coração em adultos. Por conseguintes, muitos países enfrentam um duplo fardo da malnutrição e doença nas populações afectadas (Gillespie e Haddad 2003). Em alguns países em vias de desenvolvimento, estas doenças já se tornaram num fardo enorme, com previsão de aumentarem em outros países (UN SCN 2004, 10).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o número de casos de diabetes nos países em vias de desenvolvimento poderá aumentar nos próximos 30 anos de 115 milhões em 2000 para 284 milhões em 2030. As diabetes podem ser vistas como parte da crescente epidemia de doenças não transmissíveis que começam a constituir um duplo fardo nos países mais pobres do mundo (WHO 2003).

2 Avaliação da situação de Segurança Alimentar e Nutricional

Um número de diferentes indicadores e vários métodos são usados para diagnosticar, monitorar e avaliar a situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) ao nível macro, meso e micro. Os detalhes são apresentados nos Documentos Base III, IV e V. Os capítulos seguintes apresentam uma breve vista geral dos indicadores geralmente usados para caracterizar a situação da SAN.

2.1 Como calcular a insegurança alimentar

(In)segurança alimentar é medida através da "subnutrição", que é definida como um consumo insuficiente de alimentos necessários para a satisfação das necessidades energéticas básicas de uma forma contínua. Os

cálculos da subnutrição baseiam-se em estimativas do consumo de alimentos de um total da população comparando dados sobre o consumo de alimentos com os padrões das necessidades específicas de um país, factorizado num coeficiente para distribuição, para ter em conta as desigualdades no acesso aos alimentos. Estes cálculos produzem um número estimado de pessoas em cada país cujo consumo médio de calorias está abaixo do mínimo necessário para manter o funcionamento do corpo e realizar actividades ligeiras. A soma destes números resulta numa estimativa global do número total das pessoas subnutridas (FAO 1999, 6 e 11).

2.2 Indicadores mais comuns do estado nutricional

Enquanto que a "subnutrição" baseia-se em cálculos, o efeito nutricional ou os indicadores de impacto baseia-se em medições individuais do corpo ou análises bioquímicas de fluidos corporais. Os indicadores mais frequentemente usados para medir o estado nutricional estão alistados na Tabela 1. O indicador antropométrico altura-para-idade mostra o alcance de um crescimento linear em crianças.

Tabela 1: Indicadores mais comuns do estado nutricional (perspectiva)

Grupos	Índex	Indicador e breve explicação
Crianças	Baixa altura-para-idade	Baixa altura para idade ('malnutrição crónica' ou crescimento retardado, indicando a privação geral e pobreza)
	Magreza extrema	Baixo peso para altura ('malnutrição aguda')
	Baixo peso	Baixo peso para idade
	PB	Baixo perímetro braquial (fome)
	BPN	Baixo Peso à Nascimento (crescimento intra-uterino retardado)
	Cegueira Nocturna	Deficiência da Vitamina A
	TBT	Taxa de bócio total (deficiência de iodo)
Adultos	IMC < 18.5	Índice de Massa Corporal (deficiência de energia crónica)
	IMC > 25	Peso excessivo
	IMC > 30	Obesidade
	EIU	Baixa excreção de iodo na urina (deficiência de iodo)
Crianças e Mulheres	Anemia	Deficiência de ferro

A estatura baixa ou **baixa altura para idade** devido ao crescimento retardado indica efeitos cumulativos de longo termo de nutrição inadequada e/ou saúde. Como resultado, a baixa altura para idade não é apenas um indicador de fraco estado nutricional, mas também de uma insatisfatória cobertura das necessidades básicas e, por conseguinte da pobreza absoluta. Se a nutrição de uma mãe e/ou o seu estado de saúde estão severamente deteriorados, ocorre uma retardação do crescimento intra-uterino e as crianças nascem com baixo peso.

Magreza extrema (baixo peso para altura) descreve uma perda substancial de peso em crianças, geralmente devido à fome aguda e/ou doença severa. As mesmas causas são responsáveis pela **baixo perímetro braquial**. Por ser um método de avaliação simples e rápido, este indicador é o mais importante para o rastreio da subnutrição em situações de emergências. **Baixo peso à nascença** mostra que a mãe é severamente malnutrida (quantidade e qualidade de alimentos) e/ou com fraco estado de saúde. Representa um factor de risco à subnutrição futura da criança. O **Índice de Massa Corporal (IMC)** é o indicador geralmente usado para medir a subnutrição e supernutrição em adultos e adolescentes.

As deficiências de vitamina A, ferro e iodo são mais comuns e as mais severas deficiências em micronutrientes nos países em via de desenvolvimento. A deficiência de Vitamina A causa a **cegueira noturna**, um simples indicador funcional desta condição. A carência de ferro resulta em **anemia**, que pode ser medida através da concentração da hemoglobina no sangue. O sinal mais notável da carência de iodo é o **bócio**. A **taxa de bócio total** é um indicador da duração e severidade da deficiência de iodo. Contudo, um indicador mais preciso da deficiência é a medição da **excreção urinária do iodo**

3 O actual estado da insegurança alimentar

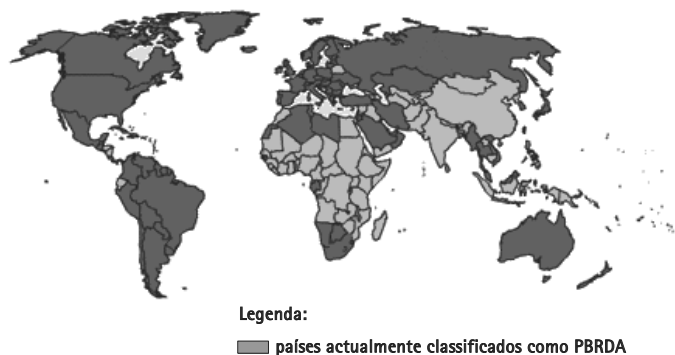
Apesar de a produção mundial de alimentos ser suficiente para sustentar toda a população global, a subnutrição ou fome crónica e aguda continuam assinaláveis.

3.1 Países de baixo rendimento deficitários em alimentos

Nos finais da década 70, a FAO elaborou uma lista de países de baixo rendimento deficitários em alimentos (PBRDA) para apoiar na análise e debate dos assuntos relacionados com a segurança alimentar. A classificação é usada como base para a alocação da ajuda alimentar em relação à insegurança alimentar e centra-se apenas sobre o problema alimentar (disponibilidade). Os PBRDA são actualmente definidos como nações que são:

- pobres – com um rendimento líquido por pessoa abaixo do nível usado pelo Banco Mundial para determinar a qualificação à assistência da carência de ferro (no presente momento: o seu rendimento líquido situa-se a menos de 1,395 Dólar por pessoa).
- importadores líquidos de alimentos – com importações de produtos alimentícios básicos (agregados pelo conteúdo calórico dos artigos) ultrapassando as exportações ao longo dos últimos três anos. Em muitos casos, particularmente em África, estes países não conseguem produzir o suficiente para satisfazerem todas as suas necessidades alimentares e carecem de divisas para fechar a lacuna comprando os alimentos no mercado internacional. Isto inclui alimentos básicos tais como cereais, raízes, tubérculos, legumes, sementes oleaginosas e outras culturas oleaginosas, carne e lacticínios.

Figura 2 Países de baixo rendimento deficitários em alimentos



Fonte: FAO 2004

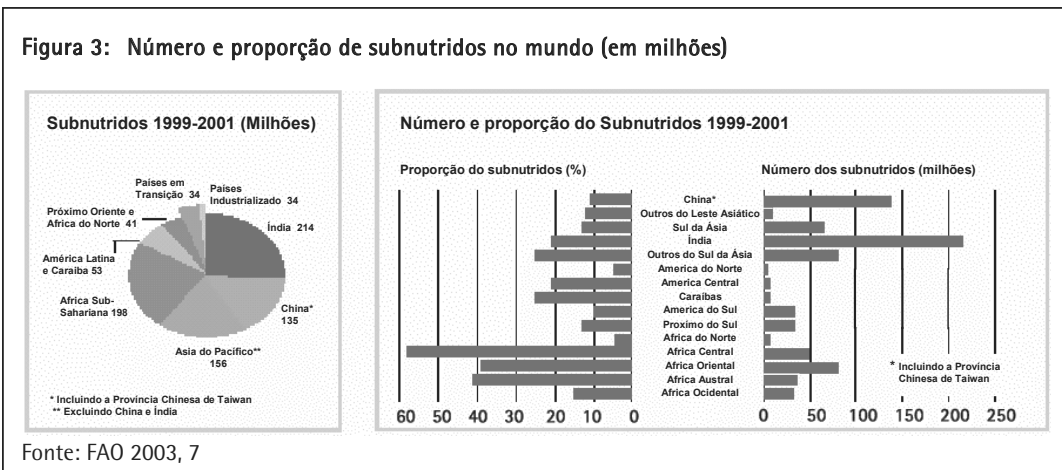
A Figura 2 mostra os países actualmente classificados como PBRDA (a partir de Setembro 2004), a maioria são países Africanos.

Um país sairia da lista dos PBRDA no quarto ano depois de as estatísticas confirmarem a sua posição. Durante estes três anos, o país em questão seria considerado como estando numa fase de transição e seria destacado como tal na lista dos PBRDA.

3.2 Prevalência global da subnutrição e sua distribuição geográfica

As mais recentes estimativas da FAO (FAO 2003) indicam que 842 milhões de pessoas em todo o mundo sofreram de subnutrição em 1999-2001 – 798 milhões em países em vias de desenvolvimento, 34 milhões em países de transição e 10 milhões nos países industrializados. Isto corresponde a uma média de 17 por cento no Próximo Oriente / Norte de África e América Latina / Caraíbas, e um máximo de 33 por cento na África Sub-Sahariana (Figura 3). O maior número de pessoas subnutridas continua a viver na Ásia, enquanto que os países Africanos mostram a percentagem mais alta de pessoas subnutridas.

Figura 3: Número e proporção de subnutridos no mundo (em milhões)

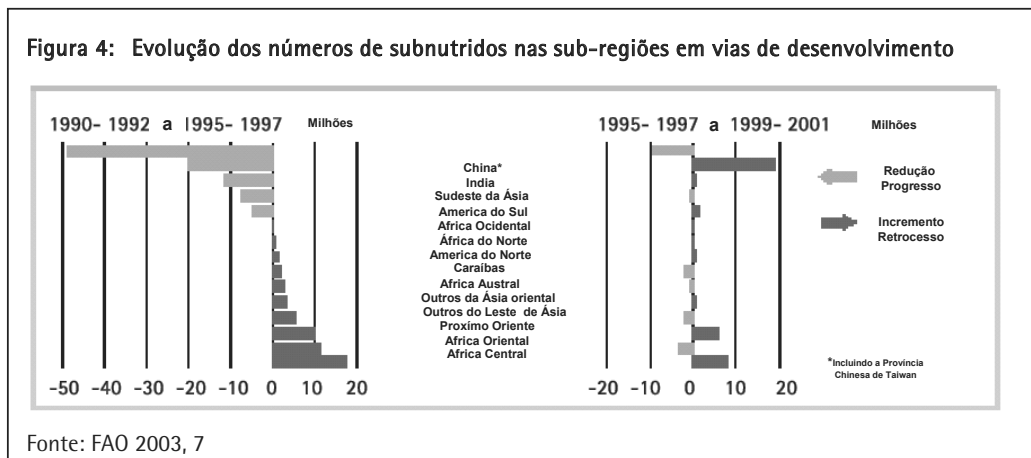


Fonte: FAO 2003, 7

3.3 Tendências e perspectivas da prevalência da subnutrição

A boa notícia é que a percentagem da população mundial com um déficit de consumo energético baixou de 22% a 17% entre 1979-81 e 1999-2001. Contudo, a má notícia mostra um retrocesso no combate contra a fome no mundo. Desde 1995-97, o número das pessoas subnutridas no mundo em vias de desenvolvimento deixou de baixar, tendo subido (na ordem de 18 milhões até 1999-2001). A África Central, o Próximo Oriente, América Central e a Índia apresentam os maiores aumentos do número de pessoas com insegurança alimentar. A China e as Caraíbas mostram os maiores declínios no número de pessoas em situação alimentar insegura (Figura 4).

Figura 4: Evolução dos números de subnutridos nas sub-regiões em vias de desenvolvimento



Fonte: FAO 2003, 7

As tendências diferem de país para país. Pode-se distinguir os seguintes grupos de países:

- 17 países registraram uma redução do número de subnutridos entre 1990-92 e 1995-97, seguida de um aumento no período de 1995-97 a 1999-2001. Este grupo inclui a Índia, Paquistão, Sudão, Colômbia, Indonésia e Nigéria.
- 19 países – incluindo a China, Vietname, Tailândia, Sri Lanka, Perú, Brasil, Gana e Namíbia – registraram uma redução durante todo o período.
- 26 países registraram um aumento em todo o período, incluindo o Afeganistão, República Democrática do Congo, Iêmen, Filipinas, Libéria, Quênia, Iraque, e
- 22 países registraram um aumento seguido por uma diminuição, incluindo Bangladesh, Cambodja, Haiti, Nicarágua, Moçambique, Uganda.

No geral, o lento progresso alcançado durante a década de 90 é insuficiente para o Objectivo da Cimeira Mundial de Alimentação de reduzir para metade o número de subnutridos entre 1990-92 e 2015 (FAO 2002, 4). Caso o actual passo se mantenha, o objectivo será atingido mais de 100 anos mais tarde, isto é, por volta de 2115 e não em 2015. O número de subnutridos terá que diminuir dez vezes mais rápido em relação ao actual ritmo, para que se alcance o objectivo (FAO 2002, 4).

3.4 Grupos vulneráveis

Determinar o número de subnutridos e monitorar tendências é importante para a avaliação do progresso ou a falta de progresso para se alcançar a meta da Cimeira Mundial de Alimentação de reduzir para metade o número de pessoas passando fome até o ano 2015. Mas o conhecimento do número não é suficiente para a tomada de acções selectivas. Análise empírica da vulnerabilidade através da Informação sobre Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade (FIVIMS) indicam as áreas geográficas onde as pessoas vulneráveis e inseguras em alimentos são mais prováveis de serem encontrados, e descreve as condições de vida das pessoas vulneráveis (vide Caixa 2).

4 Malnutrição protéica-energética

A malnutrição crónica e aguda medida através de baixo peso, baixa altura para idade e magreza extrema das crianças de 0-5 anos de idade afecta milhões de crianças em todo o mundo. O baixo peso é um indicador usado para medir o progresso em direcção ao ODM 1. Dados disponíveis sugerem que as mulheres são também vulneráveis e sofrem das consequências da deficiência crónica de energia dietética (baixo IMC).

4.1 Prevalência global, distribuição geográfica e tendências da malnutrição protéica-energética em crianças de idade pré-escolar

Insuficiência de peso

Estimativas mostram que 135.5 milhões de crianças de 0-5 anos de idade nos países em vias de desenvolvimento ou 24.8 por cento deste grupo etário tiveram baixo peso em 2000 (Tabela 2).

Caixa 2: Grupos vulneráveis identificados através dos FIVIMS**Vítimas de conflito**

- Pessoas desalojadas internamente
- Refugiados
- Regressados sem terra
- Mutilados de minas terrestres
- Deficientes de guerra
- Viúvas e órfãos de guerra

Trabalhadores emigrantes e suas famílias

- Pastores emigrantes cuidando de rebanhos dos outros
- Trabalhadores emigrantes à procura de emprego sazonal
- Agregados familiares chefiados por mulheres em substituição dos trabalhadores emigrantes

Populações marginais em zonas urbanas

- Desistências escolares
- Desempregados
- Condutores de riquexó e táxi a motociclo
- Emigrantes recém chegados
- Pessoas em favelas na periferia dos centros urbanos
- Estivadores e porteiros
- Trabalhadores da área de construção
- Trabalhadores do sector informal
- Pessoas sem casa
- Órfãos
- Crianças de rua
- Pessoas que vivem sozinhas na base de rendimentos fixos ou sem assistência (idosos, pensionistas, viúvas e viúvos, divorciados, inválidos, pessoas deficientes)
- Mendigos

Fonte: FAO 1999, 15

Pessoas pertencentes aos grupos sociais em risco

- Pessoas indígenas
- Minorias étnicas
- Famílias analfabetas

Alguns ou todos os membros dos agregados familiares de baixo-rendimento nos sistemas de subsistência vulneráveis

- Agricultores de subsistência ou de pequena escala
- Agregados familiares agrícolas chefiados por mulheres
- Camponeses sem terra
- Trabalhadores agrícolas
- Pescadores
- Pastores nómadas
- Pastores sedentários, criadores de pequena escala e pastores agrícolas
- Habitantes de floresta
- Agricultores peri-urbanos e horticultores de pequena escala para o mercado
- Trabalhadores eventuais ou contratados

Pessoas dependentes morando sozinhas ou em agregados familiares numerosos de baixo-rendimento

- Idosos
- Mulheres em idade fértil, especialmente mães grávidas e lactentes
- Crianças menores de cinco anos de idade, especialmente bebês
- Deficientes e doentes

Tabela 2: Prevalência estimada e número de crianças com baixo peso (0-5 anos)

	Prevalência (%)				Números (Milhões)			
	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
África	23.6	23.9	24.2	24.5	25.3	27.8	30.9	34.5
Ásia	35.1	31.5	27.9	24.8	131.9	116.3	101.2	89.2
América Latina Caraíbas	8.7	7.3	6.1	5.0	4.8	4.0	3.4	2.8
Todos os países em via de desenvolvimento	30.1	27.3	24.8	22.7	162.2	148.2	135.5	126.5

Fonte: UN SCN 2004, 8

Baixa altura para idade

162.1 milhões de crianças em idade escolar foram estimadas como tendo baixa altura para idade em 2000. Este número corresponde a uma prevalência global daquele fenômeno de aproximadamente 30%.

Tabela 3: Prevalência estimada e número de crianças (0-5 anos) com baixa altura para sua idade

	Prevalência (%)				Números (Milhões)			
	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
África	36.9	36.1	35.2	34.5	39.6	41.9	45.1	48.5
Ásia	41.1	35.4	30.1	25.7	154.6	130.8	109.4	92.4
América Latina Caraíbas	18.3	15.9	13.7	11.8	10.0	8.8	7.6	6.5
Todos os países em via de desenvolvimento	37.9	33.5	29.6	26.5	204.3	181.5	162.1	147.5

Fonte: UN SCN 2004, 9

Magreza extrema

Em 2000, 45.1 milhões de crianças de 0-5 anos de idade foram estimadas como sendo muito magras, isto é, 8.2% deste grupo etário.

Tabela 4: Prevalência estimada e número de crianças com magreza extrema (0-5 anos)

	Prevalência (%)			Números (Milhões)		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
África	7.7	8.3	9.5	8.5	8.5	13.3
Ásia	9.7	9.2	8.9	35.7	33.5	32.0
América Latina Caraíbas	1.6	1.6	1.5	0.9	0.9	0.8
Todos os países em via de desenvolvimento	8.3	8.2	8.3	45.2	45.1	46.2

As mais importantes tendências nas taxas da malnutrição em crianças apresentam-se de maneira seguinte:

- A localização da malnutrição de crianças em idade pré-escolar tem-se deslocado firmemente da Ásia para África, embora a maioria das crianças continuem a viver no continente Asiático.
- Para a África Sub-Sahariana, a prevalência da insuficiência de peso de crianças em idade pré-escolar tem aumentado e continuará assim caso medidas estratégicas não sejam tomadas para melhorar a situação. Tem-se notado um progresso permanente no Sul-Centro da Ásia. A baixa altura para idade de crianças em idade pré-escolar registra padrões similares.
- O continente Asiático tem registrado um bom progresso em direcção à meta dos ODMs de reduzir a insuficiência de peso em crianças de 1990 a 2015. Contudo, grande parte deste progresso – mas não todo – é resultado das melhorias na China.
- As tendências da malnutrição pré-escolar em África reflectem a deteriorante situação em muitos países da África Sub-Sahariana onde o nível da pobreza aumentou, o impacto do HIV/SIDA é devastador, os conflitos persistem, e ganhos na produtividade agrícola como impulsionamento de toda a actividade económica continuam inatingíveis.

Baixo peso ao nascer

As últimas estimativas do UNICEF mostram uma diferente prevalência de taxas de baixo peso ao nascer – definido como menos de 2,500 g à nascença – para regiões diferentes. Varia de cerca de 30% de todas as crianças nascidas em período de gestação normal no Sul da Ásia, 8% no Leste Asiático e no Pacífico, com 15% no Médio Oriente e África do Norte, 14% na África Sub-Sahariana e 10% na América Latina / Caraíbas.

O baixo peso ao nascer é um factor de risco para a baixa altura para idade e baixo peso da criança, e alguns tipos de doenças crónicas durante a vida adulta (UN ACC/SCN 2000; UN SCN 2004).

4.2 Malnutrição materna

Fortes evidências mostram que esta alta prevalência de baixo peso ao nascer reflecte o retardamento do crescimento intra-uterino do feto devido à malnutrição materna. A malnutrição materna é directamente relacionada com uma saúde deficiente, que coloca tanto a mãe como o filho em risco.

Dados disponíveis referentes a dez países Africanos mostram que apenas três registraram um declínio da malnutrição materna severa (IMC <16) durante a década de 90. Para além disso, as mulheres são afectadas por um número de deficiências em micronutrientes (Vide Capítulo 5), que estão associados às complicações durante a gravidez e contribuem para a mortalidade materna (UN SCN 2004, 19-21).

5 Carências de vitaminas e minerais

Dois biliões de pessoas no mundo em vias de desenvolvimento sofrem de uma ou mais deficiências em micronutrientes – sendo a falta de ferro, vitamina A e iodo as deficiências mais comuns. As mulheres e crianças são os grupos mais vulneráveis. Certas deficiências específicas em nutrientes continuam assinaláveis na escala global. As outras, que tinham sido consideradas “erradicadas” reemergiram no contexto de situações de emergência prolongada, quando as populações dependem mais ou menos inteiramente de ajuda alimentar externa durante um período mais longo.

5.1 Anemia causada pela carência de ferro

Figura 5: Prevalência global da carência de ferro em mulheres grávidas



Fonte: Kennedy et al. 2003, 10

A carência de ferro é a causa mais comum da anemia embora outras causas nutricionais e não nutricionais podem ser envolvidas na gênese da anemia. A deficiência nutricional em ferro ou consumo insuficiente de ferro são as causas mais comuns da carência de ferro. Estima-se que dois bilhões de pessoas em todo o mundo são afectadas por anemia relacionada com a carência de ferro – muitos mais provavelmente sofrem de formas sub-clínicas de carência de ferro. A carência de ferro é mais prevalente em mulheres que nos homens, e é também predominante em

crianças e idosos. A prevalência em mulheres grávidas pode alcançar mais de 50 por cento.

A carência de ferro é considerada uma deficiência de micronutrientes de relevo na saúde pública não somente porque é muito assinalável, mas também devido às sérias consequências em ambos, adultos e crianças. Por exemplo, as mulheres com deficiência de ferro têm um elevado risco de mortalidade durante o parto e uma crescente incidência de crianças com baixo peso ao nascer. A anemia possui efeitos perniciosos no desempenho cognitivo, comportamento e crescimento físico de crianças pequenas e crianças em idade pré-escolar. A carência de ferro em adultos diminui a capacidade laboral em pelo menos 10-15%.

5.2 Carência de iodo

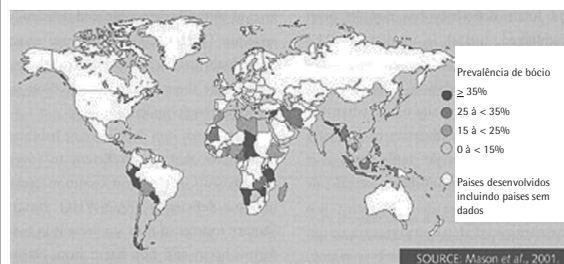
O iodo é um mineral essencial que o corpo humano necessita para sintetizar as hormonas tireóideas. Os mariscos e o peixe do oceano são as fontes mais importantes do iodo dietético. As populações com pouco acesso a estes produtos marinhos, ex: pessoas vivendo em zonas montanhosas, são as que apresentam maiores probabilidades de apresentar carência de iodo resultante da falta de uma fonte natural de alimento.

A deficiência clínica de iodo é detectada pela presença do bócio, isto é, inchaço da glândula tiróide.

As últimas estimativas mostram que 741 milhões de pessoas ou 13% da população mundial, são afectadas pelo bócio – muitas outras poderão sofrer de formas sub-clínicas (medidas pelo baixo nível de iodo urinário). Em alguns países a prevalência do bócio pode alcançar mais de 35%.

As consequências mais devastadoras da deficiência de iodo são a faculdade mental reduzida e crescimento deficitário. 50 milhões de pessoas são deficientes mentais como resultado da deficiência de iodo. Foi estimado que 100.000 pessoas nascem anualmente com lesão cerebral irreversível devido à falta de iodo das suas mães nas vésperas ou durante a gravidez.

Figura 6: Prevalência global de bócio



Fonte: Kennedy et al. 2003, 10.

5.3 Carência de vitamina A

A vitamina A é necessária aos tecidos do corpo para o seu normal crescimento e recuperação. Os sistemas visuais e imunológicos são particularmente dependentes desta vitamina. As importantes fontes alimentares da vitamina A ou a sua forma precursora, o caroteno, são ovos, leite e peixe, frutas amareladas e legumes, folhas verde escuras, e óleo de palma.

A carência de vitamina A pode resultar em cegueira noturna, várias formas de danificações da vista (colectivamente conhecidas como xeroftalmia) e, por último, a cegueira que é prevenível. Contudo, estas formas clínicas têm se tornado menos frequente. A detecção das formas sub-clínicas através da medição de retinol sérico tem, por conseguinte, ganho mais importância. Para além de danificação da vista, a carência de vitamina A conduz à crescente morbilidade e mortalidade, especialmente em crianças. A prevalência global pode atingir mais de 20% (Figura 7), que é considerada problema de saúde pública.

Figura 7: Prevalência de baixo retinol sérico (deficiência da vitamina A)



Fonte: Kennedy et al. 2003, 11.

5.4 Carências de outros micronutrientes

Para além do ferro, iodo e vitamina A, tem se prestado uma crescente atenção em outros micronutrientes e no conhecimento sobre do seu papel vital no crescimento, desenvolvimento, funcionamento do sistema imunológico e prevenção de defeitos ao nascimento. O zinco e folato (uma vitamina essencial) fazem partes desses importantes nutrientes (Kennedy et al. 2003, 11-12).

Por exemplo, a deficiência de folato, é anualmente responsável por aproximadamente 200.000 defeitos severos de nascença em 80 países (e talvez outras 50.000 no resto do mundo). Esta deficiência é também associada às quase 1 em cada 10 mortes causadas por doenças do coração em adultos (UNICEF e MI 2004, 3).

A prevenção de doenças causadas por carências de nutrientes deve merecer mais atenção no contexto de emergências (prolongadas), quando as rações alimentares de fontes externas geralmente são a única fonte significativa de alimentos para a dieta diária das populações afectadas. Em tais situações, as rações alimentares devem satisfazer as necessidades energéticas e proporcionar mais ou menos todos os macros e micronutrientes (proteínas, gordura, vitaminas e minerais) para cobrir as necessidades nutricionais. Notícias recentes sobre suspeita carência de tiamina em Angola (Duce et al. 2003) e uma avaliação da situação dos refugiados e desalojados (Briend 2004) indicam que as comunidades nacionais e internacionais devem tomar mais e melhores acções para prevenir as carências de micronutrientes. O conhecimento e soluções técnicas relevantes estão disponíveis.

Referências

- Briend, A., 2004: Towards the overdue elimination of deficiency disease epidemics. "Field Exchange", Issue 21, March 2004, 14-15
- Duce, M. et al., 2003: Suspected Thiamine Deficiency in Angola. "Field Exchange", Issue 20, November 2003, 26-28
- FAO, 1999: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO, 2002: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO, 2003: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO: Hidden hunger. The silent menace of micronutrient deficiencies. FAO, World Food Summit five years later. www.fao.org
- Gillespie, S. and Haddad, L.J., 2003: The double burden of malnutrition in Asia. Causes, consequences and solutions. New Delhi
- Kennedy, G. et al., 2003: The scourge of "hidden hunger": global dimension of micronutrient deficiencies. "Food, Nutrition and Agriculture", No. 32, 2003, 8-14
- Mason, J.B. et al., 2001: The micronutrient report. Current progress and trends in the control of vitamin A, iodine and iron deficiency. Ottawa
- Popkin, B.M., 2003: The nutrition transition. New York
- UNICEF and MI, 2004: Vitamin Et mineral deficiency. A global progress report. New York and Ottawa
- UN ACC/SCN, 2000: 4th report on the world nutrition situation. Nutrition throughout the life-cycle. Geneva (in collaboration with IFPRI)
- UN SCN, 2004: 5th report on the world nutrition situation. Nutrition for improved development outcomes. Geneva
- UN Millennium Project, 2005: Halving the Hunger: It Can Be Done. Task Force on Hunger. Washington.
- WHO, 2003: Diabetes cases could double in developing countries in next 30 years. www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr86/en/print.html

Documento III

Instrumentos para avaliação e análise da situação de Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro¹

Maria Gerster-Bentaya

¹ Este documento é uma revisão e atualização usando elementos dos seguintes documentos: Gross, R., 2000: Food and Nutrition Security: Definitions and Concepts. Hahn, H. 2000: Conceptual Framework of Food and Nutrition Security. Kaufmann, S. 2000: Selection of Indicators for Food and Nutrition Security Programmes. Kaufmann, S. 2000: Assessment within the cycle of a FNS programme. Metz, M. 2000: Methods for Analysis and Assessment of Aggregate Food Deficits.

Quadro de conteúdos

1	Introdução	52
1.1	Modelo para analisar a estrutura dos défices alimentares globais.....	52
1.2	Cenários típicos de défices alimentares e suas implicações na Segurança Alimentar e Nutricional.....	54
2	Indicadores para avaliar e analisar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro	55
2.1	Indicadores globais da segurança alimentar	56
2.2	Indicadores para a Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional e regional.....	57
2.3	Indicadores para os sistemas de informação sobre Segurança Alimentar e Nutricional.....	63
3	Métodos de avaliação e análise da situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro	64
3.1	Censo populacional	64
3.2	Análise sectorial.....	64
3.3	Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)	65
3.4	Avaliação da pobreza.....	66
3.5	Consumo nacional dos agregados familiares	67
3.6	Inquéritos da despesa dos agregados familiares (IDAFs)	68
3.7	Pesquisa de indicadores múltiplos de aglomerados (PIMA).....	68
3.8	Pesquisa para a medição do padrão de vida (PMPV)	68
3.9	Registos da oferta da utilização (ROU) e Folhas de balanço alimentar (FBA)	70
3.10	Inquéritos de mercado	71
3.11	Sistemas de Informação sobre Mercados	71
3.12	Análise do sistema nacional de armazenagem de alimentos.....	72
3.13	Avaliação de culturas alimentares : Avaliação pré / pós colheita	72
3.14	Sistemas de aviso prévio.....	73
3.14.1	Sistema de Informação Global e de Aviso Prévio (GIEWS, FAO)	74
3.14.2	Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra Fome (FEWS NET, USAID)	75
3.14.3	Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade (VAM, PMA)	76
3.14.4	Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade (FIVIMS)	78
3.15	Análise de conflitos.....	79
	Referências	82
	Anexos	83
Anexo 1:	Indicadores usados no inquérito sobre o rendimento e despesas dos agregados familiares em Suazilândia.....	83

Anexo 2: Questionário para a medição do padrão de vida.....	85
Anexo 3: Tanzania – Balanço Alimentar, Junho 1998-Maio 1999 ('000 toneladas do cereal equivalente).....	87
Anexo 4: Folhas de Balanço Alimentar	88
Anexo 5: Exemplo dum efeito dos FIVIMS: O Estado da Insegurança Alimentar no Relatório Mundial.....	92

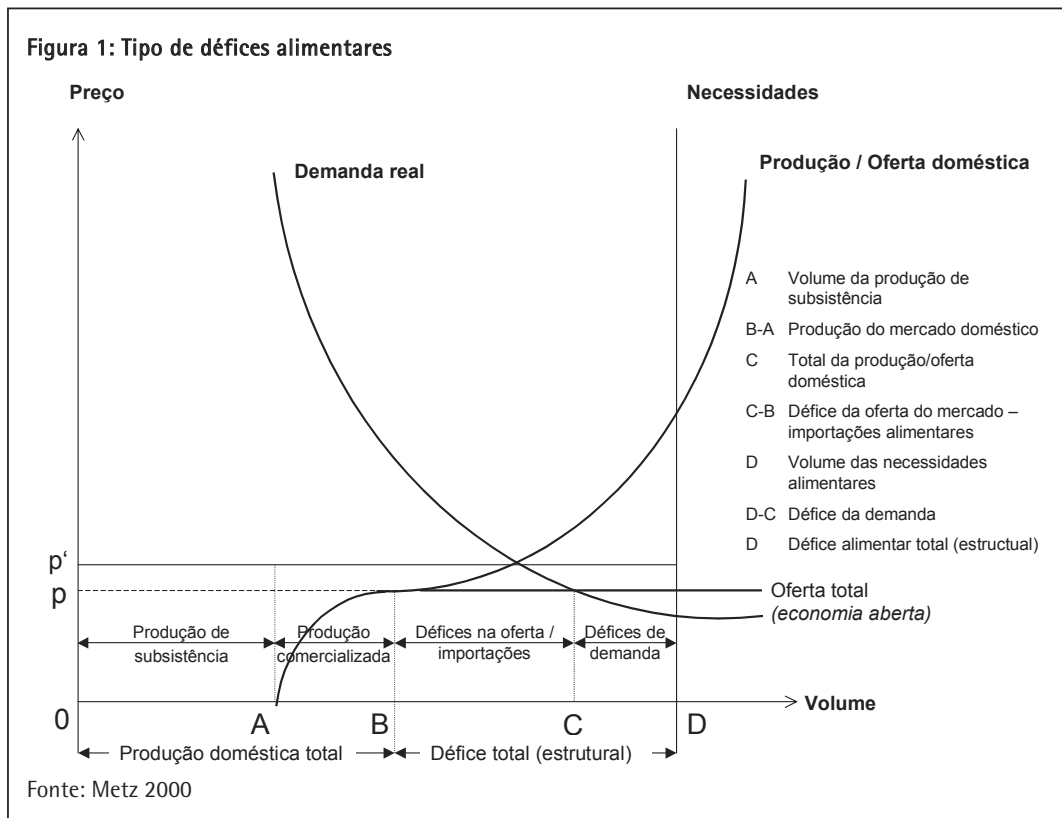
1 Introdução

1.1 Modelo para analisar a estrutura dos défices alimentares globais

Para analisar a situação alimentar global de um país, devem ser explicadas tanto a natureza como as dimensões dos défices prevalentes. Aqui, apresenta-se um modelo analítico que pode servir de instrumento para analisar de forma ampla a estrutura e dimensão dos défices alimentares ao nível macro. Isto, por sua vez, permitirá a determinação das áreas prioritárias a serem alvos de intervenção política de forma a melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional e ajudar a responder as questões tais como se devem as políticas de segurança alimentar focalizar na melhoria do acesso ou no aumento da disponibilidade, ou em ambos os lados da equação alimentar simultaneamente. A estrutura global do défice alimentar de um país, definida como uma queda da produção doméstica abaixo do total das necessidades nacionais, é geralmente composta de diferentes tipos de sub-défices com características claramente distintas, nomeadamente

- um défice na oferta,
- um défice na demanda.

A Figura 1 representa tal situação para o caso de um Mercado aberto com importações de alimentos.



Os elementos do modelo são:

Preços do mercado (p): numa economia aberta, assumida aqui, o preço prevalecente no mercado é determinado pelo preço mundial (paridade do preço de importação, isto é, o preço praticado na fronteira, expresso em moeda local ao câmbio do dia, mais os custos de comercialização interna). O nível do preço p pode referir-se aos preços médios ou ao preço de um produto alimentar básico (ex.: trigo, arroz, milho). No caso duma economia fechada sem importações / exportações, o preço do mercado é determinado pela oferta doméstica e pela demanda e designase por p' .

Curva efectiva da demanda: refere-se à real demanda global dos alimentos. A posição e a forma da curva efectiva da demanda são largamente determinadas pelo rendimento e distribuição desse rendimento. Rendimentos melhorados e uma distribuição mais equilibrada conduzem a um deslocamento ascendente-direito da curva da demanda (e vice versa).

Curva da produção / oferta: refere-se ao total da produção doméstica incluindo a produção de subsistência (volume no ponto A). A forma e a posição da curva da produção / oferta doméstica é largamente determinada pelos recursos de produção disponíveis (terra, mão-de-obra, água, etc.), factores ambientais (clima, fertilidade do solo, etc.), e a tecnologia aplicada. Condições de produção melhoradas (ex.: num ano de abundância ou devido aos avanços tecnológicos) conduzem a um deslocamento da curva da produção / oferta doméstica no sentido descendente-direito, enquanto que a deterioração das condições de produção (ex.: devido à secas, erosão dos solos) conduz a um deslocamento ascendente-esquerdo.

Tomando de exemplo uma economia aberta, com o preço do mercado interno determinado pelo preço do mercado mundial, a curva da oferta torna-se inteiramente elástica ao nível do preço " p " (no ponto B). A diferença entre os volumes da mais alta demanda efectiva e da baixa produção doméstica (C-B) é importada, ou respectivamente tem de ser importada para atingir o equilíbrio do mercado. Numa economia fechada sem importações ou exportações de alimentos, as curvas da produção e oferta são idênticas se as oscilações das reservas não forem consideradas.

Linha de necessidades: refere-se às necessidades globais dum país, isto é, a quantidade de alimentos necessários para satisfazer as necessidades nutricionais de toda a população. Os principais factores determinantes das necessidades alimentares são as necessidades nutricionais (consumo nutricional adequado em termos quantitativos, usualmente medido pelo *volume de energia dietética*, o número da população, a composição e o crescimento da população).

Qualquer variação de um parâmetro que determina um dos factores / elementos do modelo acima mencionado – o preço do mercado, a produção dos alimentos / oferta doméstica de alimentos, a demanda global de alimentos ou as necessidades alimentares – conduz à mudança das dimensões e alteração da composição da situação do défice alimentar. Um défice alimentar global não implica necessariamente uma insegurança alimentar, uma vez que a diferença entre a produção doméstica (produção de subsistência e a comercializada) e o total das necessidades alimentares nacionais pode ser coberta através das importações.

Depende da composição do défice estrutural global, natureza e dimensão dos sub-défices associados com outros factores económicos (ex.: taxa de câmbio, situação do mercado de cereais no mercado mundial, grau de integração dos mercados, nível do rendimento e distribuição do rendimento, variabilidade da produção, oferta e demanda, posição e políticas fiscais, etc.) se a situação do défice alimentar estrutural implica uma insegurança alimentar, e que tipo de intervenções políticas são apropriadas e necessárias para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional. Na secção seguinte, o modelo acima apresentado é usado para descrever os cenários de défices alimentares que são típicos para países com problemas de Segurança Alimentar e Nutricional.

1.2 Cenários típicos de défices alimentares e suas implicações na Segurança Alimentar e Nutricional

Cenário 1: Problemas de oferta resultantes de problemas estruturais

O défice alimentar estrutural definido como um permanente défice na produção doméstica abaixo do total das necessidades alimentares globais (D-B na Figura 1), não significa insegurança alimentar se o país tem capacidade de cobrir o défice alimentar através de importações. Não obstante, insegurança alimentar em termos de falta de disponibilidade de alimentos ocorre quando, devido a flutuações cambiais, um determinado país não consegue financiar as suas importações. Em tais situações abordagens estratégicas para mitigar a insegurança alimentar devem dar prioridade a uma crescente disponibilização de alimentos. Dependendo das condições, isto pode ser conseguido quer pela promoção da produção doméstica de alimentos ou por tomada de medidas que possibilitem o aumento de ganhos em moeda externa. Como medida transitória, assistência externa em termos de distribuição de ajuda alimentar ou apoio à balança de pagamentos pode ajudar a ultrapassar o problema de disponibilidade.

Cenário 2: Problemas de acesso e défices na demanda resultantes duma pobreza generalizada

Este cenário refere-se aos países onde, devido a uma pobreza generalizada e / ou largas diferenças de rendimentos, o acesso aos alimentos constitui um enorme problema para uma parte significativa da população. No gráfico-modelo, isto apresentar-se-ia como uma larga diferença entre os volumes reais de demanda e as necessidades alimentares (D-C). A oferta de alimentos à partir de produção doméstica poderá, em tais casos, cobrir ou mesmo exceder a demanda no mercado local. As medidas visando melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional neste caso devem dar ênfase ao emprego e à geração de rendimento bem como assistência selectiva aos grupos populacionais vulneráveis e em situação de insegurança alimentar. O melhor tipo desta assistência (ex.: transferência em dinheiro ou alimentos, ajuda alimentar, subsídios, comida pelo trabalho, abordagens temporárias ou de redes sociais, etc.) depende de cada situação local, os grupos a serem assistidos, e a disponibilidade de recursos.

Cenário 3: Instabilidade da produção alimentar e / ou demanda

A insegurança alimentar em termos de instabilidade causada por quedas repentinas e recorrentes da oferta ou da demanda, pode resultar de vários factores que afectam tanto a produção (ex.: seca, cheias, outros desastres naturais) como o rendimento e a demanda (ex.: perda de rendimentos devido aos preços desencorajadores no mercado mundial para os principais produtos de exportação, ou devido à guerra ou deslocamentos). No gráfico modelo, tanto a queda da produção como da demanda podem conduzir ao deslocamento da curva da produção e da demanda para a esquerda, aumentar a queda da produção e da demanda, com as respectivas implicações negativas na segurança alimentar. As principais abordagens para prevenir ou mitigar os efeitos adversos da produção e oferta instáveis na segurança alimentar, particularmente nas áreas propensas a desastres naturais, compreendem os sistemas de aviso prévio, reservas de segurança alimentar, reservas de choque, e ajuda alimentar de emergência.

Cenário 4: Problemas de disponibilidade e acesso como resultado de conflitos / situação de crises

A maioria dos conflitos armados tem lugar em zonas altamente dependentes da agricultura. Devido à guerra civil e desalojamentos daí resultantes, os campos não podem mais ser cultivados e regiões inteiras permanecem inúteis. Os conflitos armados destroem colheitas, manadas de gado e terra, arruinam as infra-estruturas dum país incluindo mercados. Pior ainda, os conflitos armados destroem os recursos ecológicos e sociais indispensáveis à produção de alimentos. Estes assaltos contra os sistemas de produção alimentar são o denominador comum nos conflitos armados. Mesmo depois de os conflitos terminarem, algumas áreas não são acessíveis devido à presença de minas e outros 'engenhos de guerra dormentes', e

isso leva muito tempo e muitos recursos (que geralmente os agricultores não possuem) para relançar a produção. O acesso à terra, e deste modo indirectamente o acesso à comida, em muitos casos é a principal exigência dos grupos rebeldes. Em conflitos armados abertos, as populações geralmente abandonam a sua região e rapidamente fixam-se em locais diferentes – geralmente noutra país diferente devido a razões de segurança. Uma queda súbita da demanda devido às fugas populacionais, ou uma subida repentina de demanda no local de refúgio, exige demais ao mercado local. A ajuda alimentar – às vezes prestada durante muito tempo – ajuda a mitigar esta situação de insegurança alimentar aguda. Quanto mais tempo tal situação prevalece, mais difícil será o restabelecimento do sistema de produção na zona de origem. A ajuda alimentar corre o risco de até exacerbar os conflitos.

Cenário 5: Combinação de diferentes factores

A situação nos países com problemas de Segurança Alimentar e Nutricional é muitas vezes caracterizada por uma combinação de diferentes tipos de défices alimentares. A Figura 1 apresenta um caso combinado da demanda e oferta no mercado / défice de importação. As implicações na Segurança Alimentar e Nutricional são particularmente severas se um país com défices estruturais de produção e /ou na demanda for atingido por uma crise alimentar aguda resultante de desastres naturais provocados pelo homem. Do outro lado, existem também casos em que o défice na demanda – causada por pobreza maciça – conjuga-se com a produção doméstica "excedentária". Esses excedentes podem ser exportados ou armazenados enquanto, ao mesmo tempo, os pobres não têm acesso a esses "excedentes" devido ao seu fraco poder de compra. Neste caso, os programas de assistência alimentar selectivas devem ser combinados com a aquisição local de produtos alimentícios, de modo a compensar a insuficiente demanda real dos grupos populacionais pobres, e para absorver os excedentes existentes no mercado. Compradores locais vão também reforçar a produção doméstica, rendimentos rurais e contribuir para um sistema de comercialização alimentar melhorado. Assistência externa em termos de apoio orçamental e à balança de pagamentos pode ajudar a financiar as aquisições locais a serem usadas para uma determinada assistência alimentar.

Embora possa não ser sempre possível atribuir claramente a um dos cenários de défice alimentar como descrito acima a um país específico, a análise do défice alimentar ao nível macro, como sublinhado acima, ajuda a identificar os principais factores da insegurança alimentar, e a definir estratégias apropriadas para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional sob condições específicas de cada país.

2 Indicadores para avaliar e analisar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro

Diferentes organizações usam diferentes indicadores para avaliar a situação alimentar e nutricional numa determinada situação e desenvolveram diferentes métodos para a obtenção desta informação. Estas diferentes abordagens resultaram numa "massa" de indicadores, instrumentos e métodos disponíveis.

O desafio é seleccionar aqueles métodos que são apropriados numa determinada situação sob um conjunto de recursos (Vide para mais detalhes Documento V). Este documento explica os vários métodos usados por várias organizações internacionais que apoiam os países a mitigar a insegurança Alimentar e Nutricional bem como pelos próprios países. Grande parte da informação não é especificamente usada para este propósito apenas, e o desafio é encontrar a informação disponível e combinar vários factores de modo a obter um quadro da situação de Segurança Alimentar e Nutricional "real" e actualizado num determinado país ou região.

2.1 Indicadores globais da segurança alimentar

A FAO usa sete indicadores globais de segurança alimentar sobre os quais o Comitê sobre Segurança Alimentar Mundial reporta todos os anos na sua "Avaliação da Segurança Alimentar Mundial".²

1. Reservas globais em relação à provável magnitude da demanda no mercado
2. Capacidade dos cinco países maiores exportadores de cereais em satisfazerem a demanda de trigo e cereais em estado bruto
3. Rácio do volume das últimas reservas cerealíferas
4. Evolução da produção cerealífera nos países maiores importadores de cereais: China, Índia e CEI (Comunidade dos Estados Independentes)
5. Evolução na produção cerealífera global dos Países de Baixo Rendimento e Deficitários em Alimentos (PBRDAs)
6. Mudanças na produção cerealífera global dos PBRDAs, excluindo China e Índia
7. Comparação dos preços de exportação para os principais cereais.

Estes indicadores serão explicados resumidamente nos parágrafos seguintes:

O primeiro indicador dá informação sobre **reservas globais em relação a provável magnitude da demanda no mercado**. Para mostrar as tendências de utilização na próxima campanha de comercialização, no geral, o Secretariado da FAO considera um rácio de 17-18% de reservas cerealíferas do fim da época como o mínimo necessário para salvaguardar a segurança alimentar mundial.

O segundo indicador mede a **capacidade dos cinco países maiores exportadores de cereais** (Argentina, Austrália, Canadá, União Europeia e os Estados Unidos da América) **de responder às importações de trigo e cereais em estado bruto**. Relaciona-se com a soma da sua produção, importações e a abertura das reservas a soma da sua utilização doméstica mais as exportações.

O terceiro conjunto de indicadores apresenta o **rácio do volume das últimas reservas cerealíferas**³ detido pelos maiores exportadores de trigo, cereais em estado bruto e arroz com o desaparecimento total destes cereais (consumo doméstico mais exportações).

O quarto indicador mede as **mudanças na produção cerealífera** nos principais importadores de cereais, nomeadamente a China, Índia e CEI (Comunidade dos Estados Independentes) contra a tendência e o ano anterior.

A **alteração na produção cerealífera global** dos Países de Baixo Rendimento e Deficitários em Alimentos: Estes países identificados pelo indicador cinco fornecem uma outra forma de medir a segurança alimentar num grupo de países considerados vulneráveis às flutuações da oferta. Não obstante, uma vez que a produção na China e na Índia influencia em grande medida a produção para os PBRDAs, o indicador seis exclui estes dois países.

² Por exemplo, vide http://www.fao.org/docrep/meeting/x1885e.htm#P480_24199 o <http://www.fao.org/docrep/meeting/004/y6441e/y6441e00.htm>

³ A "alteração nas reservas" é sempre apresentada, em princípio, como correspondente à movimentação das reservas num período de referência: últimas reservas – reservas na abertura. Este último tipo de reservas é definido como sendo:

- Reservas de abertura: quantidades não usadas mas armazenadas, disponíveis no primeiro dia do período de referência e resultantes dos períodos de referência;
- Últimas reservas: quantidades no armazém no último dia do período de referência.

O sexto indicador exclui os dois países, a China e a Índia e fala de mudanças na produção cerealífera total dos PBRDAs.

O sétimo fornece uma **comparação dos preços de exportações dos principais cereais**.

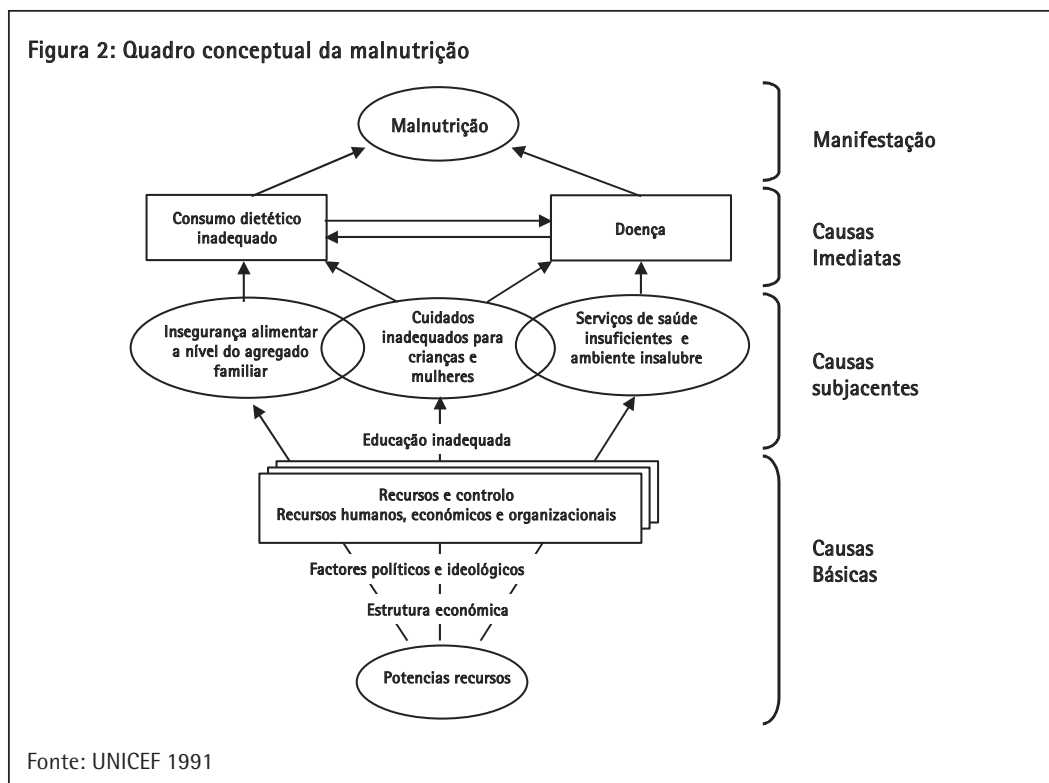
Adicionalmente, a FAO sugere indicadores na área de alimentação, nutrição e saúde bem como acesso e integração:

- Indicadores de alimentação, nutrição e de saúde
 - População subnutrida em %
 - Número de pessoas subnutridas (milhões)
 - Disponibilidade de energia dietética per capita (kcal/dia)
 - Peso baixo em crianças menores de cinco anos de idade (moderada e severa) em %
 - Taxa de mortalidade infanto-juvenil em %
- Indicadores de acesso e integração económica
 - Rendimento nacional per capita (US \$)
 - Rendimento nacional bruto per capita, expresso em dólares de paridade de poder aquisitivo (PPA\$)
 - Crescimento do produto interno bruto per capita (%)
 - Comércio de bens (% PIB)
 - Crescimento do comércio real menos crescimento do PIB real em %
 - Investimento directo estrangeiro (% PIB)
 - Comércio Mundial e Crescimento do PIB
 - Rácio de reservas cerealíferas mundiais com o uso (cereais, trigo, cereais em estado bruto, arroz em %)
 - Índice do valor das importações de alimentos básicos (milhares de milhões de US \$)
 - Índice do volume de alimentos básicos:
 - Cereais
 - Carne
 - Leite
 - Açúcar
 - Óleos, gorduras e sementes oleaginosas

2.2 Indicadores para a Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional e regional

De forma a avaliar e analisar as condições de Segurança Alimentar e Nutricional num dado país, vários indicadores devem ser usados de modo a reflectirem os vários níveis ou dimensões do problema. Os indicadores típicos ao nível macro são: a prevalência de doenças comuns, infecções por HIV/SIDA, taxas de mortalidade, reserva alimentar nacional etc.

Para efeitos de organização, o quadro geral da malnutrição será espelhado pela figura seguinte. A apresentação dos métodos de avaliação da situação da Segurança Alimentar e Nutricional num determinado país é baseada neste quadro conceptual.



Informação sobre o estado nutricional de um país será fornecida segundo os seguintes indicadores⁴: A lista seguinte é apenas uma selecção de indicadores sugeridos pelo UNICEF. A própria UNICEF mantém uma enorme base de dados com informação sobre os respectivos indicadores para cada país (vide http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup1.html). Para os indicadores do Banco Mundial vide. <http://www.worldbank.org/poverty/data/index.htm>.

⁴ De acordo com a UNICEF, também vide http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup2.html

Tabela 1: Indicadores para a Segurança Alimentar e Nutricional aos níveis nacional e regional

Área	Indicador ⁵	Definição / explanação
Estado nutricional	• Percentagem peso baixo	Moderada e severa – Abaixo de menos dois desvios padrões à partir da média do peso para idade da população de referência; Severa – Abaixo de menos três desvios padrões à partir da média do peso para idade da população de referência.
	• Percentagem de baixa altura para idade	Moderada e Severa – Abaixo menos dois desvios padrões a partir da média da altura para idade da população de referência.
	• Percentagem de magreza extrema	Moderada e severa – Abaixo de menos dois desvios padrões à partir da média do peso para altura da população em referência.
	• Défice de vitamina A	Percentagem de crianças com idades compreendidas entre os 6-59 meses que receberam pelo menos uma dose alta de Vitamina A num determinado ano.
	• Percentagem de mães com baixo Índice de Massa Corporal (IMC)	Percentagem de mulheres cujo IMC é menor de 18,5, onde o IMC – um indicador do estado nutricional de adultos – é definido como sendo o peso (em quilogramas) dividido pela altura ao quadrado (em metros). Em alguns países o IMC é representativo para todas as mulheres enquanto noutros países os dados disponíveis referem-se apenas às mães de crianças de idades menor a 5 anos.
Consumo de alimentos	• Consumo de calorias	Média diária de consumo de calorias – se possível desagregada de acordo com idade, sexo, etapa no ciclo de vida
Estado de saúde	• Baixo peso à nascença	Percentagem de crianças nascidas com menos de 2,500 gramas.
	• Taxa de mortalidade de infante-juvenil	Probabilidade de morrerem entre o nascimento e exactamente aos cinco anos de idade expressa por cada 1,000 nados vivos.
	• Proporção da mortalidade infantil	Probabilidade de morrer entre o nascimento e exactamente um ano de idade expressa por cada 1,000 nados vivos.
	• Prevalência de doenças comuns	Incidência da diarreia <5 por 1000: O número de crianças com diarreia por cada 1000 crianças na população alvo. A diarreia é formalmente definida como 3 ou mais saídas de fezes aguadas dentro de 24 horas, mas qualquer episódio diagnosticado e / ou tratado como diarreia após uma entrevista como adulto que acompanha a criança deverá ser tomada em consideração.

⁵ Esta lista é apenas uma selecção dos indicadores sugeridos pela UNICEF. Para mais indicadores, por favor, consulte os links de internet à UNICEF e ao Banco Mundial.

Área	Indicador ⁵	Definição / explicação
		Outras doenças: - malária, - sarampo, - tuberculose, etc.
	• Taxa de vacinação	Percentagem de crianças da faixa etária dos 12-23 meses que receberam a vacina contra o sarampo (linha a); 3 doses de DPT (linha b); todas as vacinas, nomeadamente BCG, três doses de DPT< uma oral contra a pólio, e sarampo (linha c); nenhuma vacina (linha d). Os números são uma combinação da informação recolhida no cartão de vacinação da criança, ou, em casos em que o cartão não foi visto pelo entrevistador, como reportado pela mãe.
	• Taxa de prevalência do HIV/SIDA em adultos	Percentagem de adultos (15-49 anos) vivendo com o HIV/SIDA
	• Número estimado de pessoas vivendo com o HIV/SIDA	Número estimado de adultos e crianças vivendo com o HIV/SIDA.
	• Prevalência do HIV em mulheres grávidas	Percentagem de amostras de sangue extraídas em mulheres grávidas de 15-24 anos de idade que testam positivo para HIV durante a monitoria anónima nos postos de sentinela em centros de saúde pré-natais seleccionados.
	• Crianças órfãos por causa do SIDA	Número estimado de crianças (0-14 anos) como no final de 200x (num determinado momento), que perderam um ou ambos progenitores devido ao SIDA.
	• Abastecimento de água e saneamento	Percentagem de agregados familiares residentes com acesso a água potável. Percentagem de agregados familiares com latrinas ou casas de banho.
	• Taxa total de fertilidade (TTF)	Número médio de nascimentos que uma mulher esperaria durante a sua vida se ela tivesse níveis de fertilidade do seu grupo etário, em todas as idades. A TTF é calculada como a soma da média anual das taxas de fertilidade específicas para uma determinada idade para todos os grupos etários em idade reprodutiva (geralmente dos 13 aos 50 anos) durante os três anos que antecedem a pesquisa. Para a maioria dos países, a TTF baseia-se no número de mulheres em idade reprodutiva em todos os estatutos maritais. Para alguns países, porém, a TTF é calculada baseando-se nas amostras de todas as mulheres sempre casadas, depois extrapolada pelo IDS (Inquérito Demográfico e de Saúde) para as mulheres de todos estatutos maritais para esse país.

Área	Indicador ⁵	Definição / explanação
Educação	• Taxa de alfabetização de adultos	Percentagem de pessoas a partir dos 15 anos de idade letrados.
	• Nível educacional	Percentagem de pessoas num dado grupo que tiveram certo nível de educação especial.
	• Taxa de alfabetismo	Pessoas com 20 anos de idade ou mais sem escolaridade ou com pouca educação primária são supostamente analfabetas. As pessoas com mais escolaridade são por isso tidas como letrados.
	• Nível de inscrição ao nível primário / frequência	Percentagem de rapazes e raparigas matriculadas na escola primária conforme a informação da UNESCO/UIS (Instituto de Estatística da UNESCO) e dos relatórios de frequência ao nível escolar do inquérito nacional dos agregados familiares.
Disponibilidade de alimentos	• População	Número total de pessoas. Projecções populacionais baseadas em vários modelos que tentam quantificar os efeitos esperados do HIV/AIDS no crescimento da população.
	• Taxa de crescimento da população	A taxa de crescimento ou decrescimento populacional num determinado ano, expressa como uma percentagem do tamanho base da população. Toma em consideração todos os componentes do crescimento da população, nomeadamente os nascimentos, óbitos e a migração.
	• Tamanho médio do agregado familiar	Número médio de pessoas vivendo em cada agregado familiar onde um agregado é definido como uma pessoa, ou um grupo de pessoas, que ocupam a mesma residência (ou parte dela) durante pelo menos quatro dias por semana, as quais partilham os alimentos e outros bens essenciais à vida. Em outras palavras, elas vivem juntas como uma unidade. As pessoas que ocupam o mesmo abrigo, mas que não partilham os alimentos ou outros bens essenciais, são enumerados como agregados familiares separados.
	• Produção de alimentos	Indicadores climáticos: - precipitação (quantidade, distribuição) - temperatura (média, variações durante o ano) - vento - cheias, seca Produção agrícola e sistema de produção - principais culturas (alimentares, de rendimento) - sistema de produção - etc. Terra e solo - qualidade do solo (empobrecimento, desertificação, ...) - disponibilidade / escassez da terra Doenças comuns de animais e plantas

Área	Indicador ⁵	Definição / explicação
		<p>Técnicas de produção / agrícolas / pecuárias</p> <p>Insuficiência de mão-de-obra/trabalho</p> <p>Fornecimento de insumos e disponibilidade da água e dos serviços de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sementes, instrumentos, tipo e grau de mecanização - irrigação / água - extensão rural, etc.
Indicadores económicos	• Despesa na alimentação	Despesa total Despesas na alimentação Partilha da despesa na alimentação
	• Infra-estrutura	Existência de estradas (km estradas)Existência de escolas (número de escolas / habitantes) Serviços de saúde (camas hospitalares, taxa de vacinação, etc.)Mercados (distância ao mercado local /regional) etc.
	• Mercados	Tipos de bens nos mercados local / regional Preços dos principais produtos alimentares Flutuação de preços etc.
	• RNB per capita	Rendimento Nacional Bruto (RNB) é a soma do valor acrescentado por todos os produtores residentes mais quaisquer impostos (menos subsídios) não incluídos na valorização da produção mais as receitas líquidas do rendimento primário (compensação dos trabalhadores e rendimento de propriedade) vindo de fora do país. O RNB per capita é o rendimento nacional bruto dividido pela população em meados do ano. O RNB per capita em dólares norte americanos é convertido usando o método do Atlas do Banco Mundial.
	• PIB per capita	O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor acrescentado por todos os produtores residentes mais quaisquer impostos (menos subsídios) não incluídos na valorização da produção. O PIB per capita é rendimento interno bruto dividido pela população em meados do ano. O crescimento é calculado a partir de dados do preço constante do PIB em moeda nacional.

Área	Indicador ⁵	Definição / explanação
	<ul style="list-style-type: none"> % da população abaixo da linha de pobreza 	A forma geralmente mais usada para medir a pobreza é baseada no nível de rendimento ou de consumo. Um indivíduo é considerado pobre quando o seu nível de rendimento ou de consumo cai abaixo do nível mínimo necessário para a satisfação das necessidades básicas. Este nível mínimo é usualmente chamado "linha da pobreza". O que é necessário para a satisfação das necessidades básicas varia com o tempo e sociedades. Portanto, as linhas da pobreza variam em tempo e local, e cada país usa as linhas que vão de acordo com o seu nível de desenvolvimento, normas e valores sociais. A percentagem da população vivendo a menos de 1.08 dólar por dia aos preços internacionais de 1993 (equivalente a US \$1 por dia aos preços de 1985, ajustada para a paridade do poder de compra) = linha da pobreza
	<ul style="list-style-type: none"> Paridade do Poder de Compra (PPC) 	A PPC mede o poder de compra relativa das moedas nos países.
	<ul style="list-style-type: none"> Coefficiente de Gini 	O coeficiente de Gini é a medida da desigualdade de rendimento. É um número entre 0 e 1, onde o 0 significa igualdade perfeita (todos possuem o mesmo rendimento) e 1 significa desigualdade perfeita (uma pessoa detém todo o rendimento e as outras não ganham absolutamente nada). Enquanto o coeficiente de Gini é geralmente usado para medir a desigualdade de rendimento, também pode ser usado para medir a desigualdade de riqueza.
	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente social e político 	Estabilidade política Taxa de emigração Conflitos / rebeliões

2.3 Indicadores para os sistemas de informação sobre Segurança Alimentar e Nutricional

Alguns dos indicadores descritos acima são também usados para monitorar crises de segurança alimentar (Maxwell 1992). Os principais indicadores dão a panorâmica de futuras crises (estimativa da produção agrícola, precipitação). Os indicadores concorrentes reflectem a actual situação; consumo de alimentos, venda de bens, aumento das estratégias de sobrevivência (ex.: consumo de alimentos silvestres, redução da ração alimentar, empréstimos para a compra de alimentos). Os indicadores de monitoria ou de rastreio dão informação sobre o grau e impacto duma crise corrente. Eles incluem o estado nutricional, doenças, migração etc. (Care 1996).

Na Cimeira Mundial sobre Alimentação, em 1996 foi defendida a necessidade de se melhorar o direccionamento da assistência para os grupos e áreas vulneráveis e mais afectadas pela malnutrição, para identificar as causas e procurar soluções de modo a melhorar a situação. Como passo imediato, as organizações internacionais acordaram na consolidação e institucionalização do Sistema de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade (FIVIMS) em todos os países. As fontes de informação são os Relatórios de Informação de Base, Relatórios de Monitorias e Relatórios de Análise da

Situação, Avaliação de Políticas e Programas bem como Estudos de Viabilidade. Dentro da perspectiva dos FIVIMS os indicadores necessários ao nível dos agregados familiares concentram-se no estado nutricional e consumo de alimentos (magreza extrema, baixa altura para idade, baixo peso, baixo peso à nascença, Índice de Massa Corporal dos adultos, cegueira nocturna, prevalência do bócio, consumo de energia como também a disponibilidade de alimentos para cada membro do agregado familiar). Os indicadores relacionados com a disponibilidade de alimentos e o respectivo acesso são recolhidos aos mais altos níveis sócio organizacionais (FAO 1998).

3 Métodos de avaliação e análise da situação da Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro

Na secção que se segue, são resumidamente descritos os métodos comuns de avaliação da estrutura e a dimensão do défice alimentar ou problemas de saúde pública ao nível macro. Muitos destes métodos não são limitados a avaliar a situação da Segurança Alimentar e Nutricional, mas podem incluir uma informação relevante sobre Segurança Alimentar e Nutricional, ou devem ser concebidos de modo a fornecer dados relevantes sobre a Segurança Alimentar e Nutricional. Os vários métodos são usados por diferentes organizações e, por conseguinte, existem algumas sobreposições.

3.1 Censo populacional

O censo populacional é uma contagem da população de um país num determinado período de tempo. Esta contagem implica a recolha, compilação, avaliação, análise e publicação de estatísticas sociais e económicas e demográficas relacionadas à população. O Censo visa contabilizar todas as pessoas de um país e munir os Governos com as respectivas estatísticas tais como o número de pessoas a nível local e distrital, por idade, sexo, onde vivem, nível educacional, se frequentam escola ou não, ou se trabalham. Em poucas palavras o Censo Populacional tem a ver com o total da população de um país, suas características, etc. A importância do Censo prende-se com o facto de ele fornecer dados que permitem uma classificação cruzada e sua comparação com dados obtidos através de outros métodos.

A população total de um país consiste de todas as pessoas cobertas pelo Censo. No sentido mais amplo, a população total pode ser constituída tanto pelos residentes permanentes, como todas as pessoas presentes no país durante a realização do Censo. O total dos residentes permanentes é geralmente tratado como a população de jure e o total de todas as pessoas presentes durante a realização do Censo é designado por população de facto.

3.2 Análise sectorial

A análise sectorial investiga sectores específicos de forma mais intensiva. Para a Segurança Alimentar e Nutricional é muito importante obter informação profunda sobre os seguintes sectores:

- Saúde
- Bem-estar social
- Educação
- Agricultura

- Infra-estruturas (estradas, energia, escolas, hospitais, linhas férreas)
- Economia (finanças e banca, indústria, investimento, etc.)

Para cada sector, indicadores específicos são relevantes (Vide o Capítulo acima 2.2). A informação geral necessitada são números absolutos, volumes, taxas, mas também políticas (quer existente, quer não, impedindo ou favorecendo a Segurança Alimentar e Nutricional).

3.3 Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)

Inquéritos Demográficos e Sanitários (IDS)⁶ são inquéritos de agregados familiares com uma representatividade nacional com uma base larga de amostra (geralmente entre 5.000 a 30.000 agregados familiares). O IDS fornece dados para um conjunto amplo de indicadores de monitoria e avaliação do impacto nas áreas como população, saúde e nutrição. Tipicamente, os IDSs são realizados em cada cinco anos de forma a permitirem a realização de comparações ao longo do tempo.

Descrição

O questionário básico para a realização dos IDSs enfatiza indicadores básicos e flexibilidade. O uso de questionários padronizados permite que se faça comparação dos resultados entre diferentes países. Módulos especiais podem ser acrescentados aos questionários de modo a satisfazer as necessidades de informação do país alvo. O IDS padrão consiste num questionário aos agregados familiares e um questionário às mulheres. Uma amostra com uma representatividade nacional de mulheres de idade compreendida entre 15 a 49 anos é sujeita a entrevista.

O questionário aos agregados familiares contém informação sobre os seguintes tópicos:

- **Lista dos agregados familiares:** Para cada membro permanente e membro visitante, é recolhida informação sobre a idade, sexo, grau do relacionamento com o chefe da família, educação, sobrevivência parental e residência.
- **Características dos agregados familiares:** São feitas perguntas sobre a fonte da água consumida, casas de banho, combustível para a cozinha e bens dos agregados familiares. Nas zonas com alta prevalência de malária, são acrescentadas perguntas sobre o uso de redes mosquiteiras.
- **Estado nutricional e anemia:** A altura e peso das mulheres com idade compreendida entre 15 e 49 anos e crianças pequenas são medidos para avaliar o estado nutricional. Para os mesmos indivíduos, o nível de hemoglobina no sangue é medido para avaliar o nível de anemia.

O questionário das mulheres contém informação sobre os seguintes tópicos:

- **Características gerais:** Perguntas sobre a idade, estado civil, educação, emprego e o local de residência proporcionam informação sobre as características prováveis de influenciar comportamentos demográficos e de saúde.
- **Comportamento e intenções reprodutivos:** As perguntas cobrem datas e o estado de sobrevivência de todos os nascimentos, estado de gravidez que não culminaram em nados vivos, estado actual da gravidez, preferências de fertilidade, e futuras intenções reprodutivas de cada mulher.
- **Contracepção:** As perguntas cobrem o conhecimento e o uso de alguns métodos contraceptivos, fontes destes métodos contraceptivos, exposição às mensagens de planeamento familiar, escolha informada, e necessidades não satisfeitas de planeamento familiar. Para as mulheres que não usam os

⁶ Fonte: http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/dhs_surveys.cfm, 15.5.2004

contraceptivos, são incluídas perguntas sobre conhecimento das fontes dos contraceptivos e intenções sobre futuros usos.

- **Cuidados pré-natais, durante o parto e pós-parto:** O questionário visa recolher informação sobre cuidados pré-natais e pós-parto, local do parto; quem assistiu o parto, o peso à nascença e a natureza das complicações durante a gravidez nos partos recentes.
- **Aleitamento materno e nutrição:** As perguntas cobrem as práticas de aleitamento, a duração do aleitamento e o consumo de alimentos líquidos e sólidos por parte das crianças.
- **Saúde da criança:** As perguntas examinam a cobertura dos programas de vacinação, suplementação da Vitamina A, ocorrências recentes de diarreias, febres e tosse, e tratamento de doenças de infância.
- **Estatuto da mulher:** O questionário visa conhecer vários aspectos do empoderamento da mulher incluindo a tomada de decisões, autonomia e atitudes em relação à violência doméstica.
- **SIDA e outras infecções de transmissão sexual:** As perguntas visam avaliar o conhecimento da mulher sobre o SIDA e outras doenças de transmissão sexual, fontes de informação sobre o SIDA, conhecimentos de como evitar a infecção com o HIV/SIDA e comportamentos de alto risco.
- **Dados sobre os maridos:** As mulheres casadas são inquiridas sobre a idade, educação e ocupação sobre os seus maridos.
- **Outros tópicos:** As perguntas visam examinar os comportamentos relacionados com saúde ambiental e o consumo do tabaco.

Metodologia do inquérito

Os Inquéritos Demográficos e de Saúde são executados em quatro etapas. O primeiro passo envolve actividades preparatórias, incluindo o desenvolvimento da amostra e elaboração dos questionários para satisfazer as necessidades de informação do país anfitrião. Os instrumentos da pesquisa são de seguida traduzidos para línguas locais, pré-testados e finalizados.

O segundo passo envolve o treinamento do pessoal de campo e a realização do trabalho de campo. São identificados e entrevistados os agregados familiares e indivíduos respondentes. A terceira etapa envolve o processamento de dados, incluindo edição, codificação e verificação dos dados em prol da sua consistência. Esta etapa usualmente começa depois do início do trabalho de campo.

A etapa final envolve a análise de dados e a elaboração do relatório final. A pesquisa vai durar pelo menos 18 meses. Detalhes relacionados com a metodologia de cada pesquisa são incluídos no primeiro capítulo do relatório final.

Para mais informações e apoio adicional, contacte <http://www.measuredhs.com/>.

3.4 Avaliação da pobreza

Com base nos dados recolhidos do IDS, a análise da pobreza concentra-se na medição do estado socioeconómico, riqueza, e desigualdade⁷.

O **estado socioeconómico** é medido usando a abordagem de posse de bens e o questionário inclui, por conseguinte, perguntas sobre posse de diversos bens de consumo que variam desde uma simples ventoinha a um televisor ou carro; características da habitação tais como o soalho; tipo de fontes de água e casas de

⁷ <http://www.worldbank.org/poverty/health/data/datameth.htm>, 17.5.04

banho; e outras características relacionadas com o bem-estar. As perguntas são dirigidas aos chefes dos agregados familiares.

O índice de bens é gerado a partir destas variáveis e usado para criar os pontos de corte que definem os quintis de **bem-estar**. As taxas referentes a todos os indicadores de saúde, nutricionais e populacionais são calculadas depois de se aplicar as amostras de peso do IDS para que os números resultantes possam ser generalizados para a população total.

Para a medição da **desigualdade**, dois indicadores estatísticos são relevantes:

- **Rácio pobres / ricos:** Este é o rácio entre a taxa prevalecente no quintil populacional mais pobre e a do quintil mais rico. Assim, um rácio pobre-rico de 2.0 por exemplo em relação à taxa de mortalidade infantil, significaria que a taxa de mortalidade no quintil mais pobre seja duas vezes mais que a taxa no quintil mais avantajado. Este é um índice imperfeito uma vez que, de entre outras coisas, não fornece qualquer informação sobre os três quintis médios. Porém, fornece uma ordem geral ou magnitude das diferenças entre os mais pobres e os 20 por cento mais ricos em relação ao seu acesso a um melhor estado SNP (serviços de saúde, nutrição e população).
- **Índice de concentração:** O índice de concentração, que pode variar de -1 e $+1$, é similar ao Coeficiente de Gini geralmente usado em estudos de desigualdades de rendimentos. Mede o grau de desigualdade na distribuição de uma determinada variável do estado de saúde por todos os cinco quintis de riqueza – isto é, a concentração da desigualdade. Quanto mais próximo estiver o índice do zero para qualquer indicador de saúde, menos concentrada será a desigualdade para esse indicador, e contrariamente, quanto mais distante estiver o índice do zero, maior será a desigualdade. O sinal do índice (negativo ou positivo), e o significado do sinal a respeito da desigualdade de saúde, reflecte a relação esperada de um indicador com a pobreza e desigualdade. Por exemplo, existe uma relação tipicamente inversa entre a mortalidade infantil e o bem-estar, de tal modo que um índice de concentração negativo significa uma situação regressiva no que diz respeito a desigualdade de riqueza. Contrariamente, a relação entre a vacinação e bem-estar é tipicamente directa, de tal modo que neste caso um índice de concentração positivo implica uma relação regressiva. Apresenta-se erros típicos para o índice de concentração de forma a mostrar a significância estatística da desigualdade medida (Wagstaff et al., 1997)

3.5 Consumo nacional dos agregados familiares

Uma vez que os indicadores da pobreza se baseiam em dados de rendimento, apenas conduzem a conclusões *indirectas* acerca da Segurança Alimentar e Nutricional. De modo a se obter um quadro mais claro e específico do estado de (in-) Segurança Alimentar e Nutricional de um país, deverão ser levados a cabo inquéritos especiais sobre o consumo dos agregados familiares e individuais e/ou o estado de saúde e nutricional da população, respectivamente dos grupos populacionais vulneráveis. Essas pesquisas são tipicamente concebidos para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional aos níveis micro e meso. Quando forem realizados numa escala estatisticamente representativa, que envolve custos e esforços substanciais, os resultados de tais estudos fornecem evidências nítidas sobre o estado da Segurança Alimentar e Nutricional em termos de acesso e utilização ao nível macro.

3.6 Inquéritos da despesa dos agregados familiares (IDAFs)

O Inquérito da Despesa dos Agregados Familiares⁸ destina-se a medir a (in-)Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares usando três indicadores diferentes: insuficiência de calorias, o grau de vulnerabilidade à futura insegurança alimentar, e qualidade da dieta com base em entrevistas com os membros do agregado familiar (homens e mulheres). A um nível agregado a pesquisa visa avaliar o consumo e o estado social da população de um país.

Esta matéria é descrita com mais detalhes no Documento IV.

3.7 Pesquisa de indicadores múltiplos de aglomerados (PIMA)

A Comissão Nacional de Estatística de um país normalmente realiza um Pesquisa de Indicadores Múltiplos de Aglomerados (PIMA). Este método foi desenvolvido como um sistema de pesquisa dos agregados familiares acessível, representativo, rápido e fiável que pode preencher as lacunas em conhecimento e actualizar os dados existentes. Foi elaborado em colaboração com o Organização Mundial da Saúde (OMS), Divisão de Estatística das Nações Unidas, Escola da Higiene e Medicina Tropical de Londres, e o Centro de Controlo de Doenças dos Estados Unidos (CDC). Até 1996, mais de 60 países tinham levado a cabo pesquisas individuais, e outros 40 tinham incorporado alguns dos seus módulos noutras pesquisas. Destina-se a fornecer informação actualizada sobre diversas áreas relevantes da Segurança Alimentar e Nutricional. De acordo com os objectivos específicos, cada PIMA deve ser definido e concebido, com referência ao conjunto de indicadores aconselhados pelo UNICEF⁹.

3.8 Pesquisa para a medição do padrão de vida (PMPV)

A PMPV¹⁰ é um instrumento que visa medir e compreender a pobreza em países em vias de desenvolvimento desenvolvido e usado pelo Banco Mundial (<http://www.worldbank.org/lsms/index.htm>). Estas pesquisas fornecem dados sobre a maioria dos aspectos do estado social dos agregados familiares (consumo, rendimento proveniente do emprego, empreendimentos familiares ou agricultura, propriedade de bens, migração, saúde, educação, nutrição, fertilidade, e antropometria). Ajudam a compreender as decisões económicas dos agregados familiares e os efeitos das políticas económicas e sociais. O uso dos dados destas pesquisas na avaliação da pobreza ajuda a assegurar que os esforços de desenvolvimentos pelas comunidades possam ser guiados pela informação quantitativa acerca dos níveis, causas, e consequências da pobreza.

Normalmente, são usados três tipos de questionário: o questionário familiar, usado para a recolha de informação detalhada sobre os membros dos agregados familiares; o questionário das características comunitárias, através do qual os líderes e grupos comunitários são inquiridos sobre a infra-estrutura comunitária; e o questionário de preços, através do qual os vendedores do mercado são questionadas sobre preços. O quarto tipo de questionário, o questionário de infra-estruturas escolares e sanitárias é algumas vezes usado.

Questionário do agregado familiar. Uma vez que o bem-estar mede-se pelo consumo na maior parte da pesquisa do PMPV sobre a pobreza, a medição do consumo é fortemente enfatizado nos questionários.

⁸ Smith, 2002

⁹ Vide http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup2.html para mais indicadores.

¹⁰ Vide <http://www.worldbank.org/lsms/guide/describe.html>

Existem perguntas detalhadas sobre as despesas em dinheiro, valor dos bens alimentícios produzidos pelos próprios agregados familiares ou oferecidos, e sobre a posse de habitação e bens duráveis (por exemplo, carros, televisores e máquinas de costura) de modo a torná-los num valor de uso rentável.

É igualmente recolhida uma larga gama de informação sobre rendimento. Para indivíduos no sector de emprego formal, a maioria dos estudos contem perguntas detalhadas sobre os salários, bónus e várias formas de compensação em género. A informação é normalmente exigida em empregos secundários bem como principais. Ao nível dos agregados familiares, são desenvolvidos longos módulos agrícolas e pequenos módulos de empresas para produzir estimativas do rendimento líquido dos agregados familiares provenientes destas actividades. Outras fontes de rendimento misto, tais como a receita de transferências privadas (por exemplo, assistência à criança ou remessas do estrangeiro), transferências públicas (em dinheiro ou em género), ganhos na lotaria e juros, são igualmente registados.

A recolha de dados sobre uma variedade de características dos agregados familiares (incluindo da saúde, educação, fertilidade e migração) dos mesmos agregados familiares possibilita a analisar as importantes relações entre diferentes aspectos que constituem a qualidade de vida, tais como o impacto da educação dos pais na nutrição ou o efeito do estado de saúde no emprego. Os módulos sectoriais recolhem tal informação. Porém, são curtos, e a quantidade de detalhe fornecido sobre qualquer um dos tópicos é menor, comparativamente ao estudo de tópico único.

Questionários comunitários. De modo a limitar o tamanho do questionário dos agregados familiares, recolhe-se a informação sobre as condições locais comuns em todos os agregados familiares na região. Estes questionários são tipicamente usados somente nas zonas rurais, onde as comunidades locais são mais fáceis de definir do que nas zonas urbanas. A informação coberta pelo questionário geralmente inclui a localização e qualidade dos serviços de saúde e escolas mais próximas, a condição das infra-estruturas locais tais como estradas, fontes de combustível e água, a disponibilidade de energia eléctrica, meios de comunicação, as condições e práticas agrícolas.

Questionários de preços. Em países onde os preços variam consideravelmente entre regiões, é importante reunir informação sobre os preços sob os quais os agregados familiares encontram-se sujeitos na prática. Por conseguinte, em muitas pesquisas, os questionários foram desenvolvidos visando compilar informação sobre os preços dos bens geralmente comprados.

Questionários de infra-estruturas especiais. Às vezes, é necessária informação muito detalhada acerca das escolas ou clínicas. Quando for o caso, questionários sobre infra-estruturas especiais poderão ser desenvolvidos para complementar ou substituir partes do questionário comunitário.

Uma estrutura dos diferentes tipos de questionários, os inquéritos e os respectivos temas encontram-se no Anexo 1 e 2.

A recolha e registo de dados são descentralizados em pesquisas PMPV abrangentes. O papel principal é desempenhado por uma equipa que compreende um supervisor, dois inquiridores, um antropometrista, um operador de dados e um motorista. A equipa é baseada no gabinete regional equipado de um computador para o registo de dados. O operador de dados trabalha somente no escritório de campo, enquanto que os outros membros da equipa viajam entre o terreno e o escritório. As equipas são supervisionadas e apoiadas por uma direcção, que consiste num director de pesquisa e um assistente responsável pelas operações e gestão de dados.

3.9 Registros da oferta da utilização (ROU) e Folhas de balanço alimentar (FBA)

Os ROU são uma série de dados que reúnem e comparam estatísticas sobre a oferta e utilização dos alimentos. Na base nos ROU, as folhas de balanço alimentar são preparadas¹¹. O balanço alimentar apresenta um quadro abrangente do padrão de oferta e utilização de alimentos de um país durante um determinado período de referência, normalmente um ano ou uma média de vários anos. A quantidade total de diferentes produtos alimentícios produzidos num país adicionada ao total dos produtos importados bem como ajustadas pela alteração das reservas, resulta na oferta total durante aquele período.

Do lado da utilização, é feita uma distinção entre as quantidades dos produtos exportados, usados para o consumo animal, usados como sementes, processados para uso alimentar e não alimentar, perdas durante o armazenamento e manuseamento, e produtos alimentares para o consumo humano.

A oferta per capita é expressa em termos de quantidades físicas e também – usando tabelas de composição de alimentos e aplicando os respectivos factores de conversão – em termos de calorias, proteínas e gorduras.

O FBA dá uma ideia sobre a situação alimentar geral de um país e permite uma *avaliação aproximada do estado da insegurança alimentar*. Se a quantidade de nutrientes disponíveis para o consumo humano conforme calculada pelo FBA for menor do que as necessidades globais, o país obviamente está numa situação de insegurança alimentar. De forma a presumir uma situação alimentar relativamente equilibrada e um grau de segurança alimentar razoável ao nível nacional as quantidades disponíveis para o consumo humano, conforme calculadas pelo FBA, devem suficientemente exceder as necessidades nutricionais determinadas. Deverá haver uma margem de segurança de 10 porcentos pela qual a disponibilidade excede as necessidades. Comparando a média de produção de vários anos com a média de importações comerciais e as necessidades alimentares globais, o FBA pode ser usado para avaliar as dimensões da produção estrutural e a oferta do mercado/ défices de importação.

Mais ainda, a comparação dos dados do FBS de vários anos mostra as tendências da produção alimentar, da oferta e dos respectivos défices.

Enquanto os FBA são em princípio, um importante instrumento para analisar a situação de oferta de alimentos de um país e para identificar os grandes défices e tendências na produção e oferta, também existem limitações severas: Primeiro e mais importante, os FBA são apenas tão bons quanto correctos é a base de dados, e isto tende a ser fraco em muitos países. Segundo, os FBA apenas dão números médios para todo o país e não levam em consideração quaisquer diferenças na distribuição entre grupos populacionais, agregados familiares e membros dos agregados familiares. Terceiro, os FBA somente mostram a quantidade de alimentos disponível aos consumidores e não os alimentos realmente consumidos e os nutrientes realmente utilizados. Por conseguinte, para se obter um quadro mais abrangente e real sobre a situação da segurança alimentar ao nível macro, a análise dos FBA deve ser complementado por outros métodos / instrumentos.

Os Anexos 3 e 4 mostram exemplos de Folhas de Balanço Alimentar em Tanzânia e Sri Lanka.

¹¹ A divisão Estatística da FAO fornece os FBA para todos os países, veja referências. Como um exemplo, os FBA da Tanzania e Sri Lanka estão inclusos como Anexos 3 e 4. Para cada país vide <http://faostat.fao.org/faostat/>

3.10 Inquéritos de mercado

Há diferentes tipos de pesquisas de mercado que podem ser realizadas como se segue:

- Pesquisas de inventariação que descrevem as condições físicas e comerciais em mercados existentes;
- Pesquisas de tráfego para medir o número de veículos que usam o mercado, o meio de transporte usado e a origem e destino dos produtos agrícolas;
- Estudos de impactos socioeconômicos e ambientais de questões ou zonas específicas; e
- Casos de estudo de pequenos negócios, tais como vendedores, para investigar a sua viabilidade financeira. Isto é particularmente importante de modo a avaliar a sua capacidade de pagar taxas mais elevadas, que poderão ser necessárias na sequência de reabilitações do mercado ou da construção de um novo mercado.

A pesquisa de inventariação usualmente consiste em duas partes: uma revisão geral das operações do mercado e uma pesquisa física, que envolve o mapeamento do local e das suas infra-estruturas.

Para mercados mais complexos estes dados devem ser complementados pela pesquisa sobre o tráfego e origem / destino. Onde existir uma falta absoluta de informação sobre a produção, uma pesquisa com uma amostra de agregados familiares camponeses poderá ser necessário embora este nível de investigação possa ser inapropriada para a maioria dos mercados rurais.

3.11 Sistemas de Informação sobre Mercados

Um Sistema de Informação sobre Mercados¹² (SIMA) é uma abordagem estruturada de recolha, análise e disseminação de informação sobre mercados e comercialização. Deverá aumentar a transparência dos mercados para os utentes de forma a permitir-lhes uma tomada de decisões informadas em relação à produção e comercialização. Um SIMA pode organizar a recolha, análise e disseminação de muitos tipos de informação sobre a comercialização. Isto é particularmente relevante quando ao monitorar informações que mudam frequentemente, tais como os preços, uma vez é onde muitos produtores locais geralmente enfrentam a maior dificuldade. Não é necessário monitorar o preço que é sabido que permanece estável, embora os participantes possam querer identificá-lo na sua inicial análise situacional.

Há possibilidades ilimitadas para o tipo de informação que pode ser recolhida por um grupo através de SIMA. Porém, a recolha e análise de informações implica certos custos. Visitar e entrevistar os compradores sobre preços, quer nos mercados locais quer distantes, leva tempo. Também poderá implicar custos relacionados com a deslocação aos mercados distantes. É, por isso, muito importante que os utilizadores dos SIMA pensem cuidadosamente sobre o tipo de informação que será mais útil para si, e concentrarem na informação com mais probabilidades de aumentar o rendimento da sua iniciativa. Esta informação deve ser adaptada às circunstâncias específicas do grupo envolvido na sua recolha. Por exemplo, seria inútil recolher informação de um mercado distante durante o período chuvoso se o estado das estradas torna o acesso a esse mercado virtualmente impossível.

Os participantes num SIMA precisam levar o seu tempo a pensar sobre o tipo de informação realmente necessário e a comparar os benefícios de possuir mais informação contra o custo da sua recolha.

¹² Fonte: http://www.fao.org/DOCREP/005/AC692E/AC692E03.htm#P68_9806, 15.5.2004

Quando se trabalha com um grupo de pessoas que produzem bens para a venda, será geralmente relevante começar com um SIMA que recolhe informação sobre os preços pagos pelos consumidores (ou comerciantes). Na maioria dos casos, este tipo de informação é facilmente acessível, a recolha de dados é directa, e a análise não é muito difícil. Muito importante ainda é o facto de uma vez recolhida, a informação pode ser imediatamente posta em uso e os participantes podem testemunhar os frutos imediatos do seu esforço. Tal sistema apresenta o conceito do SIMA à comunidade, demonstra a sua utilidade e galvaniza interesse. Uma vez for atingido este objectivo, torna-se mais fácil a introduzir uma maior complexidade e considerar a recolha de diferentes tipos de informação que irá ajudar os membros da comunidade a refinar mais as suas estratégias comerciais.

Quando se estabelece um SIMA com comerciantes que são intermediários na venda de bens produzidos por outros, a melhor abordagem será de começar a recolha de informação sobre as preferências dos consumidores. Os comerciantes precisam saber o que os consumidores procuram num determinado produto para que o possam solicitar, gerir as reservas e fixar preços.

A recolha de dados num SIMA pode ter muitas e diferentes utilidades, dependendo das necessidades dos participantes. Segundo foi acima sugerido, uma actividade comum no âmbito do SIMA envolve a recolha de informação sobre o preço de um dado produto em vários mercados. Este tipo de informação pode ser usado de várias formas diferentes. Pode ser colocada num local central para que semanalmente cada produtor possa determinar a saída mais lucrativa para seus produtos. Como a informação é recolhida ao longo do curso dum ano, ela pode ser compilada num calendário de preços. Isto permite os participantes a começar a analisar o melhor momento para vender os seus produtos e a determinar se vale a pena ou não reter alguns produtos a espera da subida dos preços. Quando o mesmo tipo de informação for recolhida para diferentes produtos, os participantes podem usá-la para determinar o tipo de produtos que dão os melhores retornos.

3.12 Análise do sistema nacional de armazenagem de alimentos

A análise do sistema nacional de armazenagem de alimentos visa garantir que quantidades adequadas e consistentes de alimentos estejam disponíveis em todas as partes do país a todo o momento (estabilidade). Por muitos anos, tem sido política dos governos armazenar grandes quantidades de cereais como estratégia de segurança alimentar. Esta estratégia tem tido como seu objectivo fundamental manter reservas suficientes e estratégicas que durem pelo menos seis meses, período considerado necessário antes da chegada das importações para fazer face a falta de alimentos. O sistema de análise tem de ter em conta as seguintes áreas:

- Instalações de armazenamento existentes no país sob gestão privada ou pública (capacidade, localização, tipo);
- Utilização das instalações e gestão;
- Capacidade total tendo em consideração o aumento da população (capacidade prognosticada);
- Comercialização dos produtos.

3.13 Avaliação de culturas alimentares: Avaliação pré / pós colheita

A avaliação de culturas alimentares revê o desempenho da principal campanha agrícola dum determinado ano e estima o volume das necessidades a ser coberta por importações no ano seguinte. Ao mesmo tempo, estas avaliações conjuntamente levadas a cabo pela FAO e pelo PMA, também estimam a assistência ali-

mentar para os próximos 12 meses, para as pessoas afectadas pelo fraco desempenho das culturas ou pela redução significativa da produção de acordo com as regiões num dado país.

Áreas cobertas por este tipo de avaliações são:

- Alimentação e agricultura no contexto macro-económico (o papel da agricultura na economia do país usando indicadores como o PIB per capita em dólares norte americanos, taxa de crescimento anual do PIB em %, dívida em bilhões de dólares, rácio do serviço da dívida em % das exportações de bens / serviços, reservas externas em milhões de dólares, a contribuição da agricultura no PIB em %, o crescimento médio real do PIB agro-pecuário em %, exportações agrícolas, taxa anual de crescimento (valor), exportações agrícolas como % do total das exportações).
- Produção de culturas alimentares (precipitação, áreas plantadas, rendimento, produção de culturas relevantes);
- Criação de animais;
- Fornecimento de alimentos (exportação, preços, comércio informal interfronteiriço);
- Demanda de alimentos;
- Balanço da oferta / demanda de alimentos (usando os balanços alimentares, vide anexos 3 e 4) baseados em :
 - população na metade do ano de comercialização;
 - previsão da produção do ano seguinte;
 - parâmetros de consumo anuais per capita;
 - necessidades estimadas de sementes;
 - reservas de abertura estimadas das principais culturas alimentares;
 - últimas reservas das principais culturas alimentares;
- Ajuda alimentar recebida.

3.14 Sistemas de aviso prévio

Os sistemas de aviso prévio visam permitir que indivíduos e comunidades ameaçadas pelos riscos naturais ou de outra natureza a agir com antecipação e de uma forma apropriada de modo a reduzir a ocorrência de lesões, perdas humanas e danos à propriedade, ou ambiente¹³.

De acordo com os "Guiding Principles for Effective Early Warning" (Princípios Directores para Aviso Prévio Eficiente) desenvolvidos pelo Secretariado da "Década internacional para a redução dos desastres naturais", os países tecnologicamente avançados têm uma obrigação de promover e apoiar a prática de aviso prévio nos países em vias de desenvolvimento. Agências e organizações internacionais devem trabalhar no sentido de manter a importância vital de troca antecipada e de livre acesso de leituras meteorológicas e outro tipo de informação entre países, particularmente quando situações de risco afectam países vizinhos.

A avaliação de riscos constitui a base para um sistema de aviso prévio eficiente a qualquer nível de responsabilidade. Define as potenciais ameaças de riscos e estabelece o grau de exposição ou vulnerabilidade às situações de riscos. Este conhecimento é essencial para os órgãos de decisão, que traduzem a informação de aviso em real acções preventivas.

¹³ Vide também: IDNDR Secretariat, Geneva October 1997: Guiding Principles for Effective Early Warning, <http://www.gfz-potsdam.de/ewc98/21.7.2004>.

Várias organizações internacionais estão envolvidas na preparação e disseminação de alertas, tais como a FAO, PMA, e USAID. Estes sistemas serão explicados nos sub-capítulos seguintes. Para mais informação sobre outros sistemas de aviso prévio, por favor consulte as respectivas páginas de internet, tais como (<http://www.fewer.org>) ("Forum for Early Warning and Early Response", London, FEWER), e <http://www.reliefweb.int/irin> (o "Integrated Regional Information Network", IRIN) do Gabinete das Nações Unidas Para a Coordenação de Acções Humanitárias (OCHA). A colaboração e coordenação entre as instituições científicas, agências de aviso prévio, instituições públicas, o sector privado, os órgãos de comunicação social, e líderes comunitários são essenciais para assegurar que os avisos sejam precisos, oportunos, com significância e que possam culminar em uma acção apropriada por parte da população informada.

3.14.1 Sistema de Informação Global e de Aviso Prévio (GIEWS, FAO)

O GIEWS (= **G**lobal **I**nformation and **E**arly **W**arning **S**ystem, Sistema de Informação Global e de Aviso Prévio)¹⁴ foi estabelecido em 1975 e é gerido pela FAO em estreita colaboração com os Governos, outras agências internacionais e das Nações Unidas, instituições de pesquisa e Organizações Não Governamentais (ONGs). Desde então, tem publicado boletins sobre o desempenho das culturas alimentares e mercados ao nível global e relatórios sobre diversas situações ao nível regional e nacional. O sistema visa munir os órgãos de decisão e de análise de políticas com informação mais actualizada disponível sobre todos os aspectos da oferta e demanda de alimentos, e avisa sobre crises alimentares eminentes, para que intervenções oportunas possam ser planificadas. Para o efeito, o sistema

- monitora a oferta e a demanda de alimentos em todos os países do mundo numa base contínua;
- compila e analisa a informação sobre a produção global, reservas, comércio e ajuda alimentar, e monitora os preços de exportação e os desenvolvimentos nas grandes trocas cerealíferas;
- reage aos desastres naturais e os provocados pelo homem através do envio rápido de missões de avaliação aos países afectados e emissão de relatórios especiais de alerta, que são rapidamente disseminados à comunidade internacional;
- reporta à comunidade internacional através das suas publicações regulares;
- responde aos pedidos de informação específica pelos Governos, ONGs, instituições de pesquisa e singulares;
- fornece informação de aviso prévio e promove novas abordagens de aviso prévio;
- promove a partilha global de informação e coordenação de base de dados entre Governos, ONGs, outras agências da ONU, instituições de pesquisa, e o público no geral.

Através da monitoria da produção de alimentos, reservas, importações, preços, mercados e demanda aos níveis global, regional, nacional e sub-nacional, o GIEWS dá um quadro abrangente da situação alimentar, dos défices alimentares estruturais, agudos e antecipados. Em alguns países, os governos e/ou outras organizações também operam e gerem Sistemas de Informação sobre Mercados e/ou de Aviso Prévio.

¹⁴ Para mais informações vide: <http://www.fao.org/giews/english/giews.htm>

3.14.2 Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra Fome (FEWS NET, USAID)

O objectivo da "Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra Fome" (FEWS NET = Famine Early Warning Systems Network)¹⁵ é reforçar as capacidades dos países Africanos e organizações regionais de gerir o risco de insegurança alimentar através da provisão de informação oportuna e analítica de aviso prévio e da vulnerabilidade. Apoia o estabelecimento de redes de planificação de segurança alimentar e de resposta mais efectivas, sustentáveis, e liderados pelos próprios Africanos que reduzam a vulnerabilidade dos grupos em risco.

A abordagem da FEWS NET visa a:

- reforçar a capacidade Africana na planificação de aviso prévio e de resposta;
- aumentar a utilidade da informação pelos órgãos de decisão;
- melhorar a planificação de resposta com base na informação alimentar relevante de fundo;
- melhorar a planificação de resposta com base da informação de aviso prévio e da identificação dos grupos em situação de insegurança alimentar;
- melhorar a monitoria e análise locais.

A Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra Fome (FEWS NET) é a principal actividade nesta abordagem de preparação e planificação.

O **quadro analítico** é a **análise da economia alimentar**, que visa ajudar os órgãos de decisão a compreender os efeitos de diferentes "choques" nas opções de sobrevivência ao nível dos agregados familiares. O quadro da economia alimentar organiza a informação sobre membros de agregados familiares rurais e urbanos e a canaliza aos órgãos de decisão que prestam diferentes tipos de assistência para a sua subsistência.

Este quadro baseado nos **meios de subsistência** para a análise começa com o propósito de que de modo a compreender como as pessoas serão afectadas por qualquer mudança, é necessário compreender em primeiro lugar como é estruturada a sua subsistência, e por conseguinte, que aspectos dessa subsistência serão vulneráveis a determinadas mudanças.

A abordagem da economia alimentar emprega perfis de base "estática" para modelar ou prever carências alimentares para diferentes grupos, usando informação de variáveis de risco obtida dos sistemas nacionais de monitoria. O efeito previsto na segurança alimentar é analisado com a informação de risco corrente (que tende a mudar constantemente) em relação ao perfil de base (que tende a permanecer razoavelmente estável). Isto significa que a análise é feita rapidamente, e com mais rigor do que no passado. As **bases da economia alimentar** são os instrumentos necessários para gerar esta informação.

As bases da economia alimentar são construídas através do trabalho de campo intensivo, usando uma abordagem rigorosa e estrutural; informação sobre choques é derivada de uma miríade de fontes tradicionais (sistemas nacionais de monitoria agrícola; dados de senso antigos, sistemas de monitoria de preços, etc.) e onde for necessário, as lacunas são preenchidas através de inquéritos selectivos. A análise do efeito é realizada de várias maneiras, dependendo de analista, mas cada vez mais, folhas de cálculo sistemáticas da economia alimentar são usadas para armazenar as linhas de base e realizar análises de efeitos previstos.

A base da economia alimentar é uma representação de diferentes opções alimentares e de rendimento monetário disponíveis numa determinada área geográfica. A informação da Base da Economia Alimentar é

¹⁵ <http://www.fews.net/about/index.cfm>

normalmente apresentada num relatório e também guardada numa folha de cálculo para facilitar a realização de análises dos efeitos da segurança alimentar.

Existem dois principais pacotes de informação contida na linha base. O primeiro pacote consiste em informação sobre o acesso aos alimentos no ano base pelos diferentes grupos económicos (ex.: pobres, médios, ricos) numa determinada área. O segundo consiste em informação sobre os mecanismos de subsistência adoptados por diferentes agregados familiares visando aumentar o seu acesso aos alimentos em resposta ao problema.

A Figura 3 apresenta um exemplo de um efeito muito condensado da FEWS.

3.14.3 Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade (VAM, PMA)

O Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade (VAM: Vulnerability Assessment Mapping)¹⁶ é um instrumento essencial usado pelo PMA no direccionamento das suas intervenções. Particularmente em emergências há uma necessidade urgente de informação sobre a quantidade de ajuda de emergência necessária. A VAM ajuda à agência a responder a estas questões através de cinco actividades:

- **Avaliação geográfica selectiva:** Avaliação do grau da (in)segurança alimentar de áreas geográficas específicas, para que o PMA possa determinar onde priorizar acções de respostas.
- **Avaliação do problema:** compreender as causas prováveis da insegurança alimentar e vulnerabilidade, que podem existir num determinado período de tempo numa determinada região geográfica ou grupo populacional.
- **Avaliação do beneficiário:** determinar as características das populações em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade, e se pode melhorar a sua condição através de ajuda alimentar.
- **O papel da ajuda alimentar:** identificar se o uso da ajuda alimentar representa uma vantagem comparativa em atacar as causas da vulnerabilidade da população alvo.
- **Advocacia para os pobres com fome:** ajudar os pobres em situação de fome expondo correctamente a sua situação aos outros que podem ser capazes de dar assistência.

A informação das actividades da VAM é canalizada directamente ao nível de tomada de decisão do PMA através de partes específicas das linhas gerais de estratégias nacionais desenvolvidas por aquele organismo, programas nacionais e programas de emergência e recuperação.

Os produtos finais das VAMs são relatórios e avaliações analíticas, mapas e bases de dados.


As fontes de informação usadas são:

- imagens de satélite mostrando condições agro-climáticas;
- dados secundários sobre educação, saúde e estado nutricional;
- preços do mercado;
- discussões cara-a-cara com membros das comunidades em situação de insegurança alimentar;
- mecanismos de sobrevivência dos agregados familiares, tais como a venda de animais domésticos ou joalharia para a aquisição de alimentos.

O principal instrumento do VAM é o Quadro Analítico Padrão para Avaliação da Segurança Alimentar e Vulnerabilidade (SAV) donde deriva um conjunto de directrizes a serem usadas para a análise. O SAV inclui duas grandes áreas: segurança alimentar e vulnerabilidade.

¹⁶ Segundo: http://151.99.241.13/vam_old/about_vam/what.html

Figura 3: Exemplo de efeitos de um FEWS: Ameaças à Segurança Alimentar



Parecer Executivo das Ameaças à Segurança Alimentar na África Sub-Sahariana

21 de Abril 2004

Estado de Alerta da FEWS NET

Chade: É necessária assistência humanitária urgente para 110.000 refugiados Sudaneses que fugiram do conflito de Darfur. Existem 31.500 refugiados em 5 campos com uma ajuda alimentar e não alimentar limitada. Aproximadamente 80.000 refugiados vivem fora dos campos onde a alimentação e assistência médica são ainda mais escassos. Os recursos da população local estão sob pressão com o fluxo de refugiados, e os preços da mapira e mexoeira subiram em até 40 por cento. É urgente o pre-posicionamento da ajuda alimentar uma vez que as chuvas de Junho tornarão o transporte na maioria das fronteiras virtualmente impossível.

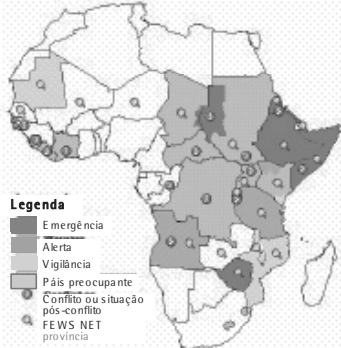
Eritreia: A assistência alimentar actualmente disponível e prometida para 2004 totaliza 164.600 toneladas métricas (TM), contra as necessidades anuais de 443.000 TM. Face à possível ruptura das reservas em Abril e uma resposta muito limitada dos doadores, a Comissão da Eritreia de Alívio e Refugiados foi forçada a reduzir a sua ajuda cobrindo apenas 1,3 milhões das 1,9 milhões de pessoas necessitadas.

Etiópia: O reassentamento de pessoas das zonas afectadas pela seca em terras mais férteis enfrenta graves constrangimentos logísticos, e provavelmente a meta de 1.029.000 pessoas não poderá ser atingida. A operação de alívio de 2004 enfrenta um défice de alimentos de 43 por cento, e as reservas poderão romper até os finais de Junho. Encontram-se em curso algumas chuvas, mas com a aproximação das principais precipitações em Junho, é urgente que 50-60.000 TM sejam pre-posicionadas para fácil acesso pelas zonas remotas. A epidemia da meningite poderá afectar até 6,9 milhões de pessoas.

Somália: O recente começo da estação chuvosa trouxe um alívio há muito esperado embora seja parcial às zonas de pasto onde a água e o pasto têm sido um problema sério com manadas de animais a sofrerem taxas elevadas de atrito. As respostas recomendadas incluem facilitação do comércio interfronteiriço e abastecimento de água, forragem e prestação de serviços de vacinação. O Planalto de Sool continua a registar taxas de malnutrição significativamente elevadas (21 por cento GAM e 5,7 por cento SAM) apesar das intervenções de alívio em curso. As respostas recomendadas nesta zona incluem ajuda alimentar e alimentação terapêutica, atenção médica, e o reprovamento pecuário e outro tipo de apoio de sobrevivência.

Zimbabwe: A distribuição alimentar mensal atinge 4 milhões de pessoas, mas apenas nas zonas rurais. Nas zonas urbanas, os alimentos abundam mas são altamente inacessíveis devido ao factor custo resultante das elevadas taxas de inflação e do desemprego. O salário mínimo industrial cobre apenas 13 por cento do custo das necessidades alimentares duma família de baixo rendimento. A oferta das instituições de comercialização é inadequada. De acordo com as estimativas governamentais, as perspectivas da produção do milho melhoraram para entre 1.260.000 TM e 1.700.000 TM. O pior caso de défices de cereais é de 509,000 TM para o ano comercial de 2004/05.

Alerta: Segurança Alimentar em África



Acção Urgente Necessária

Angola: O fraco desempenho das culturas nas Provincia de Huambo poderá afectar a recuperação e reintegração pos-conflito naquela provincia. Os mercados poderão ser capazes de suprir alguns défices da produção mas precisam ser adequadamente monitorados. Serão necessárias para a curta época *nacas* (Maio) e a principal época a seguir. Será necessária uma ajuda alimentar intensificada, monitoria nutricional e alimentação terapêutica nas zonas mais seriamente afectadas.

Quênia: O GoQ e ONGs começaram a distribuir produtos alimentícios para 184.000 pastoralistas altamente inseguros em alimentos nos Distritos de Marsabit e Turkana. Cerca de 900.000 pessoas noutros distritos estão moderadamente inseguras em alimentos, mas o seu estado poderá melhorar significativamente com as presentes precipitações.

Tanzania: De acordo com estimativas do GoT, 1,8 milhões de pessoas necessitam de ajuda alimentar em Abril. Este número poderá diminuir para 875.000 em Maio. No geral, a disponibilidade e acesso aos alimentos têm estado a melhorar à medida que novas culturas são colhidas. O PMA continua a distribuir alimentos. Chuvas acima do normal predizem uma boa colheita nas zonas de *msiom* e uma boa recuperação nas zonas de *masika*.

Preparação e Monitoria Intensificada Necessárias

Malaui: A disponibilidade de alimentos dos agregados familiares melhora com o início das colheitas, particularmente nas regiões Sul e Centro. Importações informais de milho de Mozambique já começaram.

Mauritânia: A insegurança alimentar encontra-se a progredir nos bairros pobres urbanos. O PMA está a iniciar programas de comida pelo trabalho em Nouakchott e nas capitais regionais para apoiar cerca de 10.000 agregados familiares. A Mauritânia continua a necessitar de ajuda externa urgente para coter o surto de gafanhotos nas zonas nortenhas e centrais do país.

Mocambique: As chuvas retomaram na maioria do país depois de um a trazo de dois meses. A reserva alimentar é boa até o fim do EMOF (30 de Junho). Os preços estão estáveis e poderão baixar à medida que a oferta vai melhorando com a presente colheita.

Emergências

Alerta

Vigilância

Chave

País	População em Risco	Beneficiários	Tendência
		Número	
Chade	(refugiados) 110,000	31,500 <small>(em campos de refugiados)</small>	↑
Eritreia	1,9 milhões	1,3 milhões <small>(selectadas pela seca/alívio)</small>	↕
Etiópia	9,3 milhões	(Apelo) 6,82 milhões	↓
Quênia	1,08 milhões	1,08 milhões	↕
Somália	218,000	(PMA) Aprox. 40,000	↕
Tanzania	1,8 milhões	580,000	↕
Zimbabwe	7,52 milhões	4 milhões	↕

Situação a melhorar ↓ **Números em redução**

Situação em deterioração ↑ **Números crescentes**

Precaução: a situação com potencial de se deteriorar num futuro próximo. ↔ **Números estáveis**

Fonte: <http://www.fews.net/learning/activities/report/?g=1000420&ti=1013>

As medidas aplicáveis para a segurança alimentar são:

- **Disponibilidade alimentar global numa determinada área:** As reservas alimentares já disponíveis, ou mobilizadas para a área de todas as fontes (produção local e nacional, importações) e distribuídas usando qualquer método (mercados, ajuda alimentar, ofertas) são suficientes para a satisfação das necessidades do consumo humano naquela área?
- **Acesso aos alimentos pelos agregados familiares:** A quantidade e duração do rendimento de um agregado familiar, a produção e direitos dão aos seus membros a capacidade suficiente para adquirirem alimentos para a satisfação das necessidades de consumo?
- **Utilização dos alimentos:** A quantidade, tipo e a qualidade dos alimentos consumidos serão suficientes para a manutenção de uma vida activa e saudável?

As medidas usadas para avaliar a vulnerabilidade são:

- **Exposição ao risco:** factor da frequência, probabilidade de ocorrência, e severidade do impacto de riscos naturais ou provocados pelo homem.
- **Capacidade de enfrentar:** determinada pelo nível existente da segurança alimentar dos grupos vulneráveis para compensar as perdas de rendimento e produção de alimentos causadas pelos desastres naturais/provocados pelo homem, então transferidos para um gráfico de vulnerabilidade.

3.14.4 Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade (FIVIMS)

A Cimeira Mundial de Alimentação encarregou a criação dum programa de "Sistemas de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade" (FIVIMS, "Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping System")¹⁷ visando dar informação detalhada sobre insegurança alimentar e vulnerabilidade aos níveis global e nacional¹⁸. Os FIVIMS baseiam-se em vários sistemas de informação existentes, tais como previsões sobre o desempenho das culturas, sistemas de Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares, e sistemas de avaliação da vulnerabilidade e mapeamento. Os FIVIMS operam em ambos níveis nacional e global. Ao nível nacional, estabelecem uma ligação dos sistemas de informação existentes que recolhem e analisam dados relevantes, a partir da saúde e clima ao mercado e Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares. Ao nível global, são coordenados por um grupo de trabalho englobando diversas agências (GTDA), com a FAO como o seu secretariado. O GTDA apoia os sistemas ao nível nacional e trabalha para a criação de uma base de dados comum e duma rede de troca de informação. Os seus membros incluem Agências das Nações Unidas, agências bilaterais de auxílio, e organizações internacionais e não governamentais.

Os países membros do Comité da Segurança Alimentar Mundial (CSA) solicitaram a formação de pontos focais nacionais dos FIVIMS. As principais funções destes pontos focais serão de estabelecer o mecanismo colaborativo envolvendo todos os sistemas existentes que produzem ou usam a informação e estatísticas relevantes aos FIVIMS.

Os FIVIMS farão uma grande contribuição ao processo de planificação da ONU através de exercícios da Avaliação Comum de Países (Common Country Assessment) e Programa de Assistência para o Desenvolvimento das Nações Unidas (United Nations Development Assistance Framework, UNDAF).

¹⁷ <http://www.fivims.net/static.jsp?lang=en&page=fivims>

¹⁸ O estabelecimento dos FIVIMS substituiu a antiga abordagem da FAO para calcular um "Índice Global da Segurança Alimentar dos Agregados Familiares" para países diferentes.

As principais funções dos FIVIMS são, por conseguinte:

- Criação de consenso entre os doadores e agências técnicas nas melhores práticas na elaboração dos sistemas de informação sobre Segurança Alimentar e Nutricional ao nível dos países e duma variedade de circunstâncias sócioeconómicas;
- Insistência sobre a necessidade de uma maior coordenação dos esforços dos doadores e agências técnicas na implementação dos sistemas de informação sobre Segurança Alimentar e Nutricional, especialmente nos países mais pobres, uma vez que não se justifica a duplicação dos esforços;
- Ligar os sistemas de informação à procura de soluções e avaliar o impacto destes programas combinados que visam atingir reais produções do número de subnutridos (a curto prazo) e o número de pobres e vulneráveis (ao longo prazo).

Combinando os dados sobre o acesso, disponibilidade e utilização, os FIVIMS fornecem estimativas dos défices alimentares existentes, do número das pessoas em situação de insegurança alimentar crónica e vulneráveis aos níveis nacional e global, e sobre a dinâmica e evolução da insegurança alimentar ao longo do tempo, incluindo impactos de "choques" de curto prazo, tais como guerras, desastres naturais ou crises financeiras. Registos são feitos dos esforços nacionais na identificação de grupos populacionais particularmente propensos a insegurança alimentar e malnutrição, usando dados sobre o acesso aos alimentos com a análise de dados sobre o peso e altura das crianças. O primeiro relatório dos resultados deste exercício foi publicado pela FAO em 1999¹⁹.

3.15 Análise de conflitos²⁰

Experiências dos anos passados indicam que a Insegurança Alimentar e Nutricional é muitas vezes causada por conflitos (armadas) ou mesmos guerras. Uma vez que a ajuda alimentar pode exacerbar conflitos é importante conhecer as razões desses conflitos, o impacto específico na alimentação e nutrição da população afectada e em particular os intervenientes envolvidos. A análise de conflitos é, por conseguinte, o pré-requisito chave duma intervenção bem sucedida em situações de conflito para se obter um conhecimento profundo sobre a situação local e identificar o impacto ao nível nacional.

O papel da análise de conflitos no contexto de elaboração de políticas é desenhar estratégias, programas e projectos que respondem sensivelmente a um conflito num determinado país e por isso fazem uma certa contribuição na redução e resolução do conflito. A análise do conflito pode ser levada a cabo ao nível do país ou a nível do projecto. Enquanto que ao nível do país o objectivo é desenvolver estratégias políticas de longo termo de gestão de conflitos e gerir toda a função de projectos; ao nível do projecto a atenção é prestada especialmente nos impactos locais do conflito ou nos conflitos locais em si.

A análise de conflitos pode ajudar na resposta dos seguintes tipos de questões:

- Qual é o risco do conflito e violência numa região específica? Que efeitos negativos em possíveis actividades podem ser antecipados? Como é que podem ser reduzidos?
- Que riscos que essas actividades têm em termos da exacerbação do conflito? Como é que podem ser evitados (avaliação do risco)?

¹⁹ FAO, 1999, 2001: The state of food insecurity in the world, veja as referências. O quadro de conteúdos do relatório incluído como anexo 5; pode ser descarregado http://www.fao.org/sof/sofi/index_en.htm

²⁰ Adaptado de <http://www.gtz.de/crisisprevention/download/conflictanalysis.pdf>, 19.7.2004.

- Onde é que estão os possíveis pontos de partidas para gestão construtiva de conflitos e/ou construção da paz? Como é que podem ser integrados no projecto?

Pode se distinguir dois tipos de análises de conflito ao nível macro:

Análise de conflitos baseados em indicadores

Estes métodos usam listas de verificação com indicadores qualitativos e quantitativos de crises e conflitos. Aprofundando sobre como o instrumento é alinhado, os indicadores relacionam-se às causas estruturais do conflito, factores que precipitam o conflito (catalisadores) e a intensidade do conflito. Normalmente estas causas resultam de pesquisas nos campos da ciência política e estudos de paz, e são reivindicados como sendo universalmente aplicáveis. Os quadros de indicadores são geralmente associados com a criação de um índice, que é usado como base para medição do risco do conflito ou significância das causas de um determinado conflito.

Análises baseadas em indicadores são principalmente usadas em **aviso prévio**²¹, onde ajudam na detecção do potencial de conflitos e riscos da violência. As listas de verificação são usadas também para identificar as causas dos conflitos ou áreas afectadas nas quais espera-se que a cooperação de desenvolvimento tenha influência positiva. Estas análises são principalmente usadas ao nível nacional. Elas requerem trabalho de pesquisa pouco empírica, por conseguinte, principalmente adequado para uso nas sedes das agências de desenvolvimento. Podem ser realizados por pessoal nacional com bons conhecimentos sobre o país na base de fontes de informação acessíveis ao público.

Os indicadores universalmente aplicáveis só podem começar a captar a total complexidade de qualquer conflito. Embora as causas estruturais do conflito podem ser cobertas pelas listas de verificação até um determinado nível, elas não fornecem nenhuma informação sobre os interesses das partes no conflito ou relacionamentos entre eles. Por conseguinte, elas apenas dão orientação limitada sobre a planificação de projectos destinados a prevenir crises e edificar a paz.

Análise estratégica de conflitos

Abordagens baseadas em análises estratégicas são mais abertas do que métodos baseados em indicadores. Convidam ao utente a examinar uma série de tópicos tais como condições contextuais, estruturas, instituições, actores, atitudes etc. ligados ao conflito. De igual modo factores individuais tais como segurança, cultura e influências externas são examinados mais rigorosamente. Estas abordagens geralmente oferecem instrumentos analíticos de resposta a questões individuais. O objectivo de tudo isto não é alcançar medições precisas mas identificar as ligações e tendências. Análise estratégica de conflitos é uma acção orientada e inclui geralmente fases específicas numa planificação sensível a conflitos. Pode ser usada aos níveis macro e micro.

Avaliação do impacto da paz e de conflitos (AIPC)²²

A avaliação do impacto da paz e de conflitos (AIPC, PCIA: Peace and Conflict Impact Assessment) é um termo abrangente que pode ser usada antes da programação de acções de auxílio (nível macro) e planificação do projecto (nível micro), para a monitoria do impacto durante a realização das intervenções, ou depois na avaliação.

²¹ Sistemas especiais de aviso prévio contra "conflitos" early no Eurasianet (<http://www.eurasianet.org>), Alerta Internacional (<http://www.international-alert.org>), Rede Integrada de Informação Regional (IRIN) da Agência das Nações Unidas para Coordenação de Assuntos Humanitários (Office of the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), (<http://www.irinnews.org>), etc.

²² Desenvolvido e descrito por SLE, Berlin.

Ao nível de um país, são examinadas as implicações locais do conflito e os esforços visando desenvolver políticas de gestão de conflitos de longo termo. É recolhida informação sobre possíveis e necessários ajustes de funções ministeriais.

A descrição abrangente deste método poder vista no: <http://www.methodfinder.de/>

O Quadro para Análise de Conflito (QAC)

A Unidade de Prevenção de Conflitos e Reconstrução do Banco Mundial desenvolveu um Quadro para Análise de Conflitos (QAC) para melhorar a sensibilidade e o potencial para a prevenção de conflitos da assistência do Banco Mundial. O QAC analisa os factores chaves que influenciam num conflito, centrando-se em seis áreas:

- relações sociais e étnicas;
- governação e instituições políticas;
- direitos humanos e segurança;
- estrutura económica e desempenho;
- ambiente e recursos naturais; e
- factores externos.

Para cada área, foi desenvolvido um conjunto de questões e indicadores que orientam a análise. Cada uma dessas categorias consiste de diversas variáveis, cada um com os indicadores correspondentes. Os indicadores são qualitativos e servem de orientação no esclarecimento da essência da variável. Com ajuda dos indicadores, é estimado o impacto da variável no conflito de um país bem como a sua relação com a pobreza²³.

Instrumentos para análise do conflito

Descrever todos os instrumentos disponíveis para a análise duma situação de conflito (vide tabela 2) iria para além do objectivo deste documento. Assim sendo, leia a seguinte literatura ou visite os links na internet para mais informações:

Tabela 2: Instrumentos para análise de conflitos

- | | |
|--------------------------------------|--|
| • perfil do conflito | • pilares do conflito |
| • fases do conflito | • análise da tendência |
| • duração | • cenário do conflito |
| • arena do conflito | • análise das capacidades e da vulnerabilidade |
| • mapeamento do conflito | • análise institucional |
| • pirâmide do conflito | • análise da capacidade |
| • conflito de sobreposição de modelo | • Análise não prejudicial |
| • árvore do conflito | |

Fonte: Leonhardt, 2001

²³ Para mais detalhes, vide: [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/\\$FILE/CAFAugust03.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/$FILE/CAFAugust03.pdf)

Referências

- CPR (Conflict Prevention And Reconstruction Team, CPR) Social Development Department, World Bank, 2003: Conflict Analysis Framework (CAF). Washington. [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/\\$FILE/CAFAugust03.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/$FILE/CAFAugust03.pdf)
- Demery, L, M. Ferroni, C. Grootaert with J. Wong-Valle (eds.), 1993: Understanding the Social Effects of Policy Reform, World Bank, Washington D.C.
- FAO, 1999, 2003: The State of Food Insecurity in the World, Rome, Internet (for downloading): <http://www.fao.org/FOCUS/E/SOFI/home-e.htm>
- FAO: Supply Utilization Accounts and Food Balance Sheets in the Context of a National Statistical System, FAO, Rome, Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESS/suafbs.ZIP>
- FAO: Supply Utilization Accounts and Food Balance Sheets in the Context of a National Statistical System, Power Point Presentation (42 sheets), Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESS/suafbs.ZIP>
- FAO Committee on World Food Security 1999: Assessment of the World Food Security Situation, Twenty-fifth Session, Rome, 31 May – 3 June 1999. Internet: <http://www.fao.org/docrep/meeting/x1885e.htm>
- FAO-GIEWS, The Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/economic/giews/english/giewse.htm> or: <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/economic/giews/english/giews-e.pdf>
- Kracht, U. and M. Schulz (eds.) 1999: Food Security and Nutrition – The Global Challenge, Lit Verlag St. Martin's Press, New York.
 Part 1: Food Security and Nutritional Well-Being: Concepts, Trends and Issues,
 Part 2: Empirical Studies: Cases and Multi-Country Experience,
 Part 3: Approaches and Strategies to Overcome Hunger and Malnutrition,
 Part 4: The International Institutional Framework,
 Part 5: Conclusions and Perspectives.
 Particularly relevant for issues discussed in this paper are part 1 and part 2.)
- Leonhardt, M. 2001: Conflict analysis for project analysis and management. GTZ (ed.), Division 43. Eschborn.
- Metz, M., 1997: Paper on Food Security Policy, Part A: Food Security Strategy, National and International Policies, draft, prepared for GTZ, Unit 426, Berlin
- SCN News 2002: Nutrition in the Context of Conflict and Crisis. No. 24, July 2002.
- SLE, (CTAD) - Berlin Team Members; FRCS Project Team, 2004: Peace and conflict impact assessment – PCIA. <http://www.methodfinder.de/>.
- Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Keynote Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- Thomson, A. & M. Metz, 1997: Implications of economic policy for food security – A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome.
- UNDP, 1999: HUMAN DEVELOPMENT REPORT 1999, New York & Oxford.
- World Bank, 1993: Poverty Reduction Handbook, Washington, D.C.

Anexos

Anexo 1: Indicadores usados no inquérito sobre o rendimento e despesas dos agregados familiares em Suazilândia²⁴

Indicador	Unidade da medição
Indicadores demográficos	
Tamanho da amostra (agregados familiares)	Número
População total	000s
População abaixo de 15 anos de idades	Porcentagem
População com 60 anos ou mais	Porcentagem
Rácio da dependência etária	Porcentagem
Número de de homens por cada 100 mulheres (de idades de 15 ou mais)	Número
Dimensão média dos agregados familiares	Número
Educação e grau de instrução	
Taxa líquida de inscrição no ensino primário (total) - sexo masculino - sexo feminino	Porcentagem
Taxa líquida de inscrição no ensino secundário (total) - sexo masculino - sexo feminino	Porcentagem
Grau de instrução (total) - sexo masculino - sexo feminino	Porcentagem
Chefe do agregado familiar	
Estado civil do chefe do agregado familiar - Monógamo - Polígamo - Solteiro - Chefiado por mulheres - De jure chefiado por mulheres	Porcentagem
Nível educacional do chefe do agregado familiar - sem nível - primário incompleto - primário completo, sem nível secundário - Secundário incompleto	Porcentagem

²⁴ Fonte: http://www4.worldbank.org/afr/poverty/measuring/indicators/swz_95.htm

Indicador	Unidade da medição
- Secundário completo / nível superior	
Malnutrição (crianças de 0 a 59 meses)	
Baixa altura para idade	Percentagem
Magreza extrema	Percentagem
Baixo peso	Percentagem
Mercado do trabalho (população de 15 a 64 anos)	
Número de pessoas empregadas na amostra	Número
Proporção das pessoas empregadas	Percentagem
Ramo de actividade - agricultura/Pesca - manufactura/Minas/Construção - comércio - funcionário público/Exército - outro sector	Percentagem
Participação no mercado do trabalho (total) - homens - mulheres	Percentagem
Despesa do agregado familiar	
Despesa mínima per capita	000s
População relativamente abaixo da linha de pobreza	Percentagem
Proporção da comida na despesa total	Percentagem
Comodidades do agregado familiar	
Tipo de combustível de cozinha - lenha - gás, petróleo - carvão vegetal - electricidade - outros	Percentagem
Acesso ao saneamento	Percentagem
Acesso à água - canalizada/transportada - poço - outros	Percentagem
Taxa de propriedade	Percentagem

Fonte: Swaziland Household Income Expenditure Survey, 1994.

Anexo 2: Questionário para a medição do padrão de vida

Módulo	Entrevistado	Assunto
Questionário para os agregados familiares		
Composição do agregado familiar	Chefe do agregado familiar / principal respondente	Lista do agregado familiar, dados demográficos, informação sobre os pais de todos os membros do agregado familiar
Módulos de consumo		
Despesas em Alimentos	Membro do agregado familiar melhor informado	Despesas alimentares nos últimos 14 dias e últimos 12 meses; consumo da produção familiar durante os últimos 12 meses
Despesas não alimentares	Membro do agregado familiar melhor informado	Despesas nos últimos 14 dias e últimos 12 meses; remessas para outros agregados familiares
Habitação	Chefe do agregado familiar / principal respondente	Tipo de abrigo; despesas na habitação e serviços
Bens duradouros	Membro do agregado familiar melhor informado	Inventário de bens duradouros e suas características
Módulos relacionados com o rendimento		
Auto emprego não agrícola	Membro do agregado familiar melhor informado por cada três negócios	Rendimento, despesas, e bens para três actividades económicas mais importantes do agregado familiar
Actividades Agro-pastoris	Membro do agregado familiar melhor informado	Terra, culturas, rendimento, e despesas inerentes à criação de animais e cuidados às culturas; inventário dos animais e equipamento agrícola
Actividades económicas	Todos os membros do agregado familiar com 7 anos de idade ou mais (todos os adultos devem responder por si)	Emprego, rendimento, e dados sobre o tempo gasto em actividades principais e secundárias durante os últimos 7 dias e últimos 12 meses; história do desemprego, nível de desemprego nos últimos 12 meses; tempo gasto em casa
Outro tipo de rendimento	Membro do agregado familiar melhor informado	Rendimento doutras fontes, incluindo remessas doutros agregados familiares
Poupança e crédito	Membro do agregado familiar melhor informado	Poupanças e dívidas líquidas no dia da entrevista; características dos empréstimos prevaescentes aos e dos membros do agregado familiar
Módulos sectoriais		
Educação	Chefe do agregado familiar / principal respondente	Escolaridade completa e despesas escolares de todos os membros do agregado familiar de 5 anos de idade em diante, escolaridade e outra informação sobre todas as crianças não membros abaixo dos 30 anos de idade
Saúde	Todos os membros do agregado familiar (os pais respondem pelas crianças menores)	Utilização dos services de saúde e despesas médicas em qualquer doença nas últimas quatro semanas; utilização e despesa nos cuidados preventivos durante os últimos 12 meses

Módulo	Entrevistado	Assunto
Migração	Todos os agregados familiares com 15 anos de idade ou mais	Local de nascimento, tempo e o actual local de residência, e as razões por detrás da primeira e última mudança
Fertilidade	Uma mulher com 15 anos de idade ou mais escolhida aleatoriamente	História de nascimentos; uso de serviços de maternidade e duração do aleitamento materno dos últimos nados vivos
Antropometria	Todos	Medição da altura e peso de todos os membros do agregado familiar
Questionário da comunidade		
Demografia	Líder comunitário	Tamanho, crescimento e misturas étnicas
Economia e infra-estrutura	Líder comunitário	Actividades económicas, acesso às vias de acesso, electricidade, água, serviços públicos tais como transporte e correios, etc.
Educação	Director escolar ou líder comunitário	Localização e características das escolas locais
Saúde	Funcionários da saúde ou líder comunitário	Localização e características das infra-estruturas sanitárias locais
Agricultura	Extensionista ou líder comunitário	Localização e características das infra-estruturas sanitárias locais
Questionário dos preços		
Mercado, lojas	Comunidade	Preços de produtos frequentemente comprados

Fonte: Banco Mundial, <http://www.worldbank.org/lsm/guide/describe.html>

Anexo 3: Tanzania – Balanço Alimentar, Junho 1998-Maio 1999 (‘000 toneladas do cereal equivalente)²⁵

	Milho	Mapira e Mexoeira	Arroz	Trigo	Legumes	Raízes e tubérc.	Bananas	Total
Disponibilidade local	3 034	585	677	153	419	2 292	777	7 937
Reservas iniciais	212	10	18	57	7	0	0	304
Produção	2 822	575	659	96	412	2 292	777	7 633
Utilização total	3 034	817	677	165	406	2 128	722	7 949
Consumo	2 348	746	509	136	359	1 813	506	6 417
Outros usos/perdas	432	71	33	5	31	206	215	993
Exportações1/	70	0	100	5	5	2	1	183
Últimas reservas2/	184	0	35	20	11	107	0	357
Défices/excedentes	0	(- 232)	0	(- 12)	13	164	55	(- 12)
Importações	0	0	0	12	0	0	0	12
Substituição cruzada	0	232	0	0	- 13	- 164	- 55	0

1/ Inclui exportações líquidas informais, interfronteiriças não registradas.
2/ Últimas reservas de raízes e tubérculos referem-se as culturas que ainda se encontram nos campos

²⁵ Fonte: <http://www.fao.org/waicent/faoinfo/economic/gIEWS/english/alertes/1998/Srtan986.htm#E61E3>, 10.5.04

Anexo 4: Folhas de Balanço Alimentar

PRODUTOS	OFERTA DOMÉSTICA			UTILIZAÇÃO			DOMÉSTICA			OFERTA PER CAPITA					
	PRO- DUC- ÇÃO	IM- PORT.	EVOL. EX- STOCK PORT.	RAÇÃO	SEMENTE	PRO- CESS- AMENTO	RAÇÃO	SEMENTE	OUTROS	USOS	KILO- GRAMAS	POR DIA			
												CALO	PRO-GORDURA		
											ANO	RIAS	TEINA		
												GRAMAS	GRAMAS		
Total												2405	54.1	46.3	
Produtos Vegetais												2249	40.3	38.0	
Produtos Animais												155	13.8	8.3	
Cereais - excluindo Cerveja	1943	1042	64	3	3047	88	61	4	144	5	2744	145.0	1276	28.5	2.4
Trigo		891	0	1	891	0	0	0	17	2	872	46.1	321	10.1	0.9
Arroz (equivalente a mexoeira)	1907	15	64	3	1983	0	60	0	122	0	1801	95.1	921	17.6	1.2
Cevana - excluindo cerveja		8	0	0	8	0	0	4			4	0.2	2	0.1	0.1
Milho	31	127		0	158	88	1	5	3	3	61	3.2	29	0.7	0.3
Centeio		0		0	0	0	0	0			0	0.0	0	0.0	0.1
Aveia		0		0	0	0	0	0			0	0.0	0	0.0	0.1
Mexoeira	5	2		0	7	0	0	0	0	6	0.3	3	0.1	0.0	0.0
Mapira	0	0		0	0	0	0	0			0	0.1	0	0.0	0.1
Cereais, outros	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.0	0.0
Raízes rígidas	349	141	0	6	485	75	7	32	13	13	359	19.0	65	0.6	0.1
Mandioca	249	20		5	264	62		12	13	176	9.3	39	0.2	0.0	0.0
Batata	48	121	0	0	169		7	17	0	146	7.7	20	0.3	0.0	0.0
Batata-doce	52	0		0	52	13		3	0	36	1.9	6	0.1	0.0	0.0
Raízes, outros	1	0		1	0					0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Culturas açucareiras	1066	0	1066	0	1066	589	589	477	25.2	20	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Cana de Açúcar	1066	0		0	1066	589		477	25.2	20	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Adocicantes	65	617	-80	0	602	0	19	583	30.8	310	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Açúcar, Não-Centrífugo	1			1									1	0.1	1
Açúcar (Equivalente a bruto), outros	7	64	610	-80	0	594	0	0	18	575	30.4	307	0.0	0.0	0.0
Mel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0

PAÍS Sri Lanka

ANO 2000

POPULAÇÃO

18,924,000

BALANÇO ALIMENTAR

PAÍS Sri Lanka	ANO 2000										POPULAÇÃO		18,924,000					
	OFERTA DOMÉSTICA					UTILIZAÇÃO					DOMÉSTICA				OFERTA PER CAPITA			
	PRO- DUÇÃO	IM- PORT	EVOLUÇÃO DE STOCKS	EX- PORTAÇÕES	TOTAL PORTAÇÕES	RAÇÃO	SEMENTES	PRO- CESS- AMENTO	PERDAS	OUTROS USOS	OUTROS	KILO- GRAMAS POR ANO	GRAMAS POR ANO	PRO- TEÍNA	PRO- GORDURA	GRAMAS GRAMAS		
	21	132	0	152	0	1	1	5	147	7.8	7.8	73	4.6	0.3				
Legumes																		
Feijões	12	15	0	26	0	0	0	1	25	1.3	1.3	13	0.9	0.0				
Ervilhas	9	22	0	22	0	0	0	1	21	1.1	1.1	10	0.7	0.0				
Legumes, outros	9	95	0	104	0	0	0	3	101	5.3	5.3	50	3.0	0.2				
Amendoeirais	15	0	0	9	7	9	15	0.8	3	0.1	0.3							
Oleaginosas	2363	10	0	539	1834	0	1	395	1	120	69.6	289	3.0	26.0				
Soja	1	3	0	4	0	0	0	3	0	0	0.0	0	0.0	0.0				
Amendoim (Shld Eq.)	5	4	0	9	0	0	0	8	0	0	0.0	0	0.0	0.0				
Colza e Mostarda em grão	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0.1	0.1	1	0.1	0.1				
Coco - incl. Copra	2353	1	0	539	1814	0	0	383	120	1311	69.3	284	2.8	25.6				
Gergelim	5	1	0	6	0	0	0	1	5	0.2	0.2	4	0.1	0.3				
Azeitonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				
Oleaginosas, outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.1				
Óleos Vegetais	55	93	-5	139	5	88	50	2.7	65	0.0	7.3							
Óleo de Soja	1	1	0	1	0	1	1	0.1	1	0.1	0.1	2	0.2	0.2				
Óleo de Amendoim	3	0	0	3	0	3	3	0.1	3	0.1	0.1	3	0.4	0.4				
Óleo de Girasol	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.1	0.1				
Óleo de Colza e Mostarda	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				
Óleo de Amêndoa de palma	4	4	0	4	0	4	3	1	1	0.1	0.1	2	0.2	0.2				
Óleo de Palma	79	0	0	79	0	79	79	2.0	5	2.0	2.0	50	5.6	5.6				
Óleo de Copra	44	8	-5	43	0	43	5	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.1				
Óleo de Jerjelim	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.1				
Óleo de Oliveira	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.1				
Óleo de Arroz	6	6	0	6	0	6	6	0.3	7	0.3	0.3	7	0.8	0.8				
Óleo de Milho	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				
Oleaginosas, outros	1	0	0	0	2	2	2	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				

PRODUTOS	OFERTA DOMÉSTICA				UTILIZAÇÃO DOMÉSTICA				OFERTA PER CAPITA			
	IM- EVOLUÇÃO EX- TOTAL		SEMENTE		PRO- PERDA		KILLO-		POR DIA		GRAMAS	
	PRO- DUC- ãO	PORT. DE STOCKS	PORT.	RAÇÃO	CESS- AMENTO	OUTROS USOS	GRAMAS POR ANO	CALO RIAS	PRO- TEINA	GRAMAS	GRAMAS	
	22	10	0	31		8	23	1.2	3	0.0		
				- 1000 TONELADAS -								
Bebidas Alcoólicas												
Vinho	1	0	0	0		0	0	0.0	0	0.0		
Cevada, Cerveja	18	0	0	18		18	0	0.9	1	0.0		
Bebidas, Fermentadas	0	0	0	0		0	0	0.0	0			
Bebidas, Alcoólicas	4	1	0	5		5	0	0.3	2			
Alcoól, Não Alimentares		8	0	0	8							
Carne	98	3	0	101		0	101	5.3	20	1.9	1.3	
Carne de vaca	31	0	0	31		31	0	1.7	7	0.7	0.4	
Carne de carneiro e cabrito	2	1	0	3		3	0	0.1	1	0.1	0.0	
Carne de porco	2	0	0	2		2	0	0.1	1	0.0	0.1	
Carne de aves	63	2	0	65		65	0	3.4	12	1.2	0.7	
Outras carnes	0	0	0	0		0	0	0.0	0	0.1	0.0	
Restos	12	0	0	12		12	0	0.6	2	0.3	0.1	
Gorduras Animais	2	16	0	17		0	10	0.4	7	0.0	0.8	
Manteigas	0	1	0	2		2	0	0.1	2	0.0	0.2	
Cream	0	0	0	0		0	0	0.1	0	0.0	0.0	
Gorduras, Animais, Cru	1	14	0	15		10	5	0.3	5	0.0	0.6	
Peixe, óleo	0	0	0	0		0	0					
Peixe, óleo de Fígado	0	0	0	0		0	0					
Leite - excl. Manteiga	294	503	0	797		7	15	40.9	70	3.6	3.8	
Ovos	52	0	0	52		4	3	2.4	9	0.7	0.7	

FOLHA DE BALANÇO ALIMENTAR

PAÍS Sri Lanka	ANO 2000										POPULAÇÃO	18,924,000	
	OFERTA DOMÉSTICA					UTILIZAÇÃO DOMÉSTICA					OFERTA PER CAPITA		
	PRO-DUÇÃO	IM-PORT.	EVOLUÇÃO RESERVAS	EX-PORT.	TOTAL	RAÇÃO	SEMENTE	PRO-CRESS-AMENTO	PERDAS	OUTROS USOS	ALIMENTOS	Kg	POR DIA
											PRO-ANO	CALO RIAS	PRO-TEINAS
- 1000 TONELADAS -													
Peixe, Mariscos	280	189	0	12	457	57	0	0	400	21.1	46	7.2	1.7
Peixe de águas doces	31	0	0	1	31				31	1.6	3	0.5	0.1
Peixe d/aguas profundas	40	0	0	3	37				37	1.9	3	0.5	0.0
Peixe pelágico	185	188		3	371	57			313	16.5	39	5.9	1.5
Peixe marinho, outros	16	0		0	16				16	0.9	1	0.2	0.1
Crustáceos	7	1	0	5	3		0		3	0.2	0	0.0	0.0
Cefalópodes	0	0	0	0	0				0	0.0	0	0.1	0.0
Moluscos, outros	0	0	0	0	0				0	0.0	0	0.0	0.0
Produtos Aquáticos, outros	0			0					0	0.0	0		
Animais Aquáticos Animais,	0			0					0	0.0	0		
Miscelâneos											1	0.0	0.1

Anexo 5: Exemplo dum efeito dos FIVIMS: O Estado da Insegurança Alimentar no Relatório Mundial

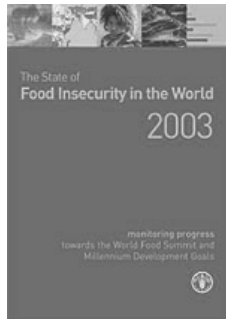


Tabela de conteúdos

Prefácio

Em direcção à Meta da Cimeira Alimentar Mundial

Subnutrição no mundo

Contando a fome: últimas estimativas

Cotando a fome: tendências recentes nos países em vias de desenvolvimento e países em transição

Insegurança alimentar e o HIV/SIDA: quando emergência de curto prazo interseptam uma crise de grande envergadura

Água e segurança alimentar

Locais que enfrentam fome

Destaques

- Comércio internacional e segurança alimentar
- Comércio e segurança alimentar: será que a abertura comercial prejudica a segurança alimentar?
- Comércio e segurança : questões da Ronda de Doha e além

Em direcção aos compromissos da Cimeira Alimentar Mundial

- Agindo para combater a fome
- Para além da irrigação: utilidades múltiplas da água para melhorar ambos a dieta e rendimentos.
- Mapeando a pobreza e a fome para ajudar a sua eliminação do mapa
- Identificando o essencial para programas nutricionais sustentáveis
- O caminho em frente: mobilizar o cometimento e acção para combater a pobreza

Tabelas

Tabela 1 Prevalência da subnutrição

Tabela 2 Disponibilidade de alimentos, diversificação da dieta, pobreza, mortalidade infantil, estado nutricional da criança e os recursos direccionados para a agricultura

Documento IV

Instrumentos para avaliação e análise da situação de Segurança Alimentar e Nutricional ao nível meso e micro¹

Maria Gerster-Bentaya

¹ Este documento é uma revisão e atualização usando elementos dos seguintes documentos: Gross, R. et al (2000): The four dimensions of food and nutrition security: Definitions and concepts; Hahn, H (2000): Conceptual Framework of Food and Nutrition Security e Rötten, U (2000): Food and Nutrition Security: Problems and Perspectives.

Quadro de conteúdos

1	Introdução	95
2	Indicadores para avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro	95
2.1	Indicadores para medição do estado nutricional a nível do agregado familiar – manifestação da malnutrição.....	96
2.2	Indicadores para medir as causas imediatas da malnutrição.....	99
2.2.1	Indicadores de consumo de alimentos.....	99
2.2.2	Indicadores sobre o estado de saúde.....	101
2.3	Indicadores para avaliar as causas subjacentes da malnutrição	101
2.3.1	Indicadores/questões inerentes à segurança alimentar (acesso a alimentos) a nível do agregado familiar	102
2.3.2	Indicadores / assuntos inerentes à capacidade de prestar cuidados	104
2.3.3	Indicadores / assuntos relativos a serviços de saúde	106
2.3.4	Indicadores / assuntos relativos às condições ambientais	107
3	Instrumentos e métodos de avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro.....	108
3.1	Antropometria	108
3.2	Pesquisas de consumo de alimentos – pesquisas de consumo individual	108
3.3	Métodos de Laboratório	110
3.4	Pesquisa da informação de base sobre nutrição	110
3.5	Avaliações Rápidas de Segurança Alimentar e de Meios de Subsistência (ARSAMS).....	111
3.6	Análise do sistema alimentar	112
3.7	Avaliações qualitativas da situação de Segurança Alimentar e Nutricional.....	112
3.7.1	Avaliação Rápida da Nutrição (“ARN”)	112
3.7.2	Instrumentos e técnicas da Avaliação Participativa Rural (APR).....	113
3.7.3	Instrumentos focalizados para a análise de crise.....	114
3.7.4	Instrumentos e técnicas de integração do género	116
3.8	Pesquisa das Despesas do Agregado Familiar (PDAF)	116
3.9	Avaliações em situações de emergência	117
	Referências	118
	Anexos	120
Anexo 1:	Perguntas chave para a inclusão de considerações sobre o HIV/SIDA durante a identificação e preparação de projectos de Segurança Alimentar e Nutricional e meios de subsistência	120
Anexo 2:	Pontos fortes e fracos do método de Pesquisa de Despesas do Agregado Familiar (PDAF) de medidas de segurança alimentar comparado a quatro outros métodos.....	121

1 Introdução

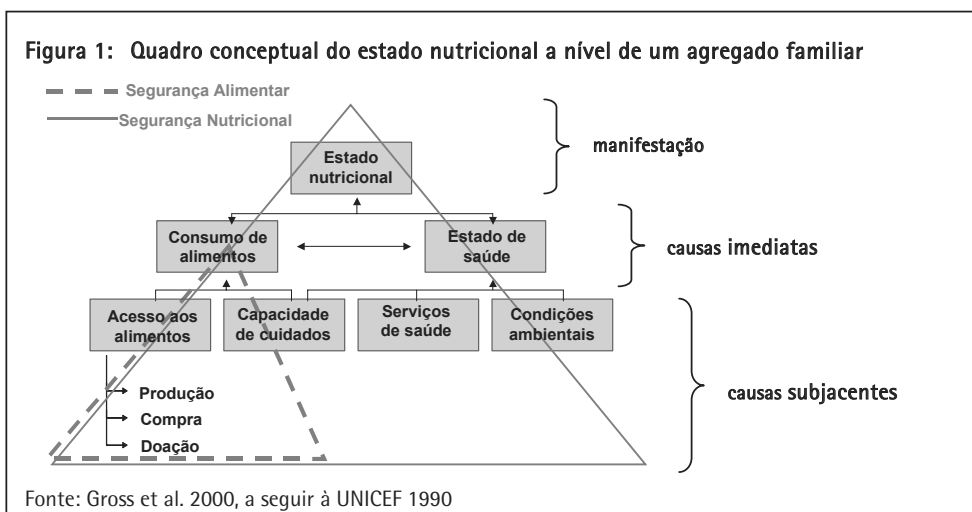
É essencial que se faça um levantamento da situação para determinar a natureza, magnitude e as causas da insegurança alimentar e nutricional. Este levantamento é tipicamente orientado com base nas seguintes questões:

- Quem é o alvo da insegurança alimentar ou está em risco nutricional?
- Onde é que estão localizadas as populações vítimas de insegurança alimentar e assim sendo, para onde devem ser direccionadas as intervenções de modo a maximizar o impacto da redução da insegurança alimentar?
- Porque é que os alvos em referência sofrem de insegurança alimentar e nutricional? Ou: Que intervenções terão impacto mínimo no melhoramento da situação de segurança?

Apenas com base em tal avaliação/levantamento e uma análise profunda das causas é possível desenhar intervenções que possam melhorar a situação. Para avaliar a situação temos que usar os indicadores para medir vários aspectos relacionados a Segurança Alimentar e Nutricional. A nível macro os indicadores são usados pelos governos nacionais para acompanhar a Segurança Alimentar e Nutricional ou a situação de pobreza de toda uma população, os indicadores a nível micro dão informação importante que pode ser usada para programar intervenções adequadas em regiões que sofrem de insegurança alimentar e nutricional.

2 Indicadores para avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro

Os indicadores são essenciais na fase inicial de um programa, uma vez que dão a informação básica necessária para uma planificação, determinação de parâmetros e acompanhamento apropriados. Para fins relativos à avaliação, os indicadores permitem avaliar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo bem como avaliar o impacto do programa.



A apresentação dos indicadores para o levantamento e análise da situação de Segurança Alimentar e Nutricional numa determinada região/num determinado país baseia-se no quadro conceitual da UNICEF sobre o estado nutricional a nível do agregado familiar, apresentado no documento I. Este processo começa com uma descrição dos indicadores do impacto da malnutrição (manifestação), que exprime o estado nutricional. Na parte subsequente, os indicadores apresentados são os que são usados para avaliar as causas imediatas da malnutrição (disponibilidade e consumo de alimentos e o estado de saúde), seguidas por indicadores relacionados às causas subjacentes (disponibilidade de alimentos, capacidade de cuidar dos dependentes, serviços de saúde e condições ambientais).

2.1 Indicadores para medição do estado nutricional a nível do agregado familiar – manifestação da malnutrição²

Os **índices antropométricos** representam o efeito cumulativo do acesso a alimentos, cuidados sanitários, educação e condições de saúde ambiental. Por isso, o **estado nutricional** é um forte indicador de segurança nutricional e do bem-estar de um indivíduo e reflecte a situação nutricional e de pobreza de um agregado familiar. Especialmente o estado nutricional das crianças em idade pré-escolar é um indicador sensível porque as crianças são muito vulneráveis aos desequilíbrios. Os índices mais usados são a proporção entre o peso e a altura, altura para idade, peso em relação à idade e perímetro braquial. Com a excepção do último índice, todas as medidas antropométricas tiradas são comparadas a uma referência de população bem alimentada, com recurso aos Centros Nacionais de Estatística de Saúde. As zonas limite são expressas com a classificação z ou percentagem em relação à média. A classificação z usa um desvio-padrão em relação à média da distribuição de referência para um determinado peso ou altura como unidade. O índice expresso como classificação z representa a diferença entre o valor observado e o valor médio da população de referência. A percentagem da média é calculada através da divisão do valor observado pelo peso ou altura média da população de referência multiplicada por 100. Os dois índices podem ser calculados através do uso de tabelas de referência ou através do uso de pacotes informáticos apropriados (OMS, 1997, OMS 1993, MSF 1995).

A Tabela 1 dá uma ideia geral sobre os indicadores, seguidos por uma descrição mais detalhada.

O **índice da altura em relação à idade**, que também é chamado crescimento retardado, exprime a altura de uma criança em relação à sua idade. Nos casos de choque nutricional, a velocidade do crescimento é reduzida. Mesmo nos momentos de uma nutrição saudável, a falência de crescimento que tenha ocorrido não pode ser corrigido por inteiro. O crescimento linear é um bom indicador para o desenvolvimento geral, e dá informação sobre as mudanças a longo prazo no meio ambiente e as suas consequências nutricionais. Demonstra que tenha havido uma escassez prolongada. Porções da população que estejam abaixo das duas variantes em relação à população de referência estão em alto risco, e devem ser classificadas como estando abaixo da linha de pobreza absoluta (MSF 1995, OMS 1996, Care 1996, GTZ 1997).

O **índice de peso para altura** indica o peso de uma criança em relação à sua altura; revela se a criança é magra ou não. Porém, não discrimina entre duas crianças da mesma idade e mesma altura, se uma for mais velha que a outra, e que possivelmente uma seja mais baixa em relação à sua idade. O índice, que também é chamado **magreza extrema**, significa uma malnutrição aguda ou corrente na altura em que decorre a pesquisa. O peso de uma criança pode mudar consideravelmente num curto espaço de tempo. Uma criança exposta à crise nutricional pode perder até 20% do seu peso dentro de algumas semanas e isso pode ser corrigido rapidamente se a situação nutricional melhorar. O uso do índice de **peso para altura** é recomendado para programas de emergência. Crianças abaixo de -2 z-pontos ou abaixo de 80%

² Baseado em documentos elaborados por Metz, 2000 e Kauffmann 2000

Tabela 1: Manifestação da malnutrição e insegurança alimentar

Grupos	Problema de malnutrição	Breve explicação	Indicador
Crianças	Baixa altura para idade	Crescimento retardado, "malnutrição crónica" (pobreza)	Baixa altura para idade
	Magreza extrema	"Malnutrição aguda", fome	Baixo peso para altura
	Baixo peso	Malnutrição	Baixo peso para idade
	Baixo perímetro braquial	Perímetro braquial reduzido (fome)	$PB < 13,5$ cm (ou $12,5$ cm), $PB/altura$
	Baixo peso ao nascer	Retardamento do crescimento intra-uterino	Peso ao nascer < 2500 g
	Marasmo	Manifestação clínica da malnutrição severa	Peso muito baixo em relação à altura ou peso muito baixo em relação à idade
	Kwashiorkor	Manifestação clínica da malnutrição severa	Edema (nutricional)
	Supernutrição	Elevado consumo de energia	IMC entre 25 e 30
	Carência de vitamina A	Xeroftalmia	Baixa prevalência de retinol sérico entre crianças em idade pré-escolar, cegueira noturna
	Doenças por carência de iodo	Retardamento físico e mental devido à insuficiência de iodo (cretinismo em casos severos)	Índice de bócio total (IBT) entre crianças em idade escolar, baixa excreção de iodo urinário
	Anemia (nutricional)	Na maior parte dos casos, carência de ferro (mas também outros micronutrientes e outras causas envolvidas)	Prevalência de baixos níveis de hemoglobina
Adultos	Défice energético crónico	Fome	IMC (Índice de Massa Corporal) $< 18,5$
	Supernutrição	Elevado consumo de energia	IMC entre 25 e 30
	Obesidade	Consumo de energia muito elevado	IMC > 30
	Carência de vitamina A	Xeroftalmia	Ex: Cegueira noturna, etc.
	Doenças por carência de iodo	Bócio (aumento do tamanho da tiróide)	Ex. Baixa excreção de iodo urinário
Esp. Mulheres	Anemia (nutricional)	Na maior parte dos casos, carência de iodo (mas também outros micronutrientes envolvidos)	Baixos níveis de hemoglobina

Fonte: adaptado com base em Weingaertner, 2003³

³ Preparado para o curso de formação sobre a Segurança Alimentar e Nutricional designado "InWEnt/GAA/GTZ"

da média são classificadas como extremamente magras. Crianças que tenham um resultado de $-3z$ -scores ou que estejam abaixo de 70% da média estão em grave risco. A taxa de prevalência que seja maior que 5% abaixo dos pontos de referência numa população que seja alvo de uma pesquisa é motivo de preocupação; e uma prevalência de mais de 10% é tida como sendo um problema sério de saúde pública que exige intervenção imediata (MSF 1995, OMS 1996, Care 1996).

O índice do **peso para idade** indica o peso de uma criança em relação à sua idade. O índice não diferencia entre duas crianças de mesma idade e mesma altura, uma sendo mais alta e extremamente magra, e outra sendo mais baixa e não extremamente magra. O indicador que também é designado **baixo peso**, é pouco prático para avaliar o estatuto nutricional, pois não estabelece qualquer diferenciação. Porém, é muito fácil de avaliar e é muito bom para o acompanhamento do crescimento a nível comunitário ou nas unidades sanitárias, e é, por conseguinte uma boa forma de avaliar a evolução nutricional de um indivíduo ao longo do tempo. (OMS 1996).

O **índice de peso para altura muito baixo ou peso para idade muito baixo** indica a existência de uma manifestação clínica de malnutrição severa, e é chamada **Marasmo**. É uma das três formas de extrema malnutrição protéica-energética ("PEM") principalmente entre crianças mais novas no período do desmame. Estas formas de malnutrição são frequentemente associadas às infecções, principalmente infecções gastro-intestinais.

Edema nutricional, que é a dilatação (inchaço) das pernas e dos pés, é um indicador de severas carências nutricionais durante um longo período de tempo (Jelliffe 1989). Crianças que sofrem de edema, também chamada **Kwashiokor**, exigem tratamento urgente. Em adultos, o edema nutricional apenas aparece em períodos de fome severa.

Perímetro braquial (PB) também permite a avaliação do estatuto nutricional de uma criança. O PB pode ser medida rapidamente e requer equipamento simples (uma fita métrica), mas está sujeita a maiores erros de medição e, por conseguinte é menos fiável. Nos casos em que o peso e a medida não forem viáveis, este método é um substituto adequado. Crianças que tenham uma PB inferior a 13.5 cm são classificadas como estando em risco, crianças com menos de 12.5 cm estão em risco severo. O índice do peso em relação à idade e perímetro braquial, são indicadores de risco de morte num futuro próximo (OMS 1993). Porém, pesquisas/investigações recentes provaram que o PB relacionado ao peso ou idade não dá informação mais precisa do que o PB baseado em um ponto limite fixo (Mei et al. 1997).

O índice da Massa Corporal de adultos tem sido cada vez mais aceite como um indicador importante para a boa nutrição dos adultos. As medidas habituais são peso e comprimento geralmente calculados como **Índice de Massa Corporal (IMC)**: (Peso em Quilos) dividido pelo (cumprimento em metros quadrados) o IMC acima de 18.5 indica nutrição adequada, um IMC abaixo de 16 indica claramente uma **carência energética crónica**. Um IMC entre 16 e 18.5 requer que se tenha informação mais detalhada sobre o consumo de alimentos. O mesmo é aplicável quando o IMC for acima de 25 a 30, o que indica **supernutrição**. O consumo elevado de energia (**obesidade**) é expresso por um IMC > 30 (OMS 1996).

A situação de **carência de micronutrientes** deve ser avaliada para a planificação da acção apropriada. A **carência de vitamina A** aumenta o risco de infecções, causa várias doenças cutâneas e doenças de vista e pode levar ao retardamento do crescimento bem como à cegueira. Para detectar cedo a carência de vitamina A é necessário que se faça uma análise bioquímica onerosa. A existência de um termo local para referir-se à cegueira nocturna numa comunidade e o grau até o qual este termo é conhecido indica a presença de carência de vitamina A. Um indicador simples e funcional é a aparição de cegueira nocturna nas crianças.

Carência de iodo leva a um desenvolvimento mental retardado e ao cretinismo. É mais facilmente reconhecido através do alargamento das glândulas da tiróide entre mães e crianças em idade escolar. Mas nem todos os casos de alargamento da glândula podem ser interpretados como deficiência de iodo. Porém,

se houver muitas pessoas com glândulas da tiróide inchadas, pode-se concluir que haja uma deficiência endêmica de iodo. A taxa de bócio total é um indicador da duração e gravidade da carência de iodo na população (GTZ 1997, Jullife 1989). A medida mais precisa é excreção urinária do iodo (EUI), que é um método recomendado quando se lida com crianças em idade escolar. Os **Níveis baixos de hemoglobina** indicam **anemia nutricional (carência de ferro)**⁴, o que aumenta o risco de infecções e reduz o nível de actividade mental e física. Especialmente as mulheres entre a puberdade e a menopausa correm maior risco de sofrer de carência de ferro do que os homens e mulheres de outros grupos etários. A gravidez, também impõe exigências extras em termos de ferro. Os sintomas da anemia são provocados pelos baixos índices de oxigénio que chegam a órgãos importantes, como é o caso dos músculos, coração e cérebro. Como consequência o coração e os pulmões têm que trabalhar com maior esforço para fornecerem oxigénio adequado a esses órgãos. Os sintomas são a perda de energias, problemas respiratórios, aceleração da pulsação, palidez, dores de cabeça, agravamento de sintomas de outras doenças tais como anginas (dor de coração por insuficiência de oxigénio) e claudicação (prisão dos músculos). A anemia causada pela insuficiência de ferro pode ser medida através da concentração da hemoglobina no sangue. Vários sistemas simples e rápidos de teste, adequados para o uso no campo, estão disponíveis no mercado de equipamento médico. (GTZ 1997). Todos os indicadores acima podem ser avaliados a nível individual.

Taxa de mortalidade infantil e da criança (TMI, TMC). A TMI indica o número de óbito de crianças antes de atingirem um ano de idade, dividido pelo número de nados vivos ao longo do período de um ano. A TMC indica o número de óbito de crianças antes dos 5 anos, dividido pelo número de nados num período de um ano. A sua determinação exacta requer estatística de saúde apropriada e uma amostra grande (GTZ 1989). Porém, ao realizar as pesquisas a nível de agregado familiar as mães podem ser perguntadas sobre o número de crianças a que deram a luz e o número de crianças que tenham perdido a vida entre o primeiro e o quinto ano. Esta técnica indirecta cobre o período de fertilidade das mães que tenham sido alvos da pesquisa, mais do que a situação real do ano anterior (GTZ 1997).

Taxa de baixo peso ao nascer (TBPN) é definida como sendo o número de nados vivos com peso inferior a 2500g ao nascimento dividido pelo número total de nados vivos com peso registado. A TBPN é um resultado do retardamento de crescimento intra-uterino e indica malnutrição severa ou sérios problemas de saúde nas mulheres grávidas. Prevê a subnutrição futura e potenciais problemas de saúde, particularmente no primeiro ano de vida. A TBPN indica o estado geral da nutrição e da saúde numa área. Áreas que indicam taxas muito altas requerem intervenções intensivas em termos de saúde e nutrição, sobretudo para crianças e mulheres. Os índices baixos de nascimento devem ser recolhidas a partir das estatísticas de saúde (GTZ 1989, OMS 1996).

2.2 Indicadores para medir as causas imediatas da malnutrição

O estado nutricional das pessoas é influenciado pelo seu consumo alimentar e pelo seu estado de saúde. Os indicadores acima mencionados também dão uma primeira indicação se as causas da malnutrição são relacionadas com os alimentos, ou com a saúde, ou com ambos factores.

2.2.1 Indicadores de consumo de alimentos

O consumo de alimentos é uma das influências directas do estado nutricional de uma pessoa. Para além da disponibilidade e do acesso aos alimentos, há outros factores que determinam o consumo de alimentos por uma pessoa ou por um agregado familiar. Tais factores podem ser a disponibilidade de tempo,

⁴ <http://www.womenandinfants.com/body.cfm?id=388&tchunkid=19079>

especialmente para as mulheres, acesso a tecnologias de processamento de alimentos (moageiras, secadores, fogões), capacidade de armazenamento de alimentos, capacidades e conhecimentos sobre a confecção de alimentos, disponibilidade ou acesso a utensílios de cozinha ou combustíveis. Adicionalmente, o controlo do orçamento e dos recursos familiares por parte das mulheres é um factor importante (FAO 1990). Os indicadores do consumo de alimentos servem como indicadores da disponibilidade de alimentos, acesso a alimentos entre outros factores subjacentes alistados acima.

Existem vários métodos para medir o consumo de alimentos. Pesquisas aturadas sobre o consumo de alimentos são complexas e intensivas em termos de tempo, especialmente se forem usados os métodos de pesagem ou métodos que requerem lembrar acções (Haddad 1994). Ademais, as variações sazonais tornam difícil a interpretação de dados. Por isso, devem ser escolhidos indicadores que são fáceis de recolher. O mais comum em programas de SAN são as pesquisas sobre o consumo de alimentos, e que avaliam os vários alimentos consumidos durante o dia ao invés da quantidade consumida (FAO, Maxwell, 1992, Care 1992). Os indicadores facilmente colectáveis são:

- o **número de refeições**, especialmente o número de refeições para crianças e o número de refeições para mulheres em relação aos homens;
- o **número dos diferentes produtos alimentares consumidos**, que podem ser agregados por grupos alimentares, como é o caso de produtos de origem animal, gorduras ou alimentos ricos em proteínas, número de alimentos ricos em vitamina A, número de ingredientes;
- a **frequência dos produtos alimentares mais comuns** (categorizadas como diária, semanal, mensal, numa base sazonal ou nunca) serve como um forte indicador (GTZ 1997);
- a **frequência do consumo de alimentos típicos de épocas de fome ou o consumo de alimentos silvestres** indica tratar-se de agregados familiares pobres ou que sofrem de insegurança alimentar (Care 1996);
- o **número de refeições que consistam essencialmente de alimentos de base** constituem um indicador adequado em sociedades muito pobres;
- a **quantidade de alimentos de base consumidos por unidade de consumo**, da qual se pode calcular a energia absorvida a partir de alimentos de base;
- **percentagem** de agregados familiares que consomem as **calorias mínimas recomendadas**;

Porém, a planificação a longo prazo de medidas adequadas de projectos requer dados detalhados sobre a **cobertura das necessidades diárias de nutrientes**. Por conseguinte, recomenda-se que sejam feitas pesquisas sobre o consumo de alimentos numa pequena sub-amostra que represente a população inteira. Ao se proceder deste modo, a percentagem da **cobertura das necessidades em energia, proteínas e gorduras** deve merecer especial atenção. Deve ser dada especial consideração à distribuição alimentar intra-familiar; entre mulheres e homens bem como entre os membros mais velhos e mais novos do agregado familiar. **Práticas de aleitamento materno, hábitos de desmame, práticas de alimentação de crianças** bem como o **padrão alimentar de mulheres grávidas e lactantes** são importantes e devem ser tomadas em consideração ao planificar acções adequadas e orientadas para os grupos de alto risco. Estes também são indicadores fiáveis para monitorar e avaliar o sucesso das actividades de promoção da nutrição (Oxfam 1995). Além disso, os resultados de métodos de avaliação participativa podem indicar a periodicidade e a seriedade de **escassez sazonal ou periódica de alimentos** (estratégias de sobrevivência, padrão alimentar antes da colheita).

Em zonas montanhosas, onde o teor de iodo nos solos e nas culturas praticadas é menor e os mariscos não são comuns, o consumo do **sal iodado** é necessário para responder aos requisitos de um indivíduo. O

consumo de sal iodado é um indicador válido e simples da situação do iodo. O teor do iodo no sal pode ser facilmente verificado através do uso do quite de teste rápido a nível de agregado familiar (GTZ 1997).

2.2.2 Indicadores sobre o estado de saúde

Segundo a UNICEF, os indicadores que se seguem são usados para medir o estado de saúde⁵:

- recém nascidos com peso à nascença de pelo menos 2.5 Kg (%);
- crianças com peso aceitável em relação a sua idade (%);
- taxa de mortalidade infantil por 1000 nados vivos;
- probabilidade de morrer antes de completar cinco anos de idade em cada 1000 nados vivos (%);
- taxa de mortalidade materna por 10000 nados vivos;
- esperança de vida total à nascença (anos);
- esperança de vida à nascença de pessoas do sexo masculino (anos);
- esperança de vida à nascença de pessoas do sexo feminino (anos);
- Prevalência do HIV

Além disso, a taxa de prevalência das doenças mais comuns tais como

- Diarreia;
- Malária;
- Febres; e
- Infecções respiratórias agudas,

é um forte indicador e simples de avaliar. Todas as doenças são geralmente muito propagadas, devidamente reconhecidas e registadas por provedores de cuidados (FAO 1990). Porém, a maior parte das doenças infecciosas demonstram tendência de manifestação sazonal. A informação deve, por conseguinte, ser conjugada com os dados estatísticos (dados do hospital) e métodos de avaliação participativa, ex. calendário sazonal das doenças, etc.

Podem ser encontrados mais indicadores no seguinte endereço electrónico: http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup1.html.

2.3 Indicadores para avaliar as causas subjacentes da malnutrição

Segundo o modelo da UNICEF/Gross relativo às causas da malnutrição, a segunda categoria das causas fundamentais são as condições ambientais, utilização e qualidade dos serviços de saúde, capacidades e as práticas de prestação de cuidados necessários, bem como a disponibilidade e o acesso a alimentos a nível do agregado familiar. Os indicadores que se seguem devem ser considerados como uma lista de verificação que pode ser usada para compilar a pesquisa.

⁵ http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup1.html

2.3.1 Indicadores/questões inerentes à segurança alimentar (acesso a alimentos) a nível do agregado familiar

A segurança alimentar do agregado familiar pode ser descrita como sendo a capacidade de uma família adquirir alimentos adequados numa base sustentável (Care 1996). Pode ser estabelecida uma distinção entre a insegurança alimentar crónica e a transitória (FAO 1997). A insegurança alimentar transitória ocorre quando os agregados familiares enfrentam um declínio temporário da disponibilidade ou acesso. A insegurança alimentar temporária pode ser dividida em cíclica ou sazonal. Os alimentos podem ser adquiridos com base na produção familiar, através de reservas, compra ou transferências públicas ou privadas ou mecanismos sociais que protegem os agregados familiares de crises periódicas (Care 1996, FAO 1997). Podem ser usadas várias variantes para avaliar a segurança alimentar do agregado familiar.

Os recursos necessários para conseguir **acesso a alimentos** são: produção de alimentos, receitas para a compra de alimentos, ou transferências em espécie (quer seja de outros cidadãos particulares, do governo, de governos ou instituições internacionais). Para além da produção de alimentos pelo próprio agregado familiar, a disponibilidade de alimentos suficientes (**disponibilidade de alimentos**) é determinada pela oferta do mercado que resulta da combinação de reservas alimentares domésticas, importações comerciais de alimentos, ajuda alimentar e produção de alimentos a nível familiar.

O **fornecimento de consumo de energia** indica que a disponibilidade de alimentos para consumo humano expressa em kilocalorias por pessoa por dia. A nível nacional é calculada como quantidade de alimentos que restam para o consumo humano depois da dedução de todo o consumo não alimentar (exportações, consumo animal, uso industrial, sementes ou desperdícios). O número total de calorias disponíveis é dividido pelo número de pessoas no país para se estipular o fornecimento do consumo de energia a nível nacional.

A **insuficiência de calorias a nível do agregado familiar** indica se um agregado familiar está abaixo de um certo requisito de consumo de calorias. Especificamente, a disponibilidade de calorias a nível de agregado familiar é comparada com um requisito que se baseia na sua composição etária e sexo. O grau de insuficiência de calorias (número de calorias abaixo das necessidades de uma família) dá a ideia da severidade da insegurança alimentar num agregado familiar naqueles agregados categorizados como sendo agregados com "insegurança alimentar".

Os indicadores que reflectem a disponibilidade de alimentos incluem insumos e meios de produção agrícola (incluindo todos os recursos), acesso a recursos naturais, desenvolvimento institucional, infraestrutura do mercado e exposição a conflitos. Os indicadores que reflectem a disponibilidade de alimentos são os vários meios e as várias estratégias usadas pelos agregados familiares para cobrir as suas necessidades alimentares básicas, como é o caso de actividades económicas ou o endividamento. Estas estratégias variam entre as regiões, comunidades, classes sociais, grupos étnicos, género e épocas (Maxwell 1992). Quanto menor for a produção de alimentos pela própria família, mais importantes são as actividades económicas de um agregado familiar. Consequentemente, a situação de Segurança Alimentar e Nutricional em zonas urbanas depende em grande medida das actividades económicas de um agregado familiar.

Pode-se observar especificamente as seguintes áreas:

- Indicadores relacionados à produção;
 - disponibilidade/escassez de terra – de acordo com o género;
 - produção de alimentos a nível de agregado familiar (culturas, gado);
 - falta de emprego;
 - técnicas para manusear e gerir manadas de gado;
 - técnicas agrícolas;

- disponibilidade / escassez de sementes;
- clima: precipitação (volume e distribuição), temperatura (média, variações ao longo do ano), ventos, cheias;
- pestes e animais nocivos;
- qualidade dos solos (empobrecimento);
- doenças comuns entre animais e plantas;
- disponibilidade e acesso a outros recursos relacionados com a produção.
- Estratégias de sobrevivência em situações de escassez de alimentos:
 - recolha de culturas silvestres;
 - mão-de-obra nos campos;
 - trabalhos de curto prazo (jornadas);
 - intercâmbio de produtos alimentares com outras famílias;
 - venda de parte da criação;
 - envio de alguns membros do agregado familiar para irem morar com outros familiares;
 - partilha da colheita;
 - práticas alimentares pré-colheita.
- Aspectos socioculturais e institucionais:
 - perfil histórico da segurança alimentar;
 - organização social e hierarquia a nível da aldeia/comunidade;
 - estatuto da mulher;
 - êxodo de jovens;
 - migração;
 - conflitos/rebelião.
- Estratificação socioeconómica (usando os critérios do bem estar) tais como:
 - número de animais;
 - auto-suficiência em termos de produtos alimentares (como é o caso de reservas permanentes de alimentos);
 - capacidade de dar assistência aos necessitados em períodos de crise – através de empréstimos, doações ou donativos.
- Poder de compra
 - principais actividades económicas;
 - actividades de geração de receitas adicionais;
 - liquidez monetária;
 - endividamento;
 - receitas derivadas de trocas da produção familiar ou do trabalho;
 - poupanças, meios e reservas.
- Economia/ mercados / comércio
 - uso do mercado (uso de receitas que não sejam gastas em requisitos de consumo; produtos com valor acrescentado);
 - preços, flutuação de preços;
 - oferta / procura;
 - distância dos mercados;
 - acesso aos mercados no contexto de conflitos violentos.
- Intercâmbio

A Segurança Alimentar e Nutricional a nível de agregado familiar é determinada pela segurança alimentar e pela situação económica a níveis socioorganizacionais mais elevados; a nível comunitário, distrital,

provincial ou suburbano, metropolitano ou nacional. Consequentemente, as avaliações da segurança alimentar e da situação económica a nível do agregado familiar devem ter em consideração as estatísticas que vêm dos níveis mais elevados.

Alguns dos indicadores descritos acima também são usados para monitorização da crise de segurança alimentar (Maxwell 1992). **Indicadores principais** dão um alerta sobre crises futuras (estimativa de produção, precipitação). **Indicadores concomitantes** reflectem a situação real; consumo de alimentos, venda de bens, maior número de estratégias de sobrevivência, (ex. consumo de alimentos silvestres, redução das rações alimentares, créditos solicitados para a compra de alimentos). Os **indicadores de vigilância** dão informação sobre o grau e o impacto da crise em curso. Incluem o estado nutricional, doenças, migração, etc. (Care 1996).

2.3.2 Indicadores / assuntos inerentes à capacidade de prestar cuidados

Capacidade de prestar cuidados, a segunda causa subjacente da malnutrição, é a provisão de “tempo, atenção e apoio às comunidades e agregados para responder às necessidades físicas, mentais e sociais das crianças em crescimento bem como dos membros mais velhos do agregado familiar” (ICN 1992). Os exemplos de práticas de cuidados são a alimentação de crianças, comportamentos de procura de serviços de saúde, apoio e estímulo cognitivo para crianças, bem como cuidados e apoio às mães durante a gravidez e lactação. A eficácia de tais cuidados é determinada pelo controlo do/a provedor/a de cuidados dos recursos económicos, autonomia na tomada de decisões, o estado mental e o estado físico. Para se exercer o controlo por parte dos provedores de cuidados é decisivo saber qual é o estatuto do/a provedor/a de cuidados em relação aos outros membros do agregado familiar. Outras influências adicionais incluem o volume de trabalho da mulher, o tempo disponível para a confecção dos alimentos, tempo disponível para as práticas relativas aos cuidados da criança, conhecimentos sobre a preparação de alimentos, crenças, etc. O recurso final para a provisão de cuidados é o conhecimento do/a provedor/a de cuidados. De acordo com a situação, o número de membros do agregado familiar também pode ser um factor relevante no que concerne a capacidade de prestar tais cuidados. (para um estudo minucioso queiram consultar Smith & Haddad 1999).

A UNICEF (1997) menciona seis áreas de cuidados pelas mães e pelas crianças:

- Cuidados para a mulher;
- Aleitamento materno/alimentação;
- Cuidados psicossociais;
- Processamento de alimentos;
- Práticas de higiene;
- Práticas de saúde domiciliária.

Os parágrafos que se seguem farão a explanação dos vários aspectos em pormenor e darão indicações sobre como lidar com estes aspectos:

Cuidado para a mulher

- Durante a gravidez e a lactação (provisão de alimentos extra para a família, redução do volume de trabalho e apoio, o que facilita os cuidados pré-natais, parto seguro e repouso pós-parto, etc). Saúde reprodutiva (idade avançada na primeira gravidez, apoio para o espaçamento entre os partos).
- Saúde reprodutiva – (idade retardada para a primeira gravidez, apoio para o espaçamento da gravidez);

- Saúde física e estado nutricional (provisão de uma quantia justa de alimentos em todas as idades, protecção contra o abuso físico);
- Saúde mental, fadiga e autoconfiança (redução da fadiga, melhoramento da autoconfiança e auto-estima, protecção contra o abuso emocional);
- Autonomia e/ou respeito na família (adequado poder de tomada de decisões, acesso às receitas da família, bens e créditos);
- Volume de trabalho e tempo (partilha do volume de trabalho);
- Educação (apoio ao acesso equitativo à escola para as raparigas, apoio ao acesso à informação por parte das mulheres).

Aleitamento materno/alimentação

- Aleitamento exclusivo (aleitamento exclusivo por seis meses, iniciado na primeira hora após o nascimento, amamentação conforme a necessidade, através da expressão do leite da mama, protecção contra a pressão comercial sobre alimentação artificial).
- Alimentação complementar e aleitamento materno continuado (introdução atempada de alimentos complementares, aleitamento materno no segundo ano, alimentação complementar adequada em termos de energia e densidade de nutrientes bem como em quantidade, alimentação frequente).
- Práticas activas de alimentação complementar (adaptação à habilidades psicomotoras para a alimentação, alimentar responsabilmente, situação de alimentação adequada).
- Adaptação à dieta familiar (garantindo a distribuição alimentar adequada a nível do agregado familiar, resposta apropriada à falta de apetite das crianças pequenas).

Cuidados psicossociais

- Resposta aos marcos e sinais de desenvolvimento (adaptação do comportamento ao nível de desenvolvimento da criança, atenção aos níveis baixos de actividade e desenvolvimento lento da criança);
- Atenção, afecto, e envolvimento (interacções positivas frequentes: contacto físico (carícias, entre outros), conversa, manutenção de práticas tradicionais válidas);
- Encorajamento da autonomia, curiosidade e aprendizagem (encorajar as brincadeiras, a exploração, a fala, e a adopção de um papel de aprendizagem ou de orientação);
- Prevenção de e protecção contra o abuso das crianças e a violência;
- Tratamento depois de choques psicológicos devido à guerra, deslocação e violência.

Processamento de alimentos

- Confeção dos alimentos a nível familiar, cozinha e processamento;
- Armazenamento de alimentos e higiene alimentar.

Práticas de higiene

- Práticas de higiene pessoal (lavar as mãos, tomar banho e lavar as crianças)

- Práticas de higiene familiar (limpeza da casa e da área de brincadeira das crianças, depósito adequado do desperdício criado pelas crianças, uso dos sanitários, garantir a segurança da água e optar pelo uso de água potável).

Práticas de saúde domiciliária

- Gestão da doença a nível domiciliário (prevenção da doença, diagnóstico da doença, provisão de tratamento no domicílio);
- Utilização dos serviços de saúde (serviços de saúde preventiva e promocional, busca atempada dos serviços curativos);
- Protecção baseada no domicílio (controlo de pestes (redes mosquiteiras, ratoeiras, evitar acidentes (queimaduras, quedas, mordeduras), prevenção de abusos/violência)

Cuidados para as pessoas⁶ afectadas pelo HIV /SIDA (Vide anexo 1 para mais detalhes)

- Quem é que está afectado pelo HIV/SIDA, como e porquê?
- Quem cuida dos órfãos e dos idosos?

2.3.3 Indicadores / assuntos relativos a serviços de saúde

O terceiro determinante subjacente do estado nutricional é a disponibilidade de **serviços de saúde** funcionais. Tem um impacto directo na morbilidade e mortalidade e consequentemente no estado nutricional. Além disso, outro aspecto crucial é o conhecimento do provedor de cuidados sobre a nutrição e outros tópicos afins (especificamente práticas relativas à alimentação infantil e higiene) que tem impacto indirecto.

Para obter informação sobre os serviços de saúde a nível individual e a nível de agregado familiar, é necessário olhar para as áreas ligadas à utilização dos serviços de cuidados de saúde, sua qualidade bem como o financiamento e a alocação de recursos por parte do agregado familiar.

- Utilização e qualidade dos serviços de saúde:
 - Cobertura geral;
 - Cobertura vacinal, especificamente a taxa de vacinação em crianças com menos de 1 ano;
 - Cobertura dos serviços de saúde reprodutiva;
 - Cobertura dos serviços de saúde pré-natal;
 - Cobertura de parto seguro;
 - Prevalência de anticonceptivos;
 - Qualidade dos cuidados: disponibilidade de medicamentos essenciais, satisfação com o sistema de cuidados de saúde;
 - A representação do género no quadro do pessoal.
- Financiamento e alocação de recursos de saúde:
 - O peso das despesas suportadas pela família em cuidados de saúde
 - Participação como trabalhadores nos serviços de saúde.

⁶ Vide por mais detalhes: FAO (ed.), 2003: Incorporating HIV/AIDS consideration into food security and livelihood projects. Rome.

2.3.4 Indicadores / assuntos relativos às condições ambientais

A última causa da malnutrição tem a ver com as condições ambientais. Estas desempenham um papel crucial na influência que exercem sobre o estado nutricional através da situação sanitária. Elas são principalmente determinadas pela disponibilidade de água potável, saneamento e segurança ambiental, incluindo habitação. O melhoramento da água e do saneamento, associados à mudança no comportamento higiénico podem ter efeitos significativos na população e na saúde através da redução de uma série de condições favoráveis às doenças como a diarreia, helminto intestinal, filária e doenças da pele. Estas melhorias na saúde podem, por sua vez, levar à redução da morbilidade e mortalidade bem como ao melhoramento do estado nutricional (vide Billig et al 1999).

Outro factor chave que afecta todas as categorias das causas subjacentes é a **pobreza**. Uma pessoa é considerada como estando a viver em pobreza (absoluta) quando ela for incapaz de satisfazer adequadamente as suas necessidades básicas – por exemplo, a alimentação, saúde, água, habitação, ensino primário e a participação comunitária (Frankenberger 1996). Os efeitos da pobreza na malnutrição são subtis. Agregados familiares e indivíduos pobres são incapazes de alcançar a segurança alimentar. Têm recursos inadequados para os cuidados e não são capazes de utilizar (ou contribuir para a criação de) recursos para a saúde numa base sustentável.

Finalmente, as condições socioeconómicas e políticas de um país, influenciam nos factores determinantes de nutrição (e pobreza). Estes incluem os recursos potenciais disponíveis para um país ou uma comunidade, que são limitados pelas condições naturais, o acesso à tecnologia e à qualidade dos recursos humanos. Factores políticos, económicos, culturais, e sociais afectam a utilização destes potenciais recursos e a forma como estes são traduzidos em recursos para a segurança alimentar, ambientes de cuidados e de saúde bem como de serviços (vide Smith e Haddas 1999).

- Integridade de abastecimento de água:
 - acesso à água potável;
 - vulnerabilidade à contaminação fecal;
 - fiabilidade dos recursos disponíveis;
 - sistema de abastecimento de água protegido (fontes/poços, fluxos de águas e rios não protegidos);
 - a qualidade bacteriológica da água;
 - opções alternativas de recursos hídricos e sua qualidade (água dos rios, recolha de águas das chuvas).
- Doenças transmitidas por vectores;
- Suficiência de meios sanitários:
 - Higiene ambiental;
 - uso de latrinas;
 - agregados familiares que fazem uso das práticas de higiene, etc.
- Procedimentos para o depósito de resíduos sólidos:
 - local onde são depositados os resíduos sólidos.
- Influência sócio-cultural na saúde:
 - conhecimentos sobre matérias ligadas à saúde
 - iniciação sexual;
 - práticas tradicionais prejudiciais;
 - comportamentos proteccionistas;
 - características do agregado familiar;
 - casamento/uniões sexuais.

3 Instrumentos e métodos de avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro

O consumo alimentar e o estado de saúde são tidos como determinantes imediatos do estado nutricional, conforme o que foi apresentado no quadro. Por conseguinte, as medidas permitirão que sejam feitas deduções sobre o estado nutricional.

A seguir ao quadro conceptual apresentado acima, começamos com o resultado da Segurança Alimentar e Nutricional, que é o estado nutricional.

A **nível micro** podem ser usadas pesquisas de produção agrícola, entrevistas dentro do agregado familiar sobre a frequência do consumo de alimentos, pesquisas sobre a vacinação, e pesquisas antropométricas em crianças menores de cinco anos de idade para avaliar a disponibilidade, acesso e utilização de alimentos bem como a estabilidade alimentar.

A **nível meso** ou **sub-nacional**, as pesquisas sobre o mercado de alimentos permitem recolher dados sobre a disponibilidade de alimentos, e pesquisas qualitativas, tais como grupos de discussão focal sobre alimentos, permitem ter informação sobre o acesso a alimentos para os que mais o necessitam. As pesquisas distritais sobre a saúde descrevem as condições de saúde que podem reflectir os problemas de utilização de alimentos. Para a análise situacional quantitativa, os programas de Segurança Alimentar e Nutricional assistidos pela GTZ usam o método de pesquisa de base padronizado. Nos parágrafos que se seguem alguns instrumentos e métodos serão descritos com maior detalhe.

3.1 Antropometria

A antropometria é a medição do corpo para o uso na classificação e comparação. É usada para avaliar a condição nutricional da pessoa e para monitorar aspectos tais como o crescimento de uma criança, entre outros. As medidas que são tiradas, como por exemplo o peso, altura, perímetro braquial (PB) são descritas no ponto 2.1.

3.2 Pesquisas de consumo de alimentos – pesquisas de consumo individual

A informação sobre o nível de consumo individual é particularmente útil para o estudo de sub-grupos especiais da população, como mulheres grávidas, crianças, idosos ou pessoas em circunstâncias especiais, como é o caso de refugiados ou pacientes internados em hospitais. O objectivo principal é estudar a adequação do consumo em relação às necessidades. Esta abordagem também pode ser necessária quando poderia ser incorrecto assumir que os alimentos são distribuídos equitativamente entre os membros do agregado familiar, segundo as necessidades de cada membro, e que há membros da família que possam estar em maior risco em relação aos outros (Ferro-Luzzi 2002). Estas pesquisas são necessárias para identificar lacunas nutricionais em diferentes momentos e em certas áreas para estabelecer medidas apropriadas para lidar com o problema.

As pesquisas individuais providenciam dados sobre as quantidades de alimentos ou categorias de alimentos que são consumidos por indivíduos seleccionados ao longo do período coberto pela pesquisa. Este período pode referir-se a um passado recente ou menos recente, ou pode coincidir com o período em que decorra a pesquisa. A pesquisa pode também revelar informação adicional como:

- os episódios diários em que os alimentos especificados tenham sido consumidos;
- se foram de produção caseira ou se foram comprados e nesse caso verificar o rótulo comercial;
- a maneira como os alimentos são confeccionados;
- o local onde foram consumidos;
- saber se havia resíduos de produtos comestíveis;
- etc.

São usadas tabelas da composição dos alimentos para calcular a energia e o conteúdo de nutrientes dos alimentos consumidos.

Para medir o consumo individual pode-se classificar duas principais categorias de métodos: a informação retrospectiva sobre o consumo de um passado recente ou remoto, e o registo prospectivo do consumo, vide a tabela (Ferro Luzzi 2002).

Tabela 2: Topologia dos métodos de pesquisa dietética individual

Categoria	Métodos
Consumos retrospectivos, baseados em questionários	História de consumo Frequência alimentar Recordar o consumo das últimas 24-horas
Consumos correntes	Registos de consumo Análise química de duplicados
Fonte: Ferro Luzzi 2002, 23	

Recordar o consumo das últimas 24-horas mede o consumo alimentar de um indivíduo durante as últimas 24 horas imediatamente precedentes, através de perguntas detalhadas. Estima o **consumo real ou corrente de alimentos**, de acordo com o que se pode recordar (ex. o que é que comeu esta manhã ao pequeno almoço). Se o procedimento for limitado a uma entrevista por indivíduo, a informação é limitada ao consumo de alimentos durante o dia em causa. Porém, as variações diárias ou sazonais podem ser maiores para a maior parte das áreas ou maior parte das pessoas e pode acontecer que o consumo actual não seja o consumo habitual. Por isso, o **método de recordar o consumo das últimas 24-horas** geralmente é combinado com outros métodos (Hartog 1995).

A **história de consumo** estima o consumo dietético habitual ao longo de um período de tempo (ex. o que é que se consome habitualmente ao pequeno almoço). As quantidades são registadas em medidas comuns dos agregados familiares. Se um indivíduo não tiver um padrão comum de alimentação, o método não é apropriado. A história de consumo deve ser verificada através do uso de todos os alimentos consumidos num período de três dias. A história de consumo e a verificação dão uma boa ideia do consumo de alimentos por um grupo de indivíduos ao longo de um período passado. O consumo de alimentos pode estar relacionado ao estado nutricional (Hartog 1995).

Um dos métodos adequados de avaliar o **padrão de consumo alimentar de um agregado familiar** é o método de frequência alimentar. Ao indicar a frequência (diária, semanal, mensal, rara, sazonal, nunca) de alimentos comuns consumidos num agregado familiar. Este método não permite que se obtenha um quadro exacto do consumo de nutrientes por cada membro do agregado familiar. Mas, permite que se faça uma declaração qualitativa sobre os potenciais problemas nutricionais (GTZ 1997).

Há mais dois métodos para avaliar os padrões de consumo de alimentos de um agregado familiar (FAO 1997).

A **lista de registos de consumo** apresenta os consumos ou as estimativas de consumo de alimentos durante um ou dois dias. As quantidades de alimentos consumidos podem ser pesadas ou estimadas através dos instrumentos de medida usados no agregado familiar. Isso fornece um quadro mais claro do consumo de alimentos. Porém, o registo pode alterar o padrão habitual de consumo de alimentos.

Para a **análise química de duplicados**, devem ser fornecidas amostras de todos os alimentos consumidos, incluindo bebidas, durante os dias que forem estipulados. As amostras são recolhidas ou através de uma réplica exacta medida de todos os produtos alimentares consumidos, ou como alíquota de cada produto servido, ou à posterior, com base nos registos da pesquisa de consumo, as alíquotas de todos os ingredientes alimentares crus que tenham sido consumidos por essa pessoa. No fim da pesquisa, o conteúdo é trazido para o laboratório, pesado, homogeneizado e analisado quimicamente em relação ao nutriente em causa. Como este método é muito complicado e oneroso, é usado raras vezes (Ferro-Luzzi 2002).

Todos os métodos têm vantagens e desvantagens específicas. Muitas vezes a **combinação de métodos** pode permitir a recolha de melhor informação. A combinação da história de consumo e os registos correntes dão informação sobre um padrão de consumo de alimentos no passado e um quadro mais exacto do consumo actual de alimentos (Hartog 1995).

Método do inventário: medir as reservas dos agregados familiares em certos momentos e registar todos os alimentos trazidos para casa ao longo de um período de três a sete dias.

Contas relacionadas com os alimentos: fazer o registo de todos os alimentos e as quantidades adquiridas durante um certo período. Isto é apropriado para as áreas urbanas em que os agregados familiares não produzem alimentos.

Para poupar tempo e avaliações que requeiram o uso intensivo de recursos, as pesquisas de consumo podem ser feitas usando sub-amostras que representem a população inteira.

3.3 Métodos de Laboratório

Os métodos de laboratório são usados para detectar níveis reduzidos de nutrientes nos tecidos ou fluidos do organismo, ou fraca actividade de uma enzima que é dependente de nutrientes. Um exemplo de um método de "laboratório" que potencialmente pode ser usado de uma forma mais genérica é a detecção da anemia através da hemoglobimetria. É detectada através da contagem de glóbulos vermelhos ou da concentração, no sangue, de moléculas de hemoglobina (Hb) que contenham oxigénio. Este e outros métodos laboratoriais são geralmente evasivos, pois envolvem a recolha de amostras directamente de uma pessoa, que não são imediatamente acessíveis (como é o caso de sangue e urina), e por isso não são necessariamente adequados para uso rotineiro numa situação de programa.

3.4 Pesquisa da informação de base sobre nutrição

A pesquisa dos dados de base é uma metodologia padronizada que fornece dados concretos que podem ser usados para analisar, monitorar e avaliar a situação nutricional/de pobreza da população. O objectivo de muitos projectos de desenvolvimento relacionados com a nutrição ou pobreza é melhorar o estado nutricional e as condições gerais de vida das populações marginalizadas. Para conseguir este objectivo, é necessário determinar a natureza e magnitude bem como as causas da malnutrição e definir os grupos de risco que carecem de intervenções adequadas.

A pesquisa dos dados de base sobre a nutrição combina as técnicas e procedimentos usados internacionalmente, que foram testados em vários projectos, para recolher dados directamente das pessoas nas comunidades. Há dois métodos principais desenhados para a recolha de dados:

- Um questionário padronizado que inclui perguntas socioeconómicas e perguntas relacionadas com a saúde.
- As medidas antropométricas, que incluem o peso e medidas físicas das crianças e adultos com vista a calcular os índices antropométricos para a classificação nutricional (para mais pormenores, vide o capítulo 2.1 acima).

Com base em testes estatísticos simples e adequados e procedimentos padronizados de análise, estes métodos descrevem problemas nutricionais no seio da população. (ex. a malnutrição crónica e aguda) e os factores determinantes dos problemas identificados. Finalmente, a metodologia fornece dados comparáveis para a monitoria e avaliação durante a implementação do projecto.

A implementação de pesquisas de dados de base sobre nutrição leva várias semanas ou meses e requer conhecimentos específicos para elaborar e aplicar o questionário, bem como analisar os dados recolhidos.

A informação de uma pesquisa de dados de base é usada para seleccionar os indicadores para referências posteriores e serve como base de dados para a comparação transversal dentro do país e nos grupos alvo do projecto. Uma vez a informação recolhida e analisada, as constatações devem ser levadas de volta à comunidade na qual a pesquisa foi feita e usada para iniciar um debate e sensibilizá-la sobre os problemas nutricionais ali existentes. Além disso, estes indicadores são aplicados para efeitos de monitoria e avaliação.

Com base nas directrizes para a pesquisa de dados de base sobre a nutrição nas comunidades, a GTZ em coordenação com a Universidade de Hohenheim, desenhou um programa informático. Contém um módulo para criar e ajustar o questionário proposto relativo ao lançamento de dados, verificação da plausibilidade, análise e apresentação da informação. Para descrição e análise adicionais dos resultados o programa está ligado ao Excel e ao programa informático SPSS. O programa está disponível na versão do Windows e pode ser obtido na página da Internet (www.nutrisurvey.de). Queira visitar esta página para obter mais informação.

Porém, uma pesquisa ampla da base de dados sobre a nutrição e que tenha continuidade conforme o recomendado, deve ser apenas considerada para um projecto cujo **objectivo** seja o melhoramento da situação nutricional. Para projectos dos quais apenas se espera **impacto positivo** sobre a situação nutricional, mas que não sejam especificamente orientados para melhorar a situação nutricional, apenas alguns indicadores seleccionados devem ser avaliados. Em tais casos, devem ser realizadas pesquisas de base de dados modificadas e específicas para o projecto.

Pode-se encontrar mais informação sobre esta matéria na página da Internet www.methodfinder.de

3.5 Avaliações Rápidas de Segurança Alimentar e de Meios de Subsistência (ARSAMS)

A Care Internacional recomenda também duas pesquisas com objectivos e conteúdos semelhantes. A Avaliação Rápida de Segurança Alimentar e Meios de Subsistência (RFLS - Rapid Food and Livelihood Security Assessment) e as Avaliações Nutricionais Rápidas (ANR). Estas avaliações usam métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa (Care 1996). Em 1999 a FAO desenvolveu um manual de campo para a realização pesquisas nutricionais de pequena escala. Esta pesquisa, que predominantemente usa métodos quantitativos de avaliação, centra-se na produção de alimentos e no estado nutricional. Porém, os aspectos relativos à saúde não são particularmente cobertos (FAO 1990). Porém o manual de formação para a segurança alimentar da FAO desenvolvido em 1997 realça também a importância de se medir o consumo do agregado familiar e a nível individual para compreender a situação geral de segurança alimentar no país (FAO 1997).

3.6 Análise do sistema alimentar

A distribuição e o consumo de alimentos são os maiores focos das pesquisas previamente apresentadas. É também importante saber como é que as pessoas lidam com os seus alimentos. O estudo etnográfico da alimentação estuda a cultura alimentar das pessoas, no qual o sistema alimentar é parte integrante. O sistema alimentar consiste em:

- Fornecimento de alimentos: produção alimentar, compra e trocas, doações, ajuda alimentar;
- Preservação e armazenamento, e
- Confeção de alimentos.

Um sistema alimentar inclui a forma como as pessoas escolhem, consomem e usam os alimentos disponíveis, em resposta aos hábitos. Os hábitos são influenciados pela pressão social, cultural, económica e ecológica. Os dados sobre os sistemas alimentares são geralmente recolhidos através de entrevistas e observações da população (Hartog 1995).

3.7 Avaliações qualitativas da situação de Segurança Alimentar e Nutricional

As avaliações qualitativas sobre a percepção dos aldeões quanto à sua situação nutricional bem como as condições de vida devem complementar os resultados quantitativos da pesquisa de dados de base. Para o efeito, podem ser usados métodos que são semelhantes aos que são propostos para a fase de identificação do projecto. As diferenças entre as avaliações qualitativas durante a identificação do projecto e a fase de concepção são encontradas em maior número de comunidades por cobrir, numa vasta gama de matérias por avaliar e consequentemente há um maior número de instrumentos por usar. Devem também ser realizadas sessões com vários sub-grupos de uma comunidade, homens e mulheres, idosos e jovens, agregados familiares mais abastados bem como com agregados familiares menos favorecidos com vista a entender a heterogeneidade dos problemas nutricionais e de pobreza nas comunidades bem como as causas. Para iniciar um processo de comunicação sobre a nutrição nas comunidades, os métodos usados devem consistir também de avaliação participativa ou métodos de aprendizagem ao invés de métodos isolados de levantamento ou avaliação rápida. Os procedimentos de avaliação participativa potenciam as pessoas a assumirem um papel activo na análise do problema e na elaboração de planos, tendo os actores externos actuando apenas como facilitadores. Os instrumentos apropriados são: Avaliações Rurais Participativas, métodos participativos de aprendizagem, grupos focais de discussão e outros procedimentos de avaliação rápida (Notas sobre a ARR sobre a saúde e nutrição, GTZ 1994, Scrimshaw e Hurtado 1987), bem como instrumentos de análise do género.

Mais informação descritiva pode ser acedida na página da Internet www.methodfinder.de

3.7.1 Avaliação Rápida da Nutrição ("ARN")

ARN quer dizer Avaliação Rápida da Nutrição (RAN = Rapid Assessment on Nutrition⁷) para projectos / programas relacionados com a pobreza e/ou nutrição em países em vias de desenvolvimento. A ARN é um método exploratório de avaliação inicial da situação de pobreza absoluta e da nutrição durante a identificação do projecto (ex. Estudo de pré-viabilidade). Uma vez considerada relevante a ideia do projecto para o desenvolvimento numa região ou população menos privilegiada, a ARN deve ser realizada

⁷ Vide <http://www.methodfinder.de>

antes de se tomar a decisão sobre o propósito ou natureza do projecto. Este método normalmente é implementado por uma equipa interdisciplinar e é recomendada para situações onde devem ser discutidos problemas de várias áreas como causas da situação da pobreza. A ARN oferece uma série de métodos para a recolha de dados:

- Análise dos dados existentes, uso dos resultados de pesquisas locais ou bases de dados de instituições públicas ou privadas relevantes;
- Entrevistas com planificadores a nível nacional, provincial e distrital;
- Discussões com as pessoas de recurso a nível local;
- Transectos (comparar o método de corte transversal na página da Internet MethodFinder).
- Discussões em grupo com a população que é o potencial grupo alvo.

Estes métodos dão uma ideia geral da situação em que os principais factos são resumidos e definidas as causas dos problemas preliminares. A conclusão final descreve o grau de preocupação em relação ao problema nutricional em causa.

A malnutrição continua sendo o maior indicador para se avaliar a situação de pobreza e vulnerabilidade nutricional numa região. Por isso, a ARN tem integrado o estudo da estatura do corpo de crianças em idade escolar na fase de identificação de projectos porque as constatações reflectem as más condições e a situação de insegurança alimentar das comunidades (para mais informações, queira visitar página (<http://www.methodfinder.de>)).

3.7.2 Instrumentos e técnicas da Avaliação Participativa Rural (APR)

- **Mapa de recursos** (ou mapa do uso da terra), o que torna possível a inventariação dos recursos da área e a observação de quaisquer mudanças que ocorram na utilização de tais recursos.
- **Mapeamento social** permite inventariar as infra-estruturas sociais, económicas e culturais na comunidade. Este mapa dá informação sobre o nível de organização social da comunidade e do equipamento existente como por exemplo: a existência de um mercado, cooperativas, banco de cereais, etc.
- **Perfil histórico da segurança alimentar**, dá informação sobre eventos relevantes que tenham tido impacto na vida económica, política e social na comunidade.
- **Diagrama de "Venn"**, permite fazer um inventário das organizações internas e externas na área e explicar as ligações existentes entre elas. Permite de modo particular fazer uma avaliação da coesão social na comunidade e o seu impacto na segurança alimentar.
- **Diagrama de polarização** torna possível medir a influência que uma área tem sobre a zona circunvizinha, por exemplo, as vilas/aldeias que tenham mercado ou com sedes administrativas.
- **Diagrama de priorização**, que classifica problemas e soluções de acordo com o grau de importância e as prioridades das populações locais.
- **Entrevista semi-estruturada**, lista de verificação, que é anexa a cada instrumento e que permite que haja uma discussão livre sobre tópicos diversos com populações locais.
- **Árvore do problema** para estruturar os problemas de acordo com o problema principal, efeitos e causas.
- **Observações participativas** sobre as condições de vida das populações locais, por exemplo, em relação às actividades na prática, produtos consumidos ou vendidos no mercado, estado da segurança alimentar, condições do gado, preços, receitas, etc.

- **Calendário sazonal ou anual**, para providenciar informações sobre o escalonamento das actividades ao longo da época/do ano, bem como informação sobre o estado das reservas alimentares disponíveis.
- **Perfil de estratificação socioeconómica** que permite que os habitantes se classifiquem segundo as categorias socioeconómicas: com boas condições, pobres, indigentes, etc. Este perfil dá informação sobre os níveis de afluência e da pobreza;
- **Provérbios e idiomas reveladores**, dão informação sobre os pensamentos mais profundos da comunidade – sobre as relações entre homens e mulheres, sobre a produção, fome, secas, etc.

3.7.3 Instrumentos focalizados para a análise de crise

Nem sempre é necessário inventar novos métodos porque os métodos existentes podem ser usados para lidar com a análise da crise. A Tabela 1 mostra como é que os instrumentos actuais de Avaliação Rural Participativa (ARP) podem ser usados.

Pode-se destacar alguns exemplos de como usar estes instrumentos no contexto de análise de crise:

- **Mapeamento de conflitos:** o método de mapeamento de conflitos consiste em produzir uma representação gráfica dos actores do conflito, suas relações, e as respectivas causas de conflito; bem como as partes directamente envolvidas no conflito. Deve-se também ter em conta outros grupos que estão aliados com as partes em conflito ou que sejam capazes de influenciá-las. Isto ajuda o observador a identificar os padrões do poder, as alianças, os terceiros, neutros, potenciais parceiros para a cooperação e possíveis pontos sobre os quais se possa exercer alguma influência. Por conseguinte, é importante incluir a sua própria organização e a sua relação com os vários actores.
- **Cenário do conflito:** O cenário de conflito é um método útil em situações confusas em que é difícil prever como é que o conflito se vai desenrolar no futuro. Os cenários devem ser sempre desenhados em casos em que haja perigo de um agravamento rápido e violento associado a uma crise humanitária. Ao elaborar um cenário do conflito, a organização é capaz de se preparar atempadamente para lidar com certos acontecimentos, e em particular com potenciais crises, e fazer planos de acordo com a situação. Caso a situação prevista não venha a acontecer, a organização pode voltar às estratégias já existentes. A concepção de cenários surgiu devido à insatisfação com os métodos convencionais de planificação, que são considerados demasiado inflexíveis para permitirem que uma resposta adequada seja dada à crise e que esta sirva de oportunidade para restaurar a paz.
- **Análise de como não causar danos:** esta análise é usada para servir de suporte à avaliação de risco nos projectos de desenvolvimento, podendo também ser utilizada para a avaliação do impacto. O princípio de não causar danos funciona sob a premissa de que em todos os conflitos há factores que separam as pessoas (divisores) e factores que unem as pessoas (unificadores). Estes factores podem aparecer numa série de áreas: estruturas e instituições, atitudes e acções, valores e interesses, experiências símbolos. As organizações que trabalham na área de desenvolvimento têm a tarefa de apoiar aos unificadores e enfraquecer os divisores.

Para mais informação sobre os instrumentos de análise de conflito, queira consultar Leonhardt, 2001, e a página da Internet <http://www.gtz.de/crisisprevention/download/confliitanalysis.pdf>

Tabela 3 : Instrumentos do APR para análise situacional de crises

Nível	Aspectos que devem ser examinados	Instrumentos de APR
Agregado familiar	Estruturas familiares e capital social	Entrevistas semi estruturadas (com homens e mulheres; jovens e idosos) Observação participativa
	Meios de subsistência	
	Homens e mulheres Idosos e jovens	
	Instituições e redes locais	
	Violência Resolução de conflitos na comunidade/aldeia	
Aldeia	Rumo do conflito	Cronograma
	Causas e consequências do conflito (em geral)	História da aldeia/cidade Árvore do problema Calendário das épocas (especialmente onde os conflitos escalam numa base sazonal)
	Mobilidade e acesso aos recursos	Mapa da aldeia Mapa de recursos Transecto
	Economia e meio de subsistência	Inventariação e hierarquização das actividades económicas, comparação com a situação de 5-10 anos
	Diferenciação política e social	Mapeamento social (particularmente incluindo refugiados, minorias, agrupamentos étnicos/religiosos, etc.) Comparação com a situação de há 5-10 anos (genocídio), etc. Hierarquização do bem-estar/riqueza dos indivíduos e não dos agregados familiares, comparação com a situação de há 5-10 anos, etc.
	Instituições locais	Diagrama de "Venn", comparação com a situação de há 5-10 anos Análise institucional
	Resolução de conflitos relativos à violência na comunidade/aldeia	Entrevista feita por peritos Estudos de caso Observação participativa
	Comportamento e atitudes	Observação participativa Entrevistas semi-estruturadas
	Valores comuns	Folclore, poesia, canções, teatro
	Análise do problema Abordagens em relação à solução	Hierarquização do problema Discussão e hierarquização das soluções

Fonte: Leonhardt 1991, 32.

3.7.4 Instrumentos e técnicas de integração do género

- **Perfis de actividade**, permitem que haja uma inventariação das actividades de produção e reprodução, bem como de actividades associadas à gestão da comunidade. Estes perfis também permitem que se observem os actuais volumes de trabalho e o seu impacto na implementação de projectos. Ademais, permitem que se obtenha informação muito sensível sobre a divisão social do trabalho e destaca as disparidades e discriminações nas relações entre homens e mulheres;
- **Perfis de acesso ao/controlo sobre os recursos e benefícios**; no contexto das relações entre homens e mulheres. Tais perfis dão informação sobre a forma como os recursos e os benefícios são utilizados e geridos na comunidade. Daí que, as desigualdades entre homens e mulheres evidenciam-se nos perfis;
- **Perfis do factor de impacto** permitem que se faça a análise de qualquer problema de género que seja detectado e propondo soluções para ultrapassá-lo com vista a alcançar a igualdade social;

Para mais informação sobre a avaliação participativa das necessidades na área da nutrição e segurança alimentar, queira consultar www.methodfinder.de

3.8 Pesquisa das Despesas do Agregado Familiar (PDAF)⁸

A Pesquisa das Despesas do Agregado Familiar (Household Expenditure Survey, HES) avalia a (in)segurança alimentar do agregado familiar através do uso de três indicadores diferentes: (1) a insuficiência energética no agregado familiar, (2) o grau de vulnerabilidade a uma futura insegurança alimentar, e (3) qualidade da dieta com base em entrevistas com membros do agregado familiar (homens e mulheres). Ao nível do agregado, a PDAF avalia o consumo e o bem-estar da população de um país.

Para a pesquisa, faz-se uma amostragem científica sistemática, que garanta uma amostragem que tenha uma representatividade nacional (mas pode não cobrir dados referentes à migrantes, pessoas sem abrigo, pessoas que vivam em áreas isoladas com fracas infra-estruturas ou em áreas afectadas pela violência resultante de conflitos, pessoas que vivam numa condição de insegurança alimentar, mas que moram em agregados familiares estáveis em termos de segurança alimentar).

Os métodos de recolha de dados baseiam-se em entrevistas pessoais e pede-se às pessoas que se recordem das seguintes áreas:

- Despesas que tenham incorrido ao longo de um período de referência (geralmente uma ou duas semanas ou mesmo um mês).
- Método do diário (apenas usado ocasionalmente) em despesas feitas ao longo de um período de referência.
- Medidas relativas à disponibilidade de calorias no agregado familiar:
 - quantidades de alimentos reportadas;
 - despesas relativas à aquisição de alimentos e seus respectivos preços.
- Aquisição de alimentos:
 - compra de alimentos, incluindo alimentos comprados e consumidos fora de casa;
 - alimentos dados a um membro do agregado familiar como oferta ou como pagamento por algum serviço prestado.

⁸ baseado em: Smith 2002

Com base nestas informações lança-se no computador a **disponibilidade de calorias ao nível do agregado familiar** através dos quais se podem definir várias medidas relativas à insegurança alimentar. As medidas chaves são: a insuficiência de calorias a nível do agregado familiar, o grau de seriedade da insuficiência de calorias, diversidade da dieta, percentagem das despesas totais em alimentação. Os pontos fracos e fortes destes métodos, comparados a outros critérios de avaliação da insegurança alimentar podem ser encontradas no anexo 2.

3.9 Avaliações em situações de emergência

A Oxfam divide as avaliações em situações de emergência em duas grandes categorias, nomeadamente, a **avaliação inicial, geral**, que visa decidir se uma determinada situação carece de uma resposta. Recolhe-se informação sobre o grau da emergência, políticas locais e nacionais, recursos disponíveis e se as organizações nacionais e internacionais serão capazes de intervir. Além disso, avalia-se a composição demográfica da população afectada e se procedem as considerações preliminares das necessidades dos diferentes grupos (Oxfam 1995). Com base nas constatações elabora-se um plano para a assistência imediata, recursos financeiros e humanos.

O segundo passo, que pode levar duas ou mais semanas, é a **avaliação técnica** detalhada para determinar exactamente qual deve ser a resposta para as necessidades imediatas (alimentação, água, instalações sanitárias, alojamento, roupas, protecção) bem como as necessidades a longo prazo. Inclui ainda uma análise das preocupações de curto e médio prazo num contexto político mais amplo (Oxfam 1995).

Uma **avaliação rápida e precisa da situação nutricional** baseia-se nos dados de vigilância, indicadores demográficos, observações directas, conselhos dos peritos e pesquisas antropométricas rápidas para medir a prevalência da malnutrição. Os dados antropométricos dão informação sobre a dimensão actual e as tendências do problema – quantas pessoas estão afectadas e em risco imediato? Que região está afectada? Que grupos? Uma pesquisa antropométrica em situação de emergência concentra-se em escrutínios rápidos do peso e medida, indicando emagrecimento ou se isso não for praticável, através da medida do PB (OMS 1990). Para além disso, recolhe-se informação sobre idade, sexo e a presença de edema. Informação adicional necessária pode estar relacionada ao estado de vacinação contra o sarampo, disponibilidade de utensílios de cozinha e combustíveis, bem como a disponibilidade de alimentos. Quaisquer perguntas adicionais devem ser em número limitado, ser precisas e fáceis de medir (WHO 1993, MSF 1995).

Referências

- Billig, P., D. Bendahmane, A. Swindale 1999: Water and Sanitation Indicators Measurement Guide, Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)
- Care-International, 1996: Food Security Policy and Guidelines (Draft), Food Security Unit, Care Atlanta.
- FAO, 1990: Conducting small scale nutrition surveys: A field manual, Nutrition Planning, Assessment and Evaluation Service, Food Policy and Nutrition Division, Rome.
- FAO (ed.), 2003: Incorporating HIV/AIDS consideration into food security and livelihood projects. Rome.
- FAO, 1997: Implications of economic policy for food security, A training manual, by Thomson A., Metz, M., Training material for agricultural planning. Rome.
- Ferro-Luzzi, Anna, 2002: Individual Food Intake Survey Methods. Keynote Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- GTZ, ITHÖG, 1989: Indicators for district health systems, Joint working group of Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ) and Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen Universität Heidelberg (ITHÖG), Eschborn.
- GTZ, 1994: Participatory Learning Approaches, Rapid Rural Appraisal, Participatory Rural Appraisal, An introductory guide, by Schönhut, M., Kievelitz, U., Eschborn.
- GTZ, 1997: Guidelines for Nutrition Baseline Surveys in Communities, Gross, R. Kielmann, A., Korte, R., Schoeneberger, H. Schultink, W., Version 1.2, Jakarta.
- Haddad, L., Kenney, E., Sullivan, J., 1994: Choice of indicators for food security and nutrition monitoring, (IFPRI), Washington, In: Food Policy, 19, Volume 19, Number 3.
- Hartog den, A.P., Staveren van, W.A., Brouwer, I. D., 1995: Manual for social surveys on food habits and consumption in developing countries, Pudoc Wageningen, The Netherlands, Margraf Verlag
- ICN, International Conference on Nutrition 1992: Caring for the Socio-Economically Deprived and Nutritionally Vulnerable. Major Issues for Nutrition Strategies. Theme Paper No. 3. ICN/92/INF/7. Rome: FAO /WHO.
- Jelliffe D.B. 1989: Community nutritional assessment. Oxford University Press. A reference manual with special consideration to technically less developed countries.
- Leonhardt, M. 2001: Conflict analysis for project analysis and management. GTZ (ed.), Division 43. Eschborn.
- Maxwell, S., Frankenberger, T.R., 1992: Household Food Security: Concepts, Indicators, Measurements, A technical review, jointly supported by Unicef, and IFAD (International Fund for Agricultural Development) New York, Rome.
- Medicine Sans Frontieres (MSF), 1995: Nutrition Guidelines, 1st edition also available at: www.msf.org/interweb99/library/nutrition_guidelines.
- Mei, Z., Grummer-Straw, Onis de Onis, Yip, R. 1997: The development of the a MUAC-for-height reference, including a comparison to other nutritional status screening indicators, WHO Bulletin Vol 75, Genf.
- Oxfam, 1995: The Oxfam Handbook for Development and Relief, 3 Volumes, An Oxfam Publication, The handbook consists of three volumes;
- Vol. 1; Oxfam's approaches to development and relief, Focusing on people, Capacity building for development
- Vol. 2; Production, Health and development, Emergencies and development
- Vol. 3; Resources Directory for Development and Relief NGO's

- Scrimshaw S. Hutardo E., 1987: Rapid Assessment Procedures (RAP), for nutrition and primary health care, Anthropological approaches to improving programme effectiveness, UNU, Tokyo.
- Smith, L. and L. Haddad 1999: Explaining child malnutrition in developing countries: a cross country analysis, FCND discussion paper No. 60, Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute
- Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Keynote Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- UNICEF, 1990: Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries, A Unicef policy review, 36 p., New York.
- UNICEF, 1997: The Care Initiative. Assessment, Analysis and Action to Improve Care for Nutrition. New York April 1997)
- WHO, 1983: Measuring change in nutritional status, Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programmes for vulnerable groups, Geneva.
- WHO, 1996: Anthropometric reference data for international use: recommendations from the World Health Organisation Expert Committee, Onis, M., Habicht, J.P., In: Am J Clin Nutr 1996; 64:650-658.

Anexos

Anexo 1: Perguntas chave para a inclusão de considerações sobre o HIV/SIDA durante a identificação e preparação de projectos de Segurança Alimentar e Nutricional e meios de subsistência⁹

- Até que ponto o HIV/SIDA é um problema na área (tenham em consideração a prevalência do HIV, número de órfãos, prevalência de infecções oportunistas, número de agregados familiares afectados, etc).
- Como é que o SIDA é reconhecido como um problema pelas pessoas e instituições a nível local? (tenham em consideração a consciência geral, bem como políticas, no contexto do programa e do projecto).
- Que conhecimentos relacionados ao HIV/SIDA existem a nível local e quem é que os transmite? (tenham em consideração informação relacionada com o reconhecimento de sintomas, cuidados ao domicílio, tratamento local, tabus, mitos, etc.).
- Quem são os actores institucionais em relação ao HIV/SIDA? (alistem os que estão envolvidos na prevenção, cuidados e mitigação do impacto. Indiquem o nível em que estão a operar, sua cobertura, suas actividades relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional, seus constrangimentos e seus colaboradores).
- Quem são os actores mais importantes na comunidade no que concerne ao HIV/SIDA? (alistem quem está envolvido na prevenção, cuidados e mitigação do impacto, indiquem quem participa em termos do estatuto do género, etc.).
- Quem está afectado pelo HIV /SIDA, como e porquê? Tenham em consideração:
 - pessoas (ex. órfãos, idosos, adultos cronicamente doentes, adolescentes);
 - agregados familiares (ex. sexo e idade do/a chefe da família, agregados familiares que estejam a sustentar órfãos, estatuto socioeconómico, acesso ao património);
 - comunidades (ex. urbana, peri-urbana, rural, acesso à recursos, sistemas agrícolas, oportunidades de mercado);
 - instituições (ex. escolas, serviços de extensão, cuidados sanitários, orfanatos, famílias alargadas, organizações comunitárias, provedores de serviços financeiros).
- Como é que o HIV /SIDA contribui para a pobreza, insegurança alimentar e malnutrição.
- Como é que a pobreza, insegurança alimentar e nutrição afectam o desenvolvimento do SIDA em pessoas seropositivas?
- Como é que a pobreza e insegurança alimentar afectam a propagação do HIV /SIDA na comunidade?

⁹ FAO (ed.), 2003: Inclusão do HIV/SIDA em projectos de segurança alimentar e meios de subsistência. Roma.

Anexo 2: Pontos fortes e fracos do método de Pesquisa de Despesas do Agregado Familiar (PDAF) de medidas de segurança alimentar comparado a quatro outros métodos¹⁰

Método	Pontos fortes relativos ao método de PDAF	Pontos fracos relativos ao método de PDAF
<p>Com base no fornecimento de energia alimentar (FEA) – (Método actual da FAO)</p> <p>Notas: FEA =Fornecimento de energia alimentar per –cápita CV = Coeficiente de variação do consumo de energia alimentar</p>	<ul style="list-style-type: none"> O sistema actualmente disponível para a actualização dos dados de FEA para todos os países em desenvolvimento, o que facilita a comparação entre países e ao longo do tempo. A capacidade de produção de estimativas anuais para todos os países faz com que esta medida seja um instrumento útil de advocacia. Cobre toda a população de um país, incluindo pessoas sem abrigo e pessoas que vivem em instituições. 	<ul style="list-style-type: none"> Comparações em todos os países e ao longo do tempo, ou fiabilidade desconhecida: (1) dados do FEA aplicados não fiáveis; (2) parâmetro de distribuição – o CV é baseado nos dados recolhidos sobre a aquisição de alimentos nas pesquisas de despesas do agregado familiar que não são disponíveis em todos os países e em todos os períodos (Naiken 2001, Svedberg 2000). Capacidade limitada de entender o acesso à alimentos (estimativas de sub-nutrição consideravelmente correlacionadas com o FEA). Não pode ser usado para entender as causas da insegurança alimentar (metodologia com tendência a ser favorável em relação à disponibilidade de alimentos do que quaisquer outros potenciais determinantes; Smith 1998, Svedberg 2000). Não pode ser usado para estimar a insegurança alimentar ou para identificar quem é alvo de insegurança alimentar no país. Não capta aspectos relacionados à qualidade e à vulnerabilidade da segurança alimentar.
<p>Consumo individual de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medida mais fiável porque (1) está baseada no consumo real de alimentos ao invés da aquisição de alimentos; e (2) é menos susceptível de ser mal reportado (Hoddinott 2001) A medição a nível individual permite comparações intra-agregado familiar entre as faixas etárias e os sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> A recolha e o processamento de dados são consideravelmente mais onerosos e requerem muita competência. Não é fiável para a recolha de dados a nível nacional para a maior parte dos países devido aos custos elevados.

¹⁰ Smith 2002, 22.

Método	Pontos fortes relativos ao método de PDAF	Pontos fracos relativos ao método de PDAF
Antropometria	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha e processamento menos onerosos. • A técnica padronizada de recolha facilita a comparação em vários países e ao longo do tempo. • A medição a nível individual permite comparações intra-agregado familiar com base nas faixas etárias e sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não é um indicador válido de insegurança alimentar. (Kennedy et al. 2002)
Métodos Qualitativos	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha e processamento menos onerosos. • Medidas mais directamente viradas para a insegurança alimentar. • É mais fácil determinar os pontos que separam os que são e os que não são alvos de insegurança alimentar e é mais intuitivo. • Revela o lado humano da segurança humana através da recolha de informação sobre as percepções dos que estão de facto afectados. • Pode ser mais fiável por ser possível servir para fazer referência à períodos mais longos. É necessário que haja mais pesquisas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparação em vários países é deturpada pela necessidade de adaptação às circunstâncias locais. • Custo de realizar em cada local novo muito elevado. • Pode ser menos fiável devido à natureza subjectiva das perguntas feitas e é susceptível à má interpretação (Hoddinott 2001). É necessário que haja mais investigação.

Documento V

Conceber um plano para avaliar e analisar a Situação Alimentar e Nutricional

Maria Gerster-Bentaya

Quadro de conteúdos

1	Introdução	125
2	Procura e uso de dados	125
3	Processo de planificação da avaliação e análise	126
3.1	As várias etapas	126
3.2	Recolha de informação	128
4	Escolher os indicadores (certos) e métodos	129
4.1	Classificação dos pontos de corte	129
4.2	Perspectiva	131
5	Escolha de indicadores	132
5.1	Escolha de critérios.....	132
5.1.1	Relevância	132
5.1.2	Credibilidade.....	132
5.1.3	Exactidão	133
5.1.4	Custo	134
5.1.5	Comparabilidade	134
5.1.6	Sensibilidade ao tempo.....	135
5.1.7	Uso de informação	135
5.2	Indicadores de aproximação	135
6	Dos dados às recomendações.....	137
	Referências	138

1 Introdução

Uma excelente e aprofundada avaliação ou análise da situação da Segurança Alimentar e Nutricional é crucial para acções responsivas para mitigar as causas da insegurança alimentar. Isto, por sua vez, melhorará o estado nutricional da população afectada.

Os dois documentos anteriores fornecem uma visão geral de possíveis indicadores e métodos que podem ser usados para avaliar e analisar a Segurança Alimentar e Nutricional a vários níveis. Como é que se escolhe o indicador correcto entre vários apresentados? E como é que um bom processo de avaliação deve ser conceptualizado e realizado? De onde é se começa? Que informação e fontes de informação devem ser usados e quando devem ser usados? Quanta informação de fundo deve ser procurada e em que período as investigações devem realizadas? A quem consultar? Em que fontes de informação se deve dar crédito? – Estas são as questões a serem discutidas neste documento.

2 Procura e uso de dados¹

Dados são cifras de valores em bruto e normalmente não têm significado até que estes sejam analisados e interpretados para se tornarem **informação**. Por exemplo, a percentagem dos agregados familiares em situação de insegurança alimentar dentro duma comunidade, especialmente quando comparada com a média nacional, é informação e diz algo sobre a relativa magnitude e importância do problema. O número bruto de tais agregados familiares – ou dados – pode ser útil por si só, mas não indica a dimensão do problema em relação às condições normais.

Dados qualitativos e quantitativos

No geral, existe uma distinção entre dados qualitativos e quantitativos. Ambos os tipos têm o seu mérito. Cada tipo fornece diferentes tipos de informação, que pode ser usada na avaliação de uma situação.

Dados quantitativos podem ajudar a descrever a dimensão do problema através da prestação de informação precisa em quantidades precisas, tais como a “prevalência do HIV em mulheres que atendem as consultas pré-natais em Botswana, aumentou rapidamente de 18.1% em 1992 a 32.4% em 1995, 38.5% em 2000 e 36.3% em 2001.”²

Dados qualitativos fornecem um relatório descritivo de uma situação: “Informações indicam que os agregados familiares em situação de insegurança alimentar em Alacaster usam estratégias tais como hortas comunitárias, refeições em grupos de vizinhos, empréstimo de alimentos aos vizinhos para satisfazer as suas necessidades alimentares mínimas” (Cohen 2000).

Dados secundários (existentes) e primários (originais)

Para a realização de uma avaliação usamos dois tipos básicos de dados. Dados existentes (secundários) e originais (primários). Os **dados existentes** são dados já recolhidos que podem ou não ser compilados. Exemplos de dados existentes compilados incluem estatísticas nacionais de pobreza publicadas pelo Ministério. Dados existentes não compilados ainda não agregados e sumarizados (tais como o número de

¹ Baseado no Cohen, 2000.

² Fonte: <http://www.who.int/GlobalAtlas/PDFFactory/HIV/reportExporting.asp>

agências de assistência alimentar de emergência numa determinada comunidade). Dados compilados são mais fáceis de localizar. Uma vez disponíveis são custo eficazes e a sua recolha menos onerosa. Um número de perguntas ajuda a decidir que dados devem ser usados:

- Quais são as fontes dos dados existentes?
- Quão adequados são estes dados à presente avaliação?
- Que recursos devem ser preparados antes da análise de dados (pessoal, taxas de duplicação, computadores e seus respectivos programas, custos de transporte)?
- Quem deve ser contactado antes de solicitar dados numa determinada agência?

É igualmente importante lembrar que quando se usa dados existentes devem ser consideradas as informações mais recentes. A primeira fonte de dados que se obtém poderá não conter informações mais recentes.

Particularmente, os dados provenientes de censos nacionais são geralmente "antigos", por isso, devem ser encontradas outras fontes de informação. Caso os dados existentes não forem apropriados, deverão ser recolhidos os **dados primários**.

3 Processo de planificação da avaliação e análise

Para todas as pessoas envolvidas é muito mais fácil quando se traça um plano que descreve detalhadamente os procedimentos a serem seguidos logo de início.

3.1 As várias etapas

O(s) objectivo(s) específico(s) de uma avaliação, a cobertura, o processo de participação e as implicações técnicas devem ser conhecidos por todos os principais actores envolvidos antes do arranque da recolha de informação. Logo do princípio deve ficar claro para todos os actores envolvidos que o processo de avaliação e análise visa responder às questões seguintes:

- Quem está em situação de insegurança alimentar?
- Onde se localizam estas pessoas?
- Porquê é que estão em situação de insegurança alimentar? Em que época(s) do ano?
- E finalmente: "Como é que vamos utilizar os resultados da análise já concluída?" e: "Como" é que os dados recolhidos vão ser usados como base de acção?

A **recolha de dados** começa com o estabelecimento de uma perspectiva do problema definido, a sua magnitude e contexto. Isto inclui rever as relevantes leis, políticas, serviços e actividades das organizações envolvidas nas respectivas áreas de interesse. Uma vez feito este exercício, torna-se mais fácil decidir que informação adicional e a que nível ainda é necessária, especialmente dos níveis meso e micro. Informação do nível local fornece uma compreensão mais profunda do problema, e dá informação mais específica sobre as causas de cada categoria das pessoas afectadas. Dependendo dos métodos escolhidos, esta informação é quantitativa ou qualitativa.

Tabela 1: Elementos de um processo de avaliação e análise

	Planificação	Recolha de Informação		Análise
		Nível Nacional	Nível Local	
Actividades	<p>Envolve todos os principais actores. Define:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectivos • Campo de acção • Cobertura geográfica • Processo e participação • Conhecimentos necessários • Orçamento(s) 	<p>Recolher e rever os existentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatórios e outros documentos de fontes nacionais como do SAP • Estatísticas (Estado, organizações internacionais tais como UNICEF, PMA, FAO, etc.) • Programas • Entrevista a informantes chaves 	<p>Recolher relatórios e informação estatística Realizar debates em grupos de discussão focal nas áreas prioritárias Entrevistar informantes chaves Medições antropométricas Observação – sinais clínicos – práticas de alimentação – etc. Exames laboratoriais</p>	<p>Identificar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas mais urgentes • Causas • Grupos mais vulneráveis • Respostas locais, estratégias e capacidades de sobrevivência • Principais aspectos contextuais • Identificar potenciais estratégias e medidas de intervenção
Resultados	<p>Um plano escrito que inclui as responsabilidades de cada entidade interveniente com uma rubrica orçamental</p>	<p>Uma perspectiva completa dos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas • Contexto dos problemas • Resposta local, estratégias e capacidades de sobrevivência • Leis e políticas relevantes • Serviços relevantes • Organizações de intervenção 	<p>Compreensão aprofundada dos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas • Problemas contextuais • Estratégias de sobrevivência • Actuais e potenciais acções • Legislação e políticas relevantes • Serviços • Informação refinada sobre a cobertura dos: <ul style="list-style-type: none"> - Serviços existentes - Organizações intervenientes 	<p>Relatório contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva dos problemas • Determinação e caracterização dos grupos afectados • Identificação dos assuntos prioritários, capacidades e recursos • Identificação dos principais pontos de intervenção • Recomendações para a tomada de acções • Informação chave e suas respectivas fontes para a monitoria em curso

Fonte: Adaptado e alargado de William et al., 2004.

Uma simples recolha e apresentação de informação não é muito útil. É necessário examinar minuciosamente a informação e organizá-la de forma mais significativa e expressiva e tirar dela assuntos prioritários para a tomada de acções.

A **fase de análise** deve responder às questões levantadas no início do processo.

Uma perspectiva das várias fases e respectivas actividades e resultados esperados são apresentados na tabela seguinte.

3.2 Recolha de informação

De facto, apenas existem poucos métodos básicos de aquisição de informação acerca da situação da Segurança Alimentar e Nutricional.

- Revisão e avaliação do material secundário, isto é, usar os dados e a informação já disponíveis sobre a situação da segurança alimentar de uma região e as suas causas. Tal pode ser constituído por relatórios acerca de programas em curso ou anteriores, estatísticas, etc. ou informação obtida através de indagar os informadores chaves sobre uma determinada situação. Exemplos das fontes dos dados existentes são:
 - relatórios de campo
 - base de dados dos inquéritos dos agregados familiares para estimar a dimensão da população
 - censos
 - mapeamento da população e propagação de doenças, infecção pelo HIV usando o Sistema de Informação Geográfica (SIG)
 - Resultados do SAP como "FIVIMS", "FEWS Net"
 - Base de dados do UNICEF, BANCO MUNDIAL, E USAID
 - base de dados internacionais e nacionais para inventariar as intervenções e outras questões
 - etc.

Para se obter uma perspectiva e saber subsequentemente onde uma análise mais profunda deverá ser realizada, começa-se normalmente por rever as fontes secundárias ao nível nacional, e depois abordagens aos níveis mais inferiores (meso e micro). Um relatório do Maxwell (1989,1) dá uma ideia sobre o tipo de informação que pode ser obtida e as conclusões que podem ser tiradas quando se começa com dados secundários ao nível meso (vide Caixa 1).

Caixa 1: Conclusões da primeira revisão de materiais secundários

"... soubemos que os níveis de malnutrição eram altos em todo o país e não apenas na zona marginal; mas soubemos muito pouco sobre as características socioeconómicas das pessoas malnutridas e subnutridas;

soubemos que a distribuição do rendimento era fraca e agravava-se, mas tivemos muito pouca informação sobre relações sociais que concorrem para a pobreza, especialmente nas zonas rurais fomos informados que havia uma fronteira terrestre, e

soubemos apartir da experiência da seca de 1984/85 que muitas pessoas no Sudão foram vítimas de uma queda repentina dos meios de sobrevivência e segurança alimentar; mas não foi clara como a vulnerabilidade estava distribuída na população. Também não ficou claro como os grupos vulneráveis seriam identificados."

Maxwell 1989, 1.

Uma vez concluído este estudo geral da situação, deve-se decidir sobre o tipo de dados adicionais que são necessários e como esses dados devem ser recolhidos.

- Observações e descrições, isto é, observação de sinais clínicos, tais como edema, cegueira noturna, etc. bem como a observação de certas práticas (modos de preparação dos alimentos, alimentação, cuidados, etc).
- Entrevistar as pessoas usando várias técnicas de entrevista
 - individuais, entrevistas usando métodos tais como recordação de eventos das últimas 24 horas, história dietética, etc., abrangendo directamente as pessoas afectadas. Esta categoria inclui todos os tipos de métodos que usam diferentes tipos de questionários;
 - (foco) entrevistas em grupo para debate
- Medições directas, tais como medidas antropométricas de altura, peso, PB, exames de sangue, etc.

4 Escolher os indicadores (certos) e métodos³

Conforme descrito nos documentos anteriores, existem muitas medidas geralmente usadas para mostrar as várias dimensões da segurança alimentar. Para além disso, há várias formas de medir qualquer indicador simples. Mas de onde é que se começa e que instrumentos/métodos devem ser usados? Por exemplo, um indicador definido como o "consumo médio de calorias per capita" pode ser medido através de um estudo detalhado através de uma pesquisa de consumo alimentar, baseado na pesagem das rações alimentares em unidades de medida fornecidas pelo estudo, ou da informação baseada na recordação de eventos das últimas 24 horas dos respondentes participantes na pesquisa. Similarmente, as medidas do rendimento dos agregados familiares podem ser derivadas como uma estimativa da soma total baseada nas lembranças do chefe de um agregado familiar durante o último mês, ou como um rendimento total das actividades de cada membro do agregado familiar baseada na recordação individual. Obviamente, as decisões sobre como os indicadores serão medidos são fundamentais porque elas influenciam a sua eventual credibilidade, custo de recolha, e interpretação.

Em alguns casos, existe consenso internacional sobre as unidades de medição ou análise de um indicador. A Organização Mundial da Saúde, por exemplo, publicou os métodos recomendados para a obtenção de medições antropométricas e desenvolveu índices do emagrecimento, crescimento retardado, e insuficiência de peso. São igualmente disponíveis definições padronizadas para certos aspectos de alimentação infantil, tais como aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar atempada. Em relação aos outros indicadores não existe este tipo de padrões. Nestes casos, os indicadores devem ser definidos de forma que são apropriadas às condições locais de SAN e às necessidades do programa. Em zonas onde as mulheres tradicionalmente não realizam serviços remuneráveis fora do agregado familiar, como em algumas culturas muçulmanas, por exemplo, pode ser enganosa a inclusão de mulheres no grupo de adultos trabalhadores ao calcular o rácio da dependência. Onde a capacidade de um determinado programa for limitada, apenas poderá ser viável obter estimativas de consumo baseadas na recordação do respondente, em vez dos extensivos métodos de pesagem.

4.1 Classificação dos pontos de corte

É geralmente importante determinar se verdadeiramente um agregado familiar ou um indivíduo está numa situação de insegurança alimentar ou se está realmente malnutrido. Esta classificação requer o

³ Baseados em Riley et al., 1999.

estabelecimento de alguns critérios básicos para a realização dessa avaliação. Para além disso, de forma a assegurar que comparações efectivas de indicadores possam ser realizadas, é geralmente importante atribuí-los critérios explícitos.

Enquanto é sempre possível examinar os níveis relativos de insegurança alimentar ou definir a ordem do "ranking" definido por indicadores específicos, é sempre necessário definir os pontos de corte para estabelecer os níveis absolutos de insegurança alimentar. Para alguns indicadores, mais uma vez, existem convenções geralmente aceitáveis para os pontos de corte, embora possam ser difíceis de justificar por razões técnicas e objectivas. Por exemplo, crianças com uma insuficiência de peso e malnutridas são geralmente definidas como aquelas que se situam abaixo de mais de dois desvios do peso mediano da população em referência do mesmo grupo etário – um ponto de corte que é algo de um "padrão industrial". Para os outros indicadores, os pontos limites devem ser definidos de acordo com o contexto local. O indicador da percentagem dos agregados familiares deficitários em alimentos dependeria da estimativa das necessidades alimentares *per capita*.

Contudo, as necessidades alimentares reais variam de população para população, com diferenças em termos de clima, níveis de energia gasto no trabalho e outros factores. A escolha de qualquer ponto de corte pode ter sérias implicações na interpretação de um indicador e na percepção das condições da SAN. Enquanto os agregados familiares em situação de insegurança alimentar são definidos como aqueles que consomem menos de 80 por cento da quantidade mínima recomendada de calorias, uma redução na percentagem dos agregados familiares consumindo menos de 70 por cento das calorias recomendadas pode sugerir importantes melhorias na minimização da insegurança alimentar extrema. Esta melhoria não seria inteiramente identificada se tivesse sido usado um limite de corte de 80 por cento. Por conseguinte, é geralmente fundamental testar vários pontos de corte quando a classificação for importante.

A Tabela 2: mostra a classificação proposta dos níveis de prevalência mundial de baixa altura para idade e baixo peso para idade em crianças abaixo de cinco anos de idade.

Tabela 2: Classificação proposta dos níveis de prevalência

Grupo de prevalência	Níveis de prevalência (% de crianças abaixo de – 2 Z-pontos)	
	Baixa altura para idade (Criança baixinha)	Baixo peso para idade (insuficiência de peso)
Baixo	<20	<10
Médio	20 – 29	10 – 19
Alto	30 – 39	20 – 29
Muito alto	> 40	> 30

Fonte: OMS 1995, 208.

Pesquisas antropométricas rápidas são úteis para determinar o tipo de rações alimentares e para estabelecer as prioridades para afectação de recursos em situações de emergência tais como fome e crise de refugiados (OMS 1995). A Tabela 3 mostra a classificação proposta da severidade da malnutrição de acordo com a prevalência do emagrecimento e o médio peso para altura Z-pontos para crianças abaixo de cinco anos de idade.

Tabela 3: Índice de severidade da malnutrição em situações de emergência

Classificação da severidade	Prevalência do emagrecimento (% de crianças <-2 Z-pontos)	Média no peso para altura Z-pontos
Aceitável	< 5	<-0.40
Pobre	5 – 9	-0.40 a -0.69
Séria	10 – 14	-0.70 a -0.99
Crítica	> 15	> -1.00

Fonte: OMS 1995, 212.

A distribuição do IMC na população pode fornecer uma orientação valiosa para o direccionamento e planificação de programas de longo termo, especialmente na agricultura e na saúde. Os programas visando melhorar a oferta total dos alimentos podem ser especificamente direccionada às populações com baixo IMC, enquanto que a população com um IMC "normal" pode apenas precisar de melhorias nutricionais que são necessárias para combater a anemia e outras deficiências nutricionais selectivas. A Tabela 4 mostra as sugestões de um Comité Peritos de classificação do problema de saúde pública de baixo IMC, baseada na distribuição do IMC na população adulta a nível mundial.

Tabela 4: Classificação do IMC

Prevalência		% da população com IMC <18.5
Baixa	Sinal de alerta, melhoria necessária	5 – 9
Média	Situação fraca	10 – 19 %
Alta	Situação séria	20-39 %
Muito alta	Situação crítica	>40 %

Fonte: WHO 1995, 262-63.

4.2 Perspectiva

A última etapa na construção de um indicador é a agregação de observações individuais e a colocação destas medidas numa perspectiva socioeconómica ou programas apropriados. No geral, os indicadores de impacto devem ser expressos não somente em termos de um numerador (ex: um número absoluto), mas deverá incluir também um denominador sempre que for possível. O denominador indica a magnitude do actual problema da segurança alimentar, por exemplo, representando uma estimativa da cobertura pretendida do programa ou da dimensão do grupo alvo pretendido. Usar um denominador – que implica exprimir um indicador como taxa de mudança, percentagem, ou outro rácio – acrescenta uma importante perspectiva à interpretação do indicador. Este indicador ilustra o grau de resolução de um determinado problema. Por exemplo, reportando sobre o número de pessoas assistidas num programa alimentar de emergência ou o número de alunos que assistem aulas durante o programa de alimentação escolar não dá ideia do grau de realização, pois não diz nada sobre o número total de pessoas necessitando de assistência alimentar de emergência ou o número total de crianças com idade escolar existentes na comunidade. Contrariamente, os **indicadores de resultados** tipicamente incluem simples medidas de "contagem", tais como o número absoluto das rações distribuídas, para além dos indicadores expressos em forma de percentagens ou rácios.

5 Escolha de indicadores

Existe geralmente um conjunto de possíveis indicadores que podem ser identificados e que podem ser úteis. E, conforme foi acima afirmado, existe geralmente uma variedade de formas de efectivamente medir qualquer indicador. O problema em escolher medidas específicas reside em como maximizar a qualidade da informação e o seu benefício para a tomada de decisões enquanto se toma em conta os custos da sua recolha, processamento, e análise. Para decidir sobre que indicador ou medida deve ser incluída num sistema M&A, diversas considerações devem ser postas em mente: relevância, credibilidade, custos, comparabilidade, sensibilidade temporal, e uso da informação.

5.1 Escolha de critérios⁴

5.1.1 Relevância

Os indicadores escolhidos devem ser relevantes aos sistemas de produção locais e ao contexto da segurança alimentar. Diferenciar o rendimento por género pode ser de pouca relevância em culturas onde as mulheres não trabalham fora do agregado familiar ou controlam o rendimento gerado da sua própria produção. Similarmente, há pouca importância na obtenção de dados sobre as deficiências de micronutrientes, por exemplo, caso estas não sejam consideradas como aspectos importantes da insegurança alimentar numa área específica do programa. No último caso, a informação secundária existente sobre a prevalência de doenças por deficiência de nutrientes pode ser suficiente para monitorar aquelas condições.

Os indicadores devem também estar directamente ligados aos objectivos, estrutura, e plano de implementação do programa. No contexto de um sistema M&A, os actores do programa devem imediatamente usar indicadores seleccionados para a tomada de decisão. No caso de um programa de comida-pelo-trabalho como a reabilitação de estradas, por exemplo, um indicador sobre o volume do tráfego rodoviário pode ser interessante do ponto de vista de pesquisa e pode ser um tanto sugestivo de mudanças nas condições económicas como resultado da estrada, mas pode ter pouca relevância directa às actividades do programa ou aos seus impactos pretendidos nos rendimentos dos beneficiários e estado da SAN. Neste exemplo, um indicador de mudanças nos custos de transporte associadas a uma estrada melhorada, ou no rendimento gerado com a venda de bens transportados ao longo da estrada pode ser directamente mais relevante à percepção do impacto do programa.

5.1.2 Credibilidade

Há um número de factores que contribuem para a credibilidade de um indicador:

- Universalmente compreendidos vs. compreendidos apenas por especialistas
- objectividade
- exactidão
- capacidade de detecção de erros de medição

O primeiro passo para desenvolver um indicador credível é garantir que seja definido numa forma universalmente compreendida e baseada numa prática e teoria aceitáveis. Por exemplo, enquanto as

⁴ Baseados em Riley et al., 1999.

medidas antropométricas são largamente compreendidas no seio do pessoal técnico e não técnico, indicadores de práticas de alimentação específicas podem ter menor ressonância entre o pessoal não técnico, e por isso, podem ser menos persuasivos de impacto em certos níveis de tomada de decisão. Os indicadores relacionados com a "Psicologia" da insegurança alimentar, que tentam captar o grau de ansiedade sobre a capacidade dos indivíduos em satisfazer as suas necessidades alimentares ainda não foram plenamente testados, e relativamente aos outros indicadores mais usados, a sua interpretação continua um tanto incerta.

A principal característica que define a credibilidade de um indicador é o grau da sua **objectividade**. No geral, os indicadores baseados numa autoavaliação do estado de segurança alimentar das pessoas, tais como se "sentem fome" ou não, são menos objectivos do que as respostas a questões relacionadas com factos mais objectivos, tais como a frequência das refeições diárias. Quanto maior for o grau de identificação directa destes factos mais objectivos pela pessoa responsável pela recolha de dados, maior será a objectividade do indicador e, por conseguinte, a sua credibilidade.

A **capacidade de detecção de erros** de medição também influencia a credibilidade de um indicador. Balanças mal ajustadas usadas na leitura do peso de crianças em pesquisas antropométricas pode conduzir a uma leitura incorrecta, por exemplo. Num estudo levado a cabo pelo Banco Mundial, as estimativas da produção agrícola de camponeses foi constatado que se situavam dentro da aceitável margem de erro de 10 por cento. Contrariamente, os métodos de medição no momento da colheita para estimar a produção resultaram em erros de leitura mais graves, que variam de 10 a 30 por cento (Vide, Merchant, e Scott, 1988). Os erros também podem resultar de respostas incorrectas pelos entrevistados. Isto pode ser simplesmente devido à recordação errada dos respondentes ao tentarem estimar a quantidade de alimentos consumidos num passado recente (semana ou dia). Em muitos casos, os erros de leitura ocorrem quando os respondentes se apercebem de alguns benefícios se manipularem a informação, como por exemplo, subestimar o seu rendimento na esperança de se qualificarem aos programas de assistência alimentar. Mais uma vez, a capacidade de observar as condições directamente pode minimizar esta fonte de erro e melhorar a credibilidade do indicador.

5.1.3 Exactidão

A credibilidade de um indicador também tem a ver com a sua exactidão e é influenciada por um conjunto de factores. A **natureza da amostra da população** a partir da qual as observações são feitas pode ter importantes implicações na exactidão. Por exemplo, estimativas do estado nutricional baseadas em dados de monitoria do crescimento podem não fornecer uma estimativa correcta das taxas globais de malnutrição na população alva quando forem monitoradas apenas aquelas crianças vivendo nas proximidades dum posto de saúde.

Se provavelmente aquelas crianças vierem de agregados familiares mais avantajados, uma situação muito plausível, consequentemente os dados de monitoria do crescimento poderão subestimar a real taxa de malnutrição de toda a população.

Se as condições não podem ser directamente observadas, poderão existir outros **métodos para melhorar a exactidão das respostas** em relação à idade e quantidades:

- Onde não houver **dados sobre nascimentos**, por exemplo, recorrer ao calendário local e outros métodos pode aumentar a exactidão sobre a idade real duma criança.
- **Quantidades de alimentos** consumidos durante uma refeição podem ser medidas em termos de chávena ou tamanhos de tigelas (onde os volumes daqueles recipientes são bem conhecidos) em vez de depender da recordação dos respondentes em termos de unidades, que não são normalmente usados no confeccionamento das refeições.

5.1.4 Custo

O custo da recolha de dados para um indicador é tipicamente relacionado com:

- o **tipo do indicador** necessário, a **exactidão** e o **grau** de pormenorização (indicadores derivados dos dados secundários existentes são relativamente baratos, mas são frequentemente difíceis de desagregar a ligar directamente aos beneficiários do programa);
- o **tempo** envolvido;
- o **peçoal** envolvido (se o peçoal já encontra-se no terreno a prestar os serviços aos beneficiários, os custos adicionais da recolha de dados podem ser mais baixos do que quando for necessária a contratação de peçoal adicional para a recolha de dados);
- o(s) **método(s) usado(s)** na recolha de dados e os custos logísticos associados à recolha, processamento e análise dos dados (ex: os indicadores do consumo alimentar derivados da pesagem efectiva dos alimentos podem ser onerosos em termos de trabalho e tempo, e por conseguinte, são caros quando comparados a indicadores similares baseados na capacidade de recordação das últimas 24 horas dos respondentes).

5.1.5 Comparabilidade

Comparar os impactos de um programa com os de um outro programa, é um aspecto crítico de gestão de programas de assistência alimentar. Saber as razões pelas quais um programa nutricional numa determinada região registou um impacto substancial nas práticas alimentares, comparativamente a um programa similar numa outra região é um exemplo da importância destas comparações ao desenvolver um programa. Uma outra preocupação central neste contexto é tomar decisões sobre a afectação de recursos entre programas ou componentes de um programa. Em poucas palavras, os programas que são mais (custo) eficazes na promoção de melhorias das condições de segurança alimentar são prováveis de receber mais financiamento do que os menos eficazes.

Primeiro, a comparabilidade requer que os indicadores sejam conceptualmente equivalentes. Obviamente, uma avaliação da percentagem dos agregados familiares em situação de insegura alimentar baseada em medidas de consumo alimentar não pode ser comparada com percentagens similares baseadas no nível de despesas alimentares per capita. As diferenças conceptuais na definição de indicadores também podem ser mais subtis. As estimativas da pobreza, por exemplo, são frequentemente baseadas nos pontos limites em termos de rendimento e despesas definidos por algumas estimativas do valor das "necessidades básicas mínimas". Contudo, uma vez que a definição das necessidades básicas mínimas possa variar tanto em termos quantitativos como qualitativos de um país para o outro, as linhas de pobreza de diferentes países podem reflectir diferentes padrões de vida e podem não ser sempre comparáveis. As diferenças dos métodos de recolha de dados para o mesmo indicador, que podem implicar que as medições poderão ser mais ou menos correctos, também limitam a capacidade de comparar os indicadores com qualquer grau de confiança. Mesmo certas variações horárias dos preços praticados no mercado, por exemplo, as estimativas baseadas numa observação num único ponto poderão ser difíceis de comparar com qualquer confiança em relação às estimativas que reflectem os preços médios ao longo do dia. Em casos em que a definição de um indicador e dos métodos de recolha de dados tenham sido padronizados como muitas medidas antropométricas por exemplo, a comparabilidade entre programas pode ser mais directa.

5.1.6 Sensibilidade ao tempo

O indicador seleccionado também deve ser responsivo às actividades do programa e resultados durante a vigência do programa, em particular quando se avalia os programas de SAN. No contexto de um programa de saúde materno-infantil de apoio alimentar com ênfase no planeamento familiar, poderão não ocorrer mudanças das taxas de fertilidade no geral num período de cinco anos, enquanto as medidas de prevalência de contraceptivos num período de vários anos poderão ocorrer. Similarmente, os programas de lanche escolar podem não resultar em melhorias imediatas do estado nutricional durante a vigência de um projecto típico. As melhorias na frequência, e possivelmente no aproveitamento nos testes, poderão ser provavelmente melhor observadas. Os impactos destas actividades no estado nutricional poderão ser atrasados até o ponto em que as crianças participantes são capazes de ganhar rendimentos mais altos como resultado do seu desempenho escolar, e, talvez como resultado da sua educação, empregam práticas alimentares mais apropriadas com os seus próprios filhos.

5.1.7 Uso de informação

A selecção de indicadores e os métodos de recolha de dados devem ser estreitamente relacionados aos usos pretendidos da informação, isto é, relevantes para o programa. Os dados para a avaliação das necessidades, direccionamento, monitoria, e avaliação de programas têm variado grandemente. Conforme já foi mencionado, dados para a monitoria do crescimento podem ser muito úteis no contexto da monitoria do programa de modo a identificar a necessidade de rações complementares em casos individuais de sub-nutrição ou de falência de crescimento. Contudo, dada a sua cobertura geográfica limitada, estes dados poderão não ser úteis e apropriados no direccionamento das actividades do programa onde rápidas pesquisas antropométricas poderão dar uma compreensão menos influenciadas pelas condições nutricionais gerais. Mas uma vez, a sensibilidade ao tempo é uma outra consideração importante ao avaliar indicadores para vários tipos de utilização da informação. No geral, os indicadores usados nas avaliações da segurança alimentar ou para fins de direccionamento podem ser relativamente estáticos em natureza, tais como a ocupação do chefe do agregado familiar ou a composição demográfica do agregado familiar para além dos indicadores, que mostram mais variação ao longo do tempo. Para a monitoria de programas, por outro lado, os indicadores são tipicamente derivados da observação rotineira de ambos indicadores dos factores e resultados do programa a intervalos razoavelmente regulares ao longo do tempo. Neste contexto, bem como no caso de avaliações de impactos, os indicadores estáticos seriam inapropriados. No geral, a informação devia ser recolhida apenas quando houver alguma expectativa de que os indicadores irão realmente manifestar mudança dentro do intervalo necessário de medição.

5.2 Indicadores de aproximação

Conforme ficou claro a partir do debate acima, alguns indicadores da segurança alimentar são muito difíceis ou caros para medir directamente quer porque:

- o processo de medição leva muito tempo e é oneroso, como em relação à avaliação do consumo alimentar,
- reflectem os processos complexos, tais como no registo do rendimento total de um agregado familiar resultantes das diversas actividades económicas dos seus membros ou das despesas totais do agregado familiar, ou
- os respondentes entendem que há algum benefício em distorcer as suas respostas, como por exemplo subestimar os níveis do seu rendimento.

Para ultrapassar estes problemas, tem havido interesse considerável em identificar indicadores mais fiáveis e eficazes que reflectem fortemente a dimensão da segurança alimentar em estudo. Até hoje, muita pesquisa foi feita no sentido de identificar indicadores de aproximação respeitantes ao rendimento ou riqueza do agregado familiar, por exemplo (vide Caixa 2).

Caixa 2: Indicadores alternativos para o rendimento

Eis os indicadores alternativos para rendimentos:

- o género do chefe do agregado familiar
- a disponibilidade de indivíduos com idade laboral dentro do agregado familiar
- a base étnica, classe ou casta social
- a dimensão da residência da família ou o número dos seus quartos
- o tipo dos materiais usados no tecto, soalho, e nas paredes da residência
- o método da colecta de água e o saneamento disponível
- a propriedade dos bens chave, tais como a terra, e bens de luxo (ex: rádios), e
- a localização dos agregados familiares
- o efeito das crises, violência, desalojamento etc.

Os indicadores de aproximação para o rendimento familiar são de preferência porque a sua recolha consome menos tempo, e por conseguinte, são menos onerosos. Mais importantes ainda, dado o facto da deliberada sub-estimativa dos rendimentos pelos respondentes, os “indicadores de aproximação” são tidos como sendo mais facilmente observados pelo inquiridor, e por conseguinte, mais credíveis. Ao mesmo tempo, existe raramente uma relação de 1 para 1 entre mudanças em indicadores directos e mudanças nos seus indicadores de aproximação. Assim, o uso dos indicadores de aproximação envolve uma comparação custo-benefício de um conjunto de possíveis desvios por um outro conjunto.

Está igualmente em curso a elaboração de abordagens muito promissoras para a avaliação do consumo alimentar da vitamina A através de dados de recordação da frequência alimentar. A obtenção desta informação é muito mais prática do que a recordação quantitativa de consumo alimentar ou mediadas bioquímicas e é tida como sendo capaz de captar a informação essencial sobre a adequação do consumo da vitamina A. Avaliar a adequação energética geral dos alimentos através da medição da frequência alimentar, é uma outra abordagem que pode ser útil em certos contextos.

Uma outra abordagem que pode ser útil em certos cenários consiste em avaliar a adequação energética global das dietas através do cálculo da frequência de refeições.

Uma grande desvantagem de usar indicadores de aproximação é o facto de estes serem contextualmente específicos, com a probabilidade de o relacionamento entre um indicador directo e o seu Indicador de Aproximação ser mais forte numa situação do que numa outra. Por exemplo, os mesmos indicadores das fontes de água ou dos materiais usados na construção de habitação poderão não ser úteis na identificação de diferenças em rendimentos em ambas populações agrícola e pastoril. Normalmente, os indicadores de aproximação devem ser testados em cada novo cenário, o que implica a recolha do indicador directo, bem como uma variedade de possíveis indicadores de aproximação. Este é normalmente um exercício oneroso, que desencoraja o uso deste tipo de indicadores.

O valor desta abordagem aumenta a frequência pretendida do uso de indicadores de aproximação, na monitoria de programas, por exemplo, ou na selecção de candidatos à participação no programa ao longo do tempo. Contudo, para fins de avaliação de impacto, onde actividades de recolha de dados podem ser infrequentes, a eficácia em termos de custo da abordagem do indicador de aproximação pode ser limitada. Para além das considerações de custo e credibilidade, os indicadores de aproximação também devem ser avaliados com base no critério de relevância do programa, sensibilidade do tempo e uso pretendido da

informação. Os indicadores alistados na Caixa 2 acima enfatizam a potencial dificuldade em usar indicadores de aproximação no contexto de um sistema M&A. No caso de um programa comida-pelo-trabalho visando promover o aumento de rendimento através de solos melhorados e métodos de conservação de água, por exemplo, as variáveis alistadas na caixa acima tais como género do chefe do agregado familiar, dimensão do agregado familiar, e os materiais de construção usados poderão não variar a curto prazo como resultado das actividades do programa. Por isso, não identificariam quer directamente quer indirectamente qualquer potencial impacto do programa nos rendimentos. As mudanças em termos de posse de bens essenciais, particularmente pequenos bens de consumo tais como rádios, poderão ser úteis na identificação de aspectos de curto prazo da evolução de rendimentos, mas isto pode ser um tanto difícil de interpretar dado à gama de possíveis factores pouco claros que poderão influenciar a posse de bens.

6 Dos dados às recomendações

Após a conclusão da recolha de dados a vários níveis (quer procurando estatísticas já disponíveis quer através de pesquisas próprias), o passo crítico a seguir será a análise dos dados recolhidos. A informação deve ser compilada e avaliada para verificar se certos dados estatísticos numa determinada situação devem ser classificados como "normal", "crítico" ou "severo", e devem ser tomadas conclusões sobre possíveis acções. Durante a análise, os seguintes pontos devem ser abordados, e apresentados no relatório final:

- determinação e caracterização dos grupos mais vulneráveis/categorias dos grupos vulneráveis;
- descrição dos problemas mais urgentes de cada categoria dos grupos afectados incluindo o tempo em que os diversos grupos sofreram destes problemas e o que foi feito até agora;
- perfil dos possíveis efeitos caso a situação continue, especificamente no contexto de uma crise ou conflito armado;
- causas da malnutrição para cada categoria, ligações com intervenções anteriores;
- descrição das respostas locais, estratégias de sobrevivência, e capacidades dos grupos afectados;
- descrição das respostas pelos governos local, regional e nacional;
- aspectos chave do contexto a vários níveis;
- apresentação dos pontos de intervenção chave;
- apresentação das potenciais estratégias e medidas de intervenção, bem como das recomendações de acções concretas;
- informação chave e fontes para a monitoria em curso.

Referências

Cohen, Barbara 2002: Community Food Security Assessment Toolkit. E-FAN-02-013.

Maxwell, Simon 1989: Rapid food assessment: a pilot exercise in Sudan. In: RRA Notes (1989), Issue 5, pp. 15.21, IIED London

Riely Frank, Mock Nancy; Cogill Bruce, Bailey Laura, and Kenefick Eric, 1999: Food Security Indicators and Framework for Use in the Monitoring and Evaluation of Food Aid Programs, 1999. FANTA Publication.

WHO 1995: Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva.

Williamson John, Cox Adrienne, Johnston Beverly, 2004: Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS. USAID, Bureau for Africa.

Documento VI

Acções / Intervenções para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional ao nível macro¹

Georg Bokeloh

¹ Este documento é uma revisão e actualização usando materiais extraídos dos seguintes documentos: Metz, M., 2000a: Impacts of Macro and Sector Policies on Food Security; Metz, M. 2000b: Instruments on the Prevention of Food Crises.

Quadro de Conteúdos

1	Políticas macro e sectoriais na Segurança Alimentar e Nutricional	141
1.1	Quadro conceptual para analisar os impactos de políticas na Segurança Alimentar e Nutricional.....	141
1.2	Efeitos de políticas macro sectoriais seleccionadas na Segurança Alimentar e Nutricional.....	143
1.2.1	Políticas macroeconómicas.....	144
1.2.2	Políticas do sector agrícola.....	145
1.2.3	Políticas de comercialização e fixação de preços	146
1.2.4	Políticas comerciais.....	146
1.2.5	Políticas infra-estruturais	146
1.2.6	Políticas do sector social e alívio à pobreza.....	147
1.2.7	Políticas de saúde	147
1.2.8	Políticas de educação	147
1.2.9	Políticas de população	148
1.3	Segurança Alimentar e Nutricional: Um assunto de natureza transversal	148
2	Instrumentos de prevenção e gestão de crises alimentares.....	149
2.1	Agricultura orientada para a nutrição e diversificação alimentar.....	149
2.2	Sistemas de aviso prévio e sistemas de informação sobre mercados.....	150
2.2.1	Necessidades de dados	150
2.2.2	Recolha de dados	151
2.3	Ajuda alimentar.....	151
2.4	Reservas para a Segurança Alimentar.....	152
2.5	Fundos para a Segurança Alimentar	153
2.6	Planos de gestão de crises.....	153
2.7	Sequência das intervenções na eventualidade de uma crise alimentar	155
	Referências	156

1 Políticas macro e sectoriais na Segurança Alimentar e Nutricional

O nível macro de uma intervenção é predominantemente o nível nacional onde os governos tentam moldar o desenvolvimento através de políticas sectoriais. Os níveis internacionais ou supranacionais e global podem adicionalmente ser considerados porque interrelações económicas (ex: OMC), ecológicas e sociais ("globalização") cada vez mais vão para além das fronteiras nacionais.

1.1 Quadro conceptual para analisar os impactos de políticas na Segurança Alimentar e Nutricional

O quadro conceptual aqui apresentado é um instrumento de análise dos impactos de políticas do nível macro nos factores determinantes da Segurança Alimentar e Nutricional dum agregado familiar ao nível micro². As políticas do nível macro na SAN, na maioria dos casos, afectam indirectamente os mercados e as infra-estruturas. As mudanças económicas no nível macro, induzidos por várias políticas, são transmitidas através da meso economia ao nível micro ou nível do agregado familiar onde estas medidas afectam a oferta e a demanda, ou, noutras palavras, a disponibilidade e o acesso aos alimentos a nível do agregado familiar. O gráfico a seguir mostra as principais ligações macro-meso-micro e as cadeias de impactos.

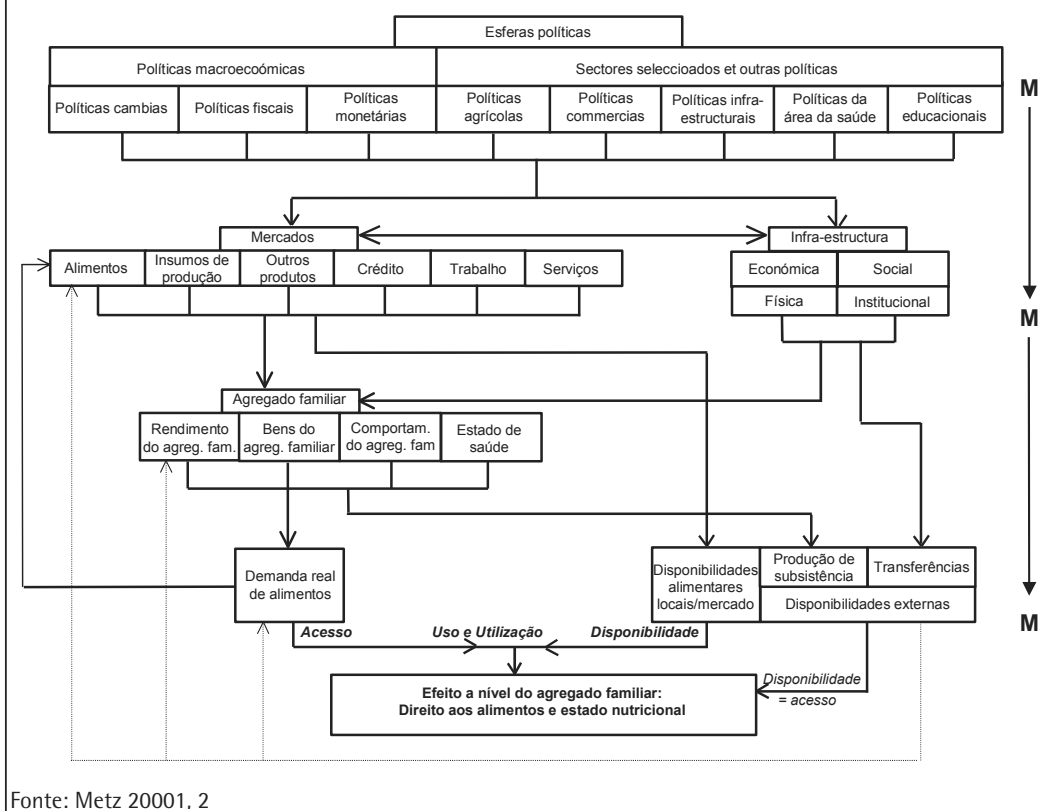
A figura 1 mostra as **políticas** seleccionadas, com maior efeito nos alimentos. As políticas têm efeitos directos na meso economia, que é composta por **mercados** e **infra-estrutura**. Os mercados mais importantes são os de produtos alimentícios, outros bens de consumo essenciais, insumos de produção, trabalho e crédito.

As principais questões que aqui se levantam são quais os impactos que têm as políticas / mudanças de políticas no volume da oferta, demanda, e nos respectivos preços nestes mercados (ex: salários no mercado-de-trabalho). A infra-estrutura compreende a infra-estrutura económica e social, institucional e física, ex: instituições que zelam pelos mercados, transparência e concorrência, estradas, educação, saúde e outros serviços sociais incluindo assistência alimentar e programas nutricionais. Os mercados e as instituições estão interligados em muitos aspectos (ex: mercados e o estado das estradas, mercados e as instituições de tutela, infra-estrutura social e o mercado-de-trabalho, programas de segurança social e mercados alimentares, programas de obras públicas e o mercado de emprego, etc.). Este diagrama usa uma linha com setas em ambas as direcções para mostrar as interligações entre mercados e infra-estruturas.

As mudanças induzidas por políticas nos diferentes mercados e nos factores infra-estruturais económicos e institucionais afectam os rendimentos dos agregados familiares (rendimento nominal de várias fontes e efeitos do rendimento causados pelas flutuações dos preços), bens do agregado familiar (terra, trabalho, poupanças e propriedade) e o comportamento do agregado familiar. Estes três factores por sua vez determinam o nível das **necessidades alimentares** do agregado familiar (rendimento do agregado familiar dedicado à compra de alimentos) bem como os recursos do agregado familiar dedicados à produção alimentar de subsistência. O **rendimento** é o principal determinante das necessidades alimentares dum agregado familiar, isto é, a sua capacidade de compra de víveres no mercado. O nível da demanda no mercado influencia o nível da produção local, que abastece esses mercados. Esta ligação entre a demanda

² Desenvolvido por Metz para um manual da FAO para um curso de formação sobre a análise de políticas de segurança alimentar, vide Capítulo 4 de Thomson & Metz 1997: Implications of economic policies on food security, A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome.

Figura 1: Quadro das ligações macro – meso – micro entre as políticas e a Segurança Alimentar e Nutricional



real e produção alimentar (conforme indicado pela seta mais à esquerda no gráfico) é extremamente importante, uma vez que o volume da oferta dos mercados é determinado não somente pelos factores de produção mas também pelos factores da demanda. De facto, a **demanda real** constitui um **pré-requisito para uma produção alimentar orientada para o mercado**, e políticas apenas destinadas a incrementar a produção não terão sucesso caso a produção incrementada não for absorvida pela crescente demanda.

Do lado da **oferta**, é feita uma distinção entre a produção de subsistência, a oferta do mercado, e transferências externas. A **oferta do mercado** refere-se à produção local e às importações que são canalizadas através dos mercados. A **produção de subsistência**, por definição, não entra no mercado, mas sim contribui directamente para a satisfação das necessidades alimentares do agregado familiar. Neste caso, o acesso e a disponibilidade de alimentos ao nível do agregado familiar são idênticos. O volume da produção de subsistência depende das decisões do agregado familiar em alocar (parte dos) seus factores de produção (emprego, terra, outros bens) para esta finalidade.

As **transferências** referem-se aos alimentos distribuídos aos beneficiários fora dos canais comerciais, tais como assistência alimentar gratuita ou outros programas de alimentação directa. As transferências aumentam simultaneamente o acesso e a disponibilidade a nível do agregado familiar. Os víveres distribuídos através de transferências podem vir tanto da distribuição da ajuda alimentar, que não passa pelo mercado local, como de aquisições locais, que são iniciados ao nível económico meso. Aumentando a demanda local

de produtos alimentares, a aquisição local compensa o mercado para a insuficiente demanda na parte dos grupos populacionais pobres e inseguros em alimentos³.

Também existem ligações indirectas entre a oferta externa e interna. A produção de subsistência ou transferências alimentares tendem a diminuir as despesas alimentares dos agregados familiares, que, por sua vez, reduzem a demanda no mercado. Se os beneficiários das transferências externas (beneficiários de comida gratuita) vendem parte dos alimentos recebidos, isto não somente aumenta o seu rendimento, mas também aumenta a oferta no mercado. Tais ligações entre a oferta externa e a demanda a nível do agregado familiar, rendimento do agregado familiar, mercados alimentares estão representados no gráfico em forma de linhas pontuadas.

Ambos factores de oferta e de demanda determinam o **direito a alimentos** de um agregado familiar (disponibilidade de alimentos a nível do agregado familiar). A **segurança alimentar familiar** é alcançada quando a produção de subsistência, transferências e compras de alimentos satisfazem as necessidades alimentares do agregado familiar. A **segurança nutricional** inclui aspectos ambientais, serviços de saúde e capacidade de prestação de cuidados (vide Documento II).

O quadro analítico acima apresentado fornece um instrumento de identificação dos impactos das políticas a nível macro na meso economia (mercados e infra-estruturas) e dos factores que determinam a disponibilidade e demanda de alimentos ao nível do agregado familiar. Dependendo das suas condições de vida, as suas fontes de rendimento e meios de subsistência, os agregados familiares serão afectados pelas políticas de diferentes maneiras e em dimensões diferentes. Alguns vão ganhar, outros vão perder e alguns ganharão nuns aspectos e outros perderão noutros. Além disso, existem efeitos das políticas a curto e longo termos. Os efeitos negativos de curto prazo poderão ser ultrapassados pelos efeitos positivos a longo prazo, mas podem continuar sendo um motivo de preocupação caso agravem a situação dos agregados familiares em situação de insegurança alimentar. Por conseguinte, é importante que a análise geral dos impactos de políticas nos factores que determinam a Segurança Alimentar e Nutricional de um agregado familiar seja complementada por uma vista diferenciada de diferentes grupos populacionais, particularmente aqueles grupos sociais vulneráveis à insegurança alimentar. As suas condições específicas e as suas fontes de alimentos devem ser levadas em consideração⁴. Só para exemplificar: A desvalorização duma moeda (política macro), resultando num aumento de preços dos alimentos e outros produtos comercializáveis (impacto ao nível meso) poderá beneficiar os produtores de culturas alimentares e culturas de rendimento (efeito positivo no rendimento) porém afectará seriamente os consumidores urbanos e rurais pobres que dependem do mercado para se abastecerem (efeitos negativos sobre o rendimento real). Em relação aos impactos da desvalorização da moeda na disponibilidade de alimentos, os efeitos duma oferta reduzida causada por importações alimentares reduzidas devem ser pesados contra as crescentes disponibilidades da produção doméstica⁵.

1.2 Efeitos de políticas macro sectoriais seleccionadas na Segurança Alimentar e Nutricional

Esta secção apresenta uma selecção de políticas com grandes impactos directos ou indirectos na Segurança Alimentar e Nutricional. Serve como um exemplo para analisar os efeitos de políticas macro na

³ No respeitante à justificação, o papel e efeitos da aquisição local da ajuda alimentar vide Thomson & Metz 1997, Capítulo 6, secção 2.5.4.

⁴ Para impactos especiais de políticas em grupos vulneráveis vide o Capítulo 4 de Thomson & Metz 1997.

⁵ Vide também o modelo analítico apresentado no Documento III sobre "Instrumentos para AA ao nível macro".

Segurança Alimentar e Nutricional e não pode ser exaustiva, quer em relação às políticas discutidas quer às questões de Segurança Alimentar e Nutricional mencionadas.

1.2.1 Políticas macroeconómicas

O ambiente macroeconómico é determinado pelas regras do existente quadro ordo-político e parâmetros chave, geralmente estabelecidas pelo governo, que estabelece as condições para o desenvolvimento económico dentro duma economia e suas relações com economias externas. Os parâmetros podem ser agrupados em três áreas amplas:

- a. os que afectam os fluxos dos recursos internacionais, tais como regulamentos cambiais;
- b. aqueles estabelecidos pelo governo ao orçamentar as próprias operações, isto é, mecanismos fiscais tais como tributação e despesas públicas; e
- c. aqueles que têm a ver com o regime monetário, tais como a oferta de crédito e taxa de juros.

Algumas declarações gerais podem ser feitas sobre as implicações e a natureza dos efeitos das políticas macroeconómicas na SAN.

Políticas cambiais

A taxa de câmbio da moeda determina os preços dos alimentos e outras mercadorias a serem exportadas ou importadas, os volumes das exportações / importações, e assim influencia o volume da produção e os produtos disponíveis nos mercados internos. Uma moeda super valorizada conduz a preços deprimidos das mercadorias comerciáveis e favorece as importações contra as exportações. Uma vez que os produtos alimentícios básicos, especialmente grãos, são usualmente mercadorias comerciáveis, os preços dos alimentos são mantidos relativamente baixos. Isto tem implicações positivas (efeitos positivos reais no rendimento) para os consumidores dependentes no mercado, mas implicações negativas para os produtores locais de artigos exportados ou importados (preços de venda deprimidos) e para o volume da produção agrícola e alimentar no geral. Por outro lado, uma taxa de câmbio valorizada excessivamente também conduz a preços mais baixos dos insumos de produção importados (ex: fertilizantes, maquinaria, agro tóxicos) que em parte compensam estes efeitos negativos. Os efeitos conforme acima descritos são invertidos se a moeda for desvalorizada, uma política frequentemente seguida no âmbito de programas de estabilização económica e de ajustamento estrutural.

Em suma, o maior impacto das políticas cambiais na Segurança Alimentar e Nutricional incidem:

- no preço real dos (principais) alimentos básicos e outros produtos, por isso
- no rendimento real dos consumidores dependentes do mercado;
- nos retornos e rendimento nominal dos produtores agrícolas;
- no volume da produção alimentar doméstica e demanda, dependendo da resposta da produção alimentar e exigência para a mudança de preços (elasticidades do preço e do rendimento);
- no volume da oferta de víveres pela produção doméstica e das importações.

Políticas fiscais

As políticas fiscais referem-se ao conjunto de medidas fiscais (impostos, subsídios, despesas) que os governos aplicam para influenciar o funcionamento da economia. Uma vez que o sector público detém a maior contribuição ao PIB, os próprios governos são geralmente a força motriz mais importante do país. Então, apenas pelo volume a política fiscal tem uma influência substancial em todas as esferas de uma

economia. O regime tributário e a despesa do governo influenciam a Segurança Alimentar e Nutricional em muitas maneiras, ex:

- os impostos directos reduzem os rendimentos disponíveis, afectando principalmente as empresas e empregados do sector formal;
- os impostos indirectos reduzem o rendimento real dos consumidores dependentes do mercado a ponto de comprarem produtos sujeitos a tributação indirecta;
- as despesas do governo em salários e remunerações geram emprego e rendimento;
- as despesas do governo na aquisição de alimentos e outros subsídios conduzem a produtos baratos para os consumidores;
- as despesas do governo em sistemas de segurança social, ex: através de transferências em dinheiro ou género, garantem níveis mínimos de subsistência;
- as despesas do governo para o sector da educação e serviços de saúde podem ter impactos positivos na utilização dos alimentos;
- os investimentos do governo em infra-estruturas sociais e económicas podem ter impactos positivos de longo prazo na SAN.

Se as despesas do governo excedem as receitas – caso frequente – os défices orçamentais precisam ser atacados, e a gestão deste problema constitui um grande elemento da maioria dos programas de estabilização económica e de ajustamento estrutural. As abordagens comuns nestas situações têm sido uma redução das despesas governamentais, ex: diminuindo o pessoal do governo, reduzir / eliminar subsídios, reduzir as despesas e investimentos no sector social. Muito frequentemente, isto afecta seriamente a SAN dos pobres e grupos populacionais vulneráveis que por sua vez requer intervenções especificamente selectivas para ajudar estes grupos.

Políticas monetárias

As políticas monetárias e fiscais estão estreitamente ligados porque os défices orçamentais são frequentemente financiados através do mecanismo de expansão monetária. As políticas monetárias determinam o volume da oferta monetária e custos do crédito (taxas de juro). Os impactos das políticas monetárias na SAN são indirectos, e são reflectidos pela resposta de investimento dos agricultores e outros agentes envolvidos na cadeia alimentar (ex: comerciantes, transportadores, instituições públicas de comercialização) bem como em forma de emprego geral e efeitos no rendimento numa crescente taxa de investimento na economia induzida por quaisquer mudanças na oferta de crédito e taxas de câmbio.

1.2.2 Políticas do sector agrícola

Existem igualmente ligações estreitas entre as políticas do sector agrícola e a SAN, não somente por causa da importância do sector agrícola na garantia da produção e oferta alimentar, mas também por causa do seu papel como principal meio de sobrevivência da maioria dos pobres e populações vulneráveis em muitos países.

As políticas agrárias incluem um conjunto amplo de diferentes intervenções, tais como a investigação agrária, formação e políticas de extensão, promoção de novas tecnologias agrícolas (mecanização, irrigação, insumos), políticas de uso e aproveitamento da terra, conservação dos recursos naturais, créditos agrários, preços, políticas de reservas e de comercialização. Devido aos seus impactos múltiplos nos rendimentos agrícolas, emprego rural, produção agrícola e preços, as políticas do sector agrário afectam simultaneamente ambos o acesso/demanda e produção/oferta de várias maneiras.

1.2.3 Políticas de comercialização e fixação de preços

As políticas de comercialização e de fixação de preços compreendem todas as medidas e regulamentos, que afectam o funcionamento dos mercados e preços de alimentos e/ou outras mercadorias. As políticas podem ser guiadas por diferentes objectivos, por exemplo dar preços incentivos aos produtores de modo a aumentarem os seus rendimentos e/ou produção alimentar, proteger os produtores ou consumidores das flutuações de preços, controlar os preços a nível do consumidor e mantê-los baixos, garantir a oferta permanente de alimentos para os consumidores urbanos, etc. No geral, tais políticas possuem impactos em ambas a oferta e demanda da economia alimentar:

- **No lado da oferta:** As decisões dos agricultores em produzir alimentos e/ou outros produtos para venda (e também para o seu próprio consumo) são substancialmente influenciadas pelas condições de comercialização que enfrentam (preços ao produtor, variações de preços, relação preço/custo, preços de insumos de produção, mercados fiáveis, procedimentos de aquisição e de pagamento, etc). Estas condições podem ser – e são frequentemente – influenciadas pelas políticas de comercialização e preços do governo, especialmente no sector agrícola e alimentar.
- **Do lado da demanda:** Porque determinam o rendimento real dos consumidores dependentes do mercado, as políticas de comercialização e preços também influenciam a capacidade e decisão dos agregados familiares de ter **acesso aos alimentos**. Quanto mais baixo for o preço dos alimentos e outros bens de consumo, mais alto será o rendimento real e a capacidade dos agregados familiares de comprar os alimentos que precisam. Em relação à Segurança Alimentar e Nutricional, isto é particularmente importante para os agregados familiares de baixa renda que gastam a maior parte do seu rendimento na compra de alimentos. Por razões políticas ou sociais, a política do preço ao consumidor (regulamentos de fixação do preço ao consumidor, subsídios selectivos) são aplicados em muitos países, incluindo os altamente industrializados, de uma ou de outra forma.

1.2.4 Políticas comerciais

O comércio internacional pode fazer um contributo substancial na SAN dos países e agregados familiares. A oferta de alimentos pode ser estabelecida e aumentada pelas importações de alimentos, a importação de insumos de produção ajuda a aumentar a produção alimentar doméstica, a produção para a exportação gera emprego e rendimento para grandes segmentos populacionais, e as divisas ganhas através das exportações capacitam os países a comprarem o que precisam no mercado mundial.

As políticas comerciais referem-se às tarifas e regulamentos para as operações de importação e exportação. O sector agrícola tem particularmente sido sujeito à barreiras tarifárias e não tarifárias (impostos sobre importações e exportações, quotas de importações e exportações/restrições, cobranças variáveis). As políticas comerciais possuem implicações cruciais na SAN porque afectam os preços dos alimentos e o volume de víveres disponíveis no mercado interno. As barreiras comerciais geralmente implicam preços mais elevados e uma disponibilidade reduzida de víveres, que afectam o acesso e a disponibilidade.

1.2.5 Políticas infra-estruturais

As políticas infra-estruturais, especialmente as políticas que visam estabelecer, expandir e manter a infra-estrutura de transporte num país jogam um papel crucial na SANem vários aspectos:

- Uma rede rodoviária melhorada fortalece a cadeia de comercialização num país. Facilita o transporte de produtos das áreas produtivas às deficitárias e reduz os custos de comercialização, beneficiando os produtores bem como os consumidores.

- A expansão da rede rodoviária, ex: através de um programa de estradas rurais, estabelece ligações comerciais com as zonas cujo potencial ainda se encontra virgem. Os produtores ganham das novas oportunidades de comercialização, e a oferta total da produção doméstica aumenta.
- A construção ou a manutenção das estradas pode ser feita com muita mão-de-obra, ex: em programas de obras públicas, que conduzem à geração de emprego durante a sua implementação.

1.2.6 Políticas do sector social e alívio à pobreza

O alívio à pobreza e políticas para o sector social compreendem medidas que visam salvaguardar os padrões mínimos da vida da população, tais como redes de segurança social e programas de geração de emprego e rendimento para grupos alvo específicos. Gerando rendimento ou proporcionando transferências em dinheiro ou em género às pessoas vulneráveis, tais medidas jogam um papel chave na melhoria do acesso aos alimentos.

Devido às dimensões da pobreza e capacidades orçamentais e administrativas limitadas, muitos países têm falta de meios para sustentar redes de segurança social abrangentes não podendo alcançar todas as pessoas necessitadas. As ONG's, organizações comunitárias e religiosas e outras organizações civis têm frequentemente jogado um papel preponderante no sistema de segurança social em muitos países. Por conseguinte, um elemento essencial das políticas da segurança social é proporcionar um quadro legal e institucional favorável para estas organizações, permitindo-lhes que operem eficientemente.

1.2.7 Políticas de saúde

A saúde e a nutrição estão intimamente interligadas. Muitas doenças comuns são directamente causadas ou agravadas por uma nutrição quantitativa e qualitativamente deficiente, e um estado de saúde deficiente normalmente conduz a uma utilização inadequada dos nutrientes realmente consumidos. Os aspectos cruciais relacionados com a saúde são a qualidade da água, higiene geral, e os métodos de preparação dos alimentos. É somente através da combinação do consumo suficiente de alimentos com cuidados complementares, e factores de saúde e ambientais, que a Segurança Alimentar e Nutricional pode ser alcançada.

1.2.8 Políticas de educação

As políticas de educação jogam um papel relevante na SAN em vários aspectos:

- Melhor educação implica, no geral, melhores conhecimentos sobre a produção alimentar, a gestão da exploração agrícola e do agregado familiar e assuntos nutricionais, contribuindo para uma SAN. Especialmente a promoção da educação da rapariga e da mulher poderá ter efeitos secundários positivos a médio prazo na utilização dos alimentos e na SAN dos agregados.
- Os programas de saúde infantil e nutricionais são mais eficazes e mais sustentáveis se forem combinados com a educação e formação das mães. Por conseguinte, os cuidados de saúde da mãe e da criança geralmente incluem as componentes educação e formação que jogam um papel preponderante na SAN (nutrição, saúde, economia caseira, geração de rendimento).
- A alimentação escolar é uma componente da educação primária em muitos países. Ela joga um papel duplo como canal para a distribuição dos alimentos às crianças provenientes de famílias de baixo rendimento e como incentivo para tais famílias de modo a enviarem as suas crianças para escola. Isto contribui para o aumento da inscrição e frequência escolar das crianças com idade escolar enquanto

também ajuda a melhorar o seu estado de saúde e nutricional. Os programas de alimentação suplementar podem ser apropriados em situações de emergência/ crise de modo a encorajar as crianças a frequentarem a escola, protegê-las dos impactos prejudiciais e restabelecer um ambiente de normalidade nas suas vidas. Contudo são onerosos comparativamente a outras intervenções que visam melhorar a educação⁶.

1.2.9 Políticas de população

Em muitos países, o rápido crescimento populacional impõe uma grande pressão sobre os recursos naturais, as perspectivas de um desenvolvimento sustentável e a capacidade da população de alcançar a SAN são postas em perigo. Por essa razão, as políticas visando conter o crescimento populacional devem ser vistas como parte essencial de uma estratégia de longo termo para o alcance da SAN. Mais uma vez, especialmente a educação da rapariga e da mulher, educação sexual, e as políticas fortalecendo a sua posição social e económica jogam um papel chave. Tais medidas são uma pre-condição para um controlo directo efectivo da natalidade.

1.3 Segurança Alimentar e Nutricional: Um assunto de natureza transversal

A SAN é um assunto que atravessa muitas e diferentes esperas políticas. Os parâmetros e opções de políticas, por exemplo, podem ter o mesmo ou mesmo um impacto maior na SAN quando comparados com as políticas exclusivamente destinadas ao sector agrícola, mas as ligações entre as políticas macroeconómicas e SAN são geralmente não entendidas. Mesmo onde são entendidas, os objectivos de termo mais longo de alcançar uma SAN para todos os cidadãos e a questão de curto termo de proteger os actuais níveis de SAN apenas ocupam o segundo e terceiro lugares e são sobrepostos pelas preocupações mais imediatas a partir da crise numa balança de pagamentos ou níveis elevados de inflação. Contudo, diferentes objectivos não precisam ser sempre necessariamente incompatíveis. Os governos podem fazer escolhas entre estratégias alternativas para alcançar estabilidade e crescimento económico. Se as principais decisões políticas tiverem sido tomadas com prováveis implicações negativas para pessoas em situação de insegurança alimentar, estas podem ser compensadas pelos programas especiais de alívio à pobreza e SAN que visam exclusivamente a garantir o aumento do rendimento, emprego e bem-estar dos pobres e grupos populacionais com insegurança alimentar.

Neste contexto o debate sobre o desenvolvimento das políticas orientadoras para o combate à pobreza, o que significa a intenção política de dar prioridade à redução da pobreza torna-se evidente. Mais de 30 países (Set. 2003) já elaboraram Planos de Acção Estratégicos de Redução da Pobreza desde a ratificação e promoção adicional através do Banco Mundial vis a vis Países Pobres Altamente Endividados (HIPC). O enfoque na redução da extrema pobreza e malnutrição (também a Meta N°1 dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio) não está somente ligado ao alívio macroeconómico da dívida de um país mas também à participação de todos os actores numa sociedade e a sensibilização sobre a importância da Segurança Alimentar e Nutricional.

A análise específica dos impactos de políticas de um país na Segurança Alimentar e Nutricional deve tomar em conta o conjunto específico de condições políticas, económicas e sociais, o tipo e a magnitude dos défices alimentares e problemas de Segurança Alimentar e Nutricional prevalentes (é a disponibilidade, o acesso, uso e utilização e/ou estabilidade uma grande ameaça à Segurança Alimentar e

⁶ Vide também o Documento VII, 4.2. e 3.2.2

Nutricional? Que grupos populacionais sofrem mais da insegurança alimentar e porquê?⁷, e as políticas reais seguidas pelo país em questão.

2 Instrumentos de prevenção e gestão de crises alimentares

2.1 Agricultura orientada para a nutrição e diversificação alimentar

Instabilidades na oferta de alimentos, causadas pelo fraco desempenho das culturas devido à seca ou outros desastres naturais ou provocados pelo homem, conduzem à carências agudas, agravando cada vez mais o problema dos défices alimentares estruturais em muitos países. Para além de medidas destinadas a aumentar a produção alimentar e rendimentos visando reduzir os défices alimentares estruturais, são necessárias medidas especiais para prevenir crises alimentares catastróficas ou, pelo menos, mitigar as suas consequências fatais, particularmente em países e regiões propensas aos desastres naturais. Crises agudas podem ser prevenidas ou mitigadas através dos seguintes instrumentos:

- Sistemas de aviso prévio e informação dos mercados;
- Reservas para a Segurança Alimentar;
- Fundos para a Segurança Alimentar;
- Planos de gestão de crises;
- Ajuda alimentar.

Estes instrumentos estão intimamente interligados e interdependentes. Para que sejam eficazes, a prevenção e gestão de crises geralmente requer coordenação e uma combinação de vários instrumentos conforme indicado na figura 2.

Estes instrumentos são descritos resumidamente nas secções seguintes. Os instrumentos podem ser aplicados a diferentes níveis: Em certas zonas de um país propensas aos desastres, num país em geral, ou como uma abordagem coordenada em certas regiões afectadas pelo desastre, compreendendo diferentes países com padrões similares de instabilidade da oferta de alimentos⁸ ou a necessidade de reabilitar a infra-estrutura económica para o alcance da SAN depois de guerras civis ou conflitos violentos numa determinada zona.

Figura 2: Tipo de interdependência das medidas de prevenção e gestão de crises alimentares



Fonte: Metz 2000b, 2

⁷ Vide Documento III "Instrumentos para AAA a nível macro".

⁸ Um exemplo de uma abordagem coordenada de governos e doadores em relação às intervenções de segurança alimentar a nível regional é o CILSS (Comité Permanent Inter-Etat pour la Lutte contre la Sècheresse dans le Sahel) na África Ocidental.

2.2 Sistemas de aviso prévio e sistemas de informação sobre mercados

A finalidade dos **sistemas de aviso prévio (SAP)** é facilitar a detecção prévia dos primeiros sintomas de uma crise alimentar em aproximação. Isto permitirá com que os órgãos de decisão e organizações iniciem prontamente com as medidas pré-identificadas da prevenção da crise. Isto refere-se a quantificação antecipada das necessidades alimentares, informação prévia dos potenciais doadores (de ajuda alimentar), e a identificação dos grupos vulneráveis e/ou regiões geográficas. Tais identificações permitem uma planificação prévia e uma eficiência e efectividade melhorada de quaisquer operações logísticas alimentares.

Sistemas de informação dos mercados (SIM) aumentam a **transparências dos mercados** e desse modo toda a eficiência e eficácia de todo o conjunto de medidas e instrumentos empregues para alcançar uma SAN de curto e longo termos:

- Uma transparência melhorada dos mercados contribui essencialmente a uma afectação melhorada e equilibrada de recursos e da oferta de alimentos, em termos de calendarização e distribuição regional.
- A base de dados dos SIM permite a tomada de intervenções eficientes e efectivas.
- A monitoria dos efeitos sobre mercado, preços e efeitos secundários induzidos pelas intervenções no mercado ou distribuição de alimentos ajuda a identificar quaisquer medidas correctivas necessárias e o reajustamento das medidas intervencionistas (vide Documento IV, 3.11 e 3.14).

2.2.1 Necessidades de dados

Dois tipos de dados são necessários para operar um SAP: Dados de base para regiões específicas propensas a crises, e indicadores de crises.

Dados de base permitem uma análise geral do risco da crise (usando categorias: muito alta, alta, média, esporádica, baixa) e formam a base para análise de qualquer situação e observações comparativas. A lista dos importantes dados de base inclui dados demográficos, parâmetros climáticos gerais, informação sobre hábitos alimentares; estado nutricional e sanitário; abastecimento da água para o consumo humano, animal e irrigação; dados sobre a produção alimentar; dados sobre as necessidades alimentares e como satisfazê-las; preços e volumes descrevendo a situação no mercado de víveres; informação sobre a infraestrutura física e institucional, dados sobre reservas alimentares e informação sobre os sistemas tradicionais de SAN e estratégias de sobrevivência numa situação de crise. Quanto melhor forem os dados de base em termos de precisão e relevância, mais fiávelmente quaisquer mudanças da situação da oferta podem ser monitoradas, mais correctamente poderão ser avaliados os riscos e as consequências numa situação de crise e de melhor maneira poderão ser determinadas as medidas de intervenção apropriadas.

Indicadores de crises funcionam como "um alerta" para um início imediato de medidas de prevenção e de emergências. Eles ajudam a identificar as mudanças de tais parâmetros críticos que suscitam as crises ou que são fenómenos típicos de processos que acompanham um agravamento dos problemas de oferta alimentar. O grau da sua mudança determina o tipo, urgência e a dimensão das intervenções necessárias. A selecção de indicadores adequados é fundamental. Os indicadores devem permitir uma detecção prévia de desenvolvimentos potencialmente críticos; devem ser relevantes à SAN e específicos ao país. O conjunto dos indicadores cobre as esferas da produção alimentar, disponibilidade e acesso, e ajuda a identificar os desvios não normais da "normalidade" com respeito à, por exemplo, condições atmosféricas, precipitação, hectares plantados ou afectados por doenças/pestes; taxas de mortalidade em animais; preços do mercado e a oferta de produtos alimentícios básicos e animais (um aumento relativo da produção/declínio dos preços de animais é frequentemente um válido indicador de crises); reservas alimentares no seio dos agregados familiares, comerciantes e instituições de comercialização; estado de saúde e

nutricional (ex: magreza extrema em crianças); o comportamento da população numa situação de crise (ex: emigração, venda de bens ou bens produtivos do agregado familiar), etc.

2.2.2 Recolha de dados

A **recolha de dados** para fins de dados de bases e indicadores de crise é um exercício oneroso em termos de tempo e finanças. Deve ser guiada pelos seguintes princípios:

- relevância de dados no que diz respeito às especificações das condições e problemas locais;
- minimizar os custos da recolha e processamento de dados;
- viabilidade técnica da recolha, processamento e transmissão de dados;
- fornecimento antecipado de dados e apresentação da análise de dados numa forma concisa aos utentes e órgãos de decisão;
- máxima utilização das existentes fontes fiáveis de informação;
- mandato claro e cometimento das respectivas instituições envolvidas (centrais/não centrais);

Os exercícios nacionais dos SAP devem, a nível possível, ser coordenados e integrados no Sistema Global de Informação e Aviso Prévio (SGIAP) pela FAO⁹.

2.3 Ajuda alimentar

A ajuda alimentar é um instrumento vital para a prevenção e mitigação de crises alimentares agudas. Os doadores bilaterais e multilaterais, governos bem como ONGs prestam a ajuda alimentar em diferentes formas: como alívio de emergência, projecto e programa de ajuda alimentar.

Assistência alimentar de emergência visa particularmente a satisfazer as necessidades em crises alimentares agudas. Para tal, as agências implementadoras desenvolveram procedimentos especiais rápidos permitindo um especial e rápido sancionamento orçamental e uma rápida mobilização das mercadorias. Geralmente, a ajuda de emergência destina-se à distribuição gratuita e directa aos grupos populacionais afectados e vulneráveis ou a ser usada em programas alimentares especiais. Os produtos de emergência também podem ser proporcionados como uma forma de pagamento em projectos ou programas de comida-pelo-trabalho¹⁰. Desta forma as medidas de alívio podem ser ligadas com os objectivos de desenvolvimento contribuindo deste modo para a manutenção ou criação de bens produtivos. Ao ligar ajuda alimentar com programas de comida-pelo-trabalho, será dada preferência a tais trabalhos que contribuem para a SAN a médio e longo prazos (ex: infra-estrutura rural, irrigação de pequena escala, a terra e conservação da água). Tais objectivos duplos de proporcionar alívio imediato e contribuir para uma SAN melhorada a longo prazo são características típicas de "Programas Integrados de Segurança Alimentar" (PISA) conforme promovidos pela Cooperação de Desenvolvimento Alemã¹¹.

Ajuda através de programas de emergência pode jogar um papel em mitigar crises alimentares agudas. Esta ajuda que é transformada em moeda através das vendas, aumenta a oferta de alimentos e por conseguinte modera subidas excessivas dos preços de artigos alimentares básicos, um fenómeno que está

⁹ Vide Documento III sobre "Instrumentos para AAA ao nível macro".

¹⁰ Vide Documento VII sobre "Acções/Intervenções a nível meso e nível micro".

¹¹ Ibid.

invariavelmente ligado às situações de crises alimentares. Isto contribui para a SAN dos consumidores dependentes do mercado, especialmente a população urbana.

A ajuda alimentar não está isenta de problemas. Os riscos típicos envolvidos são:

- desequilíbrios nos mercados alimentares locais e diminuição da produção alimentar local;
- dependência dos beneficiários, organizações e governos envolvidos;
- mudanças induzidas dos hábitos alimentares locais e padrões de consumo;
- efeitos negativos dos preços, rendimentos e crescimento para os produtores locais de víveres.

Tais riscos podem em parte ser controlados escolhendo aquele alimento ou forma de alimento que vai de encontro com os hábitos locais de consumo, condições de mercado e as necessidades quantitativas do mercado. Em casos de uma crise alimentar localizada, a ajuda alimentar pode ser obtida através de aquisições nas zonas (excedentárias) vizinhas. Quando as maiores regiões forem afectadas pela crise ou quando o défice for razoavelmente maior, torna-se normalmente necessário um fornecimento de fontes externas e transportes de longas distâncias. Os efeitos negativos da ajuda alimentar vão se tornando cada vez mais um tópico de discussão. De modo a minimizar os riscos mencionados a ajuda alimentar deve ser limitada somente às situações de emergência específicas¹².

2.4 Reservas para a Segurança Alimentar

As reservas para a segurança alimentar são particularmente relevantes para os países ou regiões do interior com riscos de fracasso agrícola ou rupturas de víveres relativamente altos. A principal finalidade de uma reserva de segurança é garantir a disponibilidade de alimentos durante um determinado período de carência até que os alimentos estejam disponíveis de outras fontes tais como novas colheitas, importações e/ou programas de assistência alimentar. Dependendo do principal objectivo da reserva, pode se distinguir entre **reservas de choque** dos Mercados e **reservas de emergência**.

As **reservas de choque** visam cobrir quaisquer défices do mercado e - controlando as subidas excessivas de preços - são destinadas para a população dependente do mercado. **Reservas alimentares de emergência** destinam-se aos grupos vulneráveis e necessitados a quem a comida é distribuída directamente a nenhum custo ou através de projectos de comida-/dinheiro-pelo-trabalho.

A questão fulcral e problemática das reservas de segurança alimentar é a determinação da sua correcta dimensão e a selecção da sua localização. A dimensão e localização de uma reserva de segurança tem implicações consideráveis para a organização, custos e financiamento do seu estabelecimento e a sua contínua gestão. As grandes questões são, de entre outras: construção de/ criação da capacidade de acumulação de reservas; fontes e organização da aquisição de produtos alimentícios necessários para a criação das reservas, bem como a organização da sua gestão. Um número razoável de factores deve ser **simultaneamente** considerado e conflitos resolvidos entre os aspectos da segurança alimentar e os custos de operações de reservas¹³.

Para assegurar a disponibilidade de alimentos em tempos de crises e o seu uso efectivo, as reservas para a segurança alimentar requerem regulamentos claros em relação a finalidade da reserva; concentração de produtos (ex: compras locais, ajuda alimentar); estimativas, quando os produtos tiverem que ser mobilizados; e as condições para a sua utilização. Caso contrário, correm o risco elevado de serem mal

¹² Vide recomendações detalhadas na "Declaração de Berlin" do Seminário Internacional sobre a Ajuda Alimentar, 2003

¹³ Vide, por exemplo, o estudo de avaliação da GTZ da Etiópia

usados, ex: durante tempos normais. Além disso, como um pre-requisito para sua gestão efectiva e eficiente e também para minimizar a interferência indevida dos políticos bem como os riscos de corrupção, é claramente essencial que:

- as reservas para segurança alimentar sejam atribuídas um nível razoável de autonomia,
- a sua operação seja transparente e independentemente controlada,
- sejam observados procedimentos de orçamentação e contabilísticos são.

O aspecto crítico numa gestão correcta das reservas para a segurança alimentar é a rotação rotineira anual das reservas, isto é, a venda dos produtos antigos e a sua reposição.

2.5 Fundos para a Segurança Alimentar

Os Fundos da Segurança Alimentar são reservas monetárias depositadas em moeda local e/ou estrangeira para financiar estratégias de sobrevivência em crises alimentares. Os Fundos da Segurança Alimentar são um instrumento relativamente novo, flexível e complementar da prevenção de crises alimentares atacando dois grandes problemas tipicamente relacionados com a Ajuda Alimentar e Reservas de Segurança, nomeadamente: opor-tunidade e custos.

Os Fundos da Segurança Alimentar permitem a realização de importações **comerciais** durante crises agudas. Isto conduz a ganhos de tempo como resultado duma disponibilidade de alimentos mais rápida em relação ao sistema oficial de ajuda alimentar e permite manter menores as reservas **físicas** de segurança. Ambas as vantagens podem resultar em poupanças significativas em termos de investimento – e custos operacionais.

Os Fundos de Segurança também podem ajudar a financiar a criação e manutenção das reservas de segurança, cobrir os custos de operação dos sistemas de aviso prévio ou mesmo ser usados para contratos adiantados de importações comerciais ("futuras").

O próprio Fundo de Segurança Alimentar pode ser reforçado com fundos provenientes de programas de ajuda monetizada, orçamentos nacionais e contribuições de doadores como transferência directa de divisas ou cartas de crédito visadas. A estratégia para de forma parcial substituir as reservas físicas pelas "reservas monetárias" parece ser economicamente atractiva. A vontade e a prontidão dos doadores em apoiar directamente os fundos de segurança poderão ser estimuladas quando as importações comerciais forem oriundas dos países contribuintes (a FAO está a implementar tais medidas).

Os mesmos princípios acima mencionados visando uma boa gestão das reservas de segurança alimentar são aplicáveis para a gestão dos fundos de segurança alimentar). Medidas efectivas para prevenir um uso impróprio e inoportuno dos fundos de segurança alimentar – como por exemplo: para o pagamento de importações comerciais em situações normais – parecem ser importantes – provavelmente mais importantes do que aquelas ne-cessárias para reservas de segurança alimentar "normais".

2.6 Planos de gestão de crises

Idealmente, todos os instrumentos individuais de prevenção e gestão de crises acima mencionados, tais como os SAP/SIM, ajuda alimentar, reservas da segurança alimentar e fundos da segurança alimentar, devem fazer parte de um **sistema** de prevenção e mitigação de desastres. O seu respectivo papel e função **coordenada** devem ser regulados através de um Plano de gestão de crises (PGC).

Na ausência de tal plano, sérias deficiências organizativas e administrativas foram observadas no passado. A função dos PGCs é de coordenar todos os instrumentos de prevenção e gestão de crises bem como todos

os agentes/agências (governamentais, para-estatais, doadores, ONGs) envolvidos, garantindo assim uma eficiente e efectiva afectação dos recursos humanos e materiais na eventualidade de uma crise (quem faz o quê, quando, onde, em coordenação com quem, como?). Ao nível possível, as medidas em seguimento do objectivo imediato de mitigar uma crise aguda devem ser consistentes com o objectivo de longo termo de eliminar os défices alimentares estruturais.

Os planos de gestão de crises compreendem as seguintes componentes essenciais¹⁴.

- O **quadro institucional**: As capacidades institucionais adequadas das agências governamentais e não governamentais são pre-condições decisivas e de base para uma excelente execução das medidas de prevenção de crises e boa gestão. O PGC também define as responsabilidades para a coordenação e planificação central bem como para a implementação de actividades individuais no âmbito do plano.
- O **sistema de aviso prévio**: fornece a base de informação permitindo um controlo contínuo dos indicadores das crises, a identificação antecipada dos desenvolvimentos críticos e a tomada antecipada das medidas preventivas apropriadas.
- A **planificação** refere-se a ambas, planificação das operações de prevenção de crises (antes e pós-planificação) e a planificação das actividades da própria gestão de crises, isto é, depois de um estado de crise ter realmente sido alcançado. Os planos de gestão de crises também podem incluir os planos de contingência para programas de comida/dinheiro-pelo-trabalho, ex: projectos pré-planificados, (na prateleira) prontos para implementação.
- **Recursos**: uma gestão de crise efectiva pressupõe a disponibilidade de recursos materiais e financeiros adequados (comida da ajuda alimentar e/ou reservas de segurança, fundos dos FSA, transporte, etc.), a serem disponibilizados pelo governo, doadores ou outras organizações.

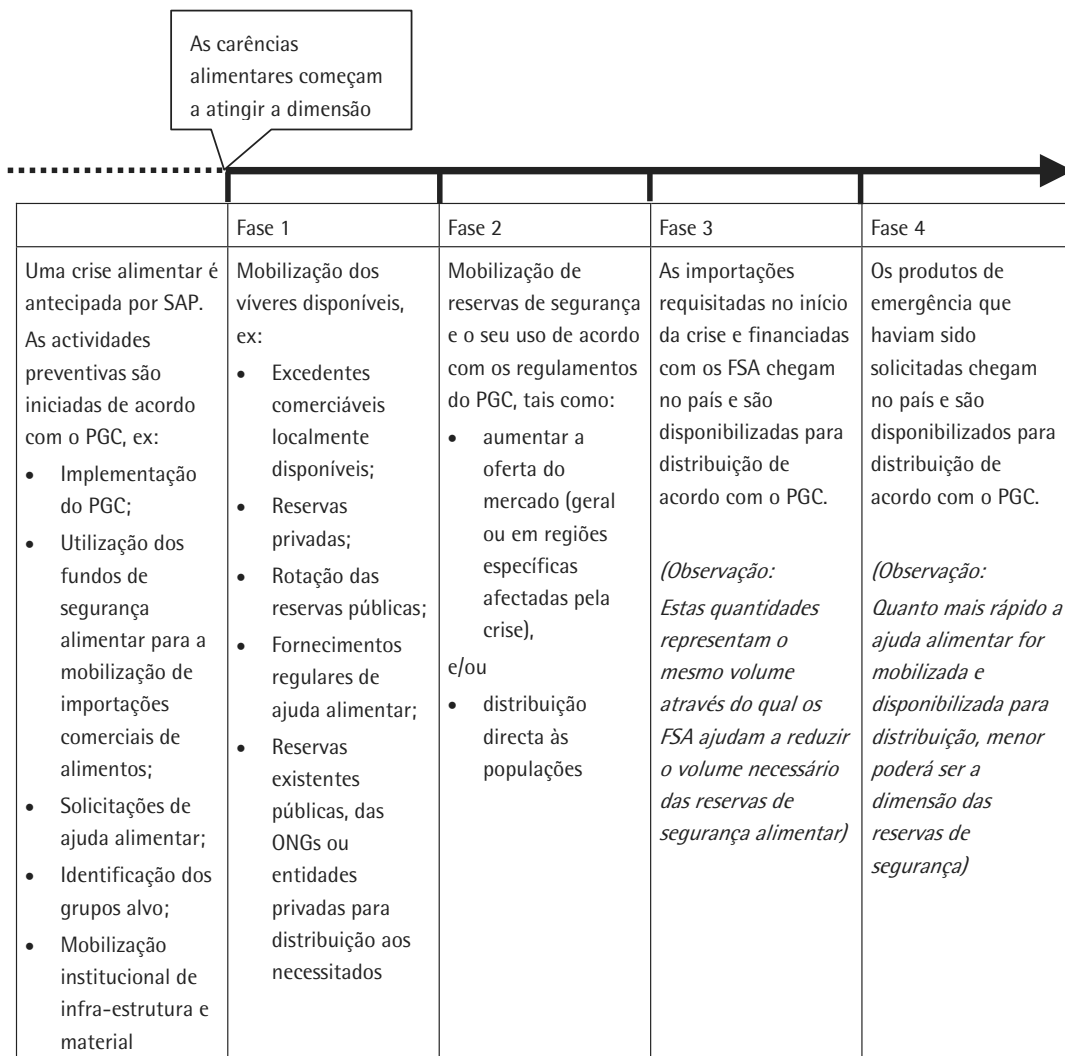
Em qualquer das **esferas de acção** acima mencionadas a assistência técnica poder ser necessária. Tal assistência é prestada por organizações multilaterais (tais como FAO, PMA, PNUD, ACNUR, UNICEF), organizações de doadores bilaterais (tais como a GTZ) bem como pelas ONGS (como a Cruz Vermelha, AAA, igrejas, outras organizações humanitárias). Em todas as circunstâncias, uma agência do governo central para coordenar as acções de gestão e prevenção de crises deve ser estabelecida nos países de alto risco – e provisões adequadas feitas para garantir a sua continuidade e uma rápida tomada de decisões a qualquer momento.

¹⁴ Vide Webb et al., 1992.

2.7 Sequência das intervenções na eventualidade de uma crise alimentar

O diagrama na página seguinte mostra a sequência das medidas de prevenção e gestão de uma crise conforme acima descritas:

Figura 3: Sequência das intervenções na eventualidade de uma crise alimentar



Fonte: Metz 2000b, 7.

Referências

- BMVEL, BMZ, AA, GTZ, DWHH, InWEnt 2003: "Berlin Statement" of the International Workshop on Food Aid, Policies against Hunger II, defining the role of food aid, September 2003, www.foodaid-berlin2003.de
- BMZ, 1997: Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, BMZ aktuell, Bonn.
- GTZ 1993: Management and Effects of Food Aid Interventions in Ethiopia (1985-1993), Evaluation Study, Eschborn, August 1993 (rev. December 1993). Conditions and Approaches for Determining a Food Security Reserve and Food Buffer Stock – An Example from Ethiopia,
- GTZ, Department 426,1995: Ernährungssicherungsfonds und Kriseneinsatzpläne, Instrumente zur Vorsorge und zum Management von Nahrungsmittelkrisen im Sahel, Eschborn ("Food security funds and crisis management plans – instruments for the prevention and management of food crises in the Sahel")
- GTZ, Department 426,1995: Frühwarn- und Marktinformationssysteme, Erfahrungen im Sahel, Eschborn. ("Early warning- and market information systems – experience from the Sahel")
- GTZ, Department 426,1995: Sicherheitsreserven, Eschborn. ("Food security reserves")
- Metz, M., 1997: Instruments for the Prevention and Management of Food Crises, paper prepared for GTZ.
- Thomson,A. and Metz,M., 1997: Implications of economic policy for food security – A Training Manual, FAO, Rome
- Webb, P. et al. (ed.) 1992: Famine and Drought Mitigation in Ethiopia in the 1990s, IFPRI, Washington.
- WFP,1991: Food Aid in Emergencies, Book A: Policies and Principles.

Documento VII

Acções / Intervenções para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional a nível meso e micro¹

Georg Bokeloh

¹ Este documento é uma revisão e actualização dos seguintes documentos: Metz, M., 2000: Targeted interventions to improve food security of vulnerable groups; Kaufmann, S. 2000: Interventions to achieve nutrition security.

Quadro de conteúdos

1	Intervenções selectivas de Segurança Alimentar e Nutricional	159
2	Ações para melhorar a disponibilidade de alimentos.....	161
2.1	Agricultura orientada para nutrição e diversificação de alimentos	163
2.2	Intervenções agrícolas selectivas para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares	164
2.3	A produção de alimentos nas zonas urbanas	164
3	Ações que visam melhorar o acesso aos alimentos.....	166
3.1	Geração de emprego e rendimento	166
3.1.1	Trabalhos públicos/geração de emprego/programas de comida-pelo-trabalho.....	166
3.1.2	Promoção de rendimento não-agrícola e oportunidades de emprego.....	167
3.2	Subsídios alimentares e sistemas de transferências.....	167
3.2.1	Distribuição gratuita de rações alimentares.....	168
3.2.2	Programas de alimentação especiais/suplementares.....	168
4	Ações para melhorar o uso e utilização dos alimentos.....	169
4.1	Vista geral: Intervenções para alcançar a segurança nutricional.....	169
4.1.1	Intervenções direccionadas às manifestações e causas imediatas da malnutrição	169
4.1.2	Intervenções direccionadas às causas subjacentes da malnutrição.....	170
4.2	Intervenções nutricionais directas	172
4.2.1	Programas alimentares	172
4.2.2	Programas de combate às deficiências em micronutrientes.....	174
4.2.3	Qualidade e segurança dos alimentos.....	177
4.2.4	Educação nutricional e comunicação	178
5	Factores de sucesso e programas em SAN.....	180
5.1	Factores de sucesso para programas nutricionais.....	180
5.2	Nutrição e o estatuto da mulher.....	182
5.3	Programas bem sucedidos.....	183
5.3.1	A selecção de programas e abordagens internacionais	183
5.3.2	Selecção de melhores programas nutricionais nacionais.....	187
6	Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados	191
	Referências	193
	Anexos	196
Anexo 1:	Programas relacionados com a nutrição: Caixa 1 a Caixa 11	196
Anexo 2:	Fonte de mais detalhes metodológicos: methodfinder.de.....	204

1 Intervenções selectivas de Segurança Alimentar e Nutricional

As intervenções selectivas de segurança alimentar compreendem uma variedade ampla de medidas destinadas a melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional de grupos populacionais específicos identificados em situação de vulnerabilidade e inseguros em alimentos. A selecção de abordagens viáveis e (mais) apropriadas depende das condições prevalentes, das características socio-económicas da população alvo, da natureza e das causas dos seus défices alimentares, e dos recursos disponíveis e capacidade de implementação. Estas intervenções selectivas podem ser categorizadas como:

1. medidas destinadas a **aumentar a disponibilidade e acesso individual** ou ao nível do agregado familiar², tais como medidas para promover a produção de alimentos pelos pequenos agricultores ou de subsistência, medições de rendimento e emprego, bem como sistemas de subsídios e transferência (vide capítulo 2 e 3);
2. medidas para **melhorar a utilização dos alimentos** pelos grupos alvo, exemplo, através da educação sanitária e nutricional, cuidados de saúde preventivos e curativos, a provisão da água potável, saneamento, promoção de métodos de conservação de alimentos, práticas alimentares e de preparação de alimentos, etc. (vide capítulo 4).

Embora as intervenções selectivas possam ser definidas no contexto de políticas macroeconómicas³, geralmente são implementadas a nível meso, isto é, como (componentes de) projectos e programas em certas zonas com alta incidência de insegurança alimentar e grupos populacionais vulneráveis (exemplo: zonas propensas à seca ou zonas afectadas por desastres; distritos urbanos de baixo rendimento). Os pré-requisitos indispensáveis para estas medidas selectivas são as capacidades institucionais, que podem permitir a identificação dos grupos populacionais alvo, implementar as medidas para assegurar que os grupos elegíveis são efectivamente alcançados, e monitorar o desempenho dos programas. As instituições envolvidas podem incluir associações comunitárias, ONGs, instituições governamentais, instituições internacionais e/ou doadores. As tabelas seguintes dão uma vista geral dos principais tipos de intervenções selectivas para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional ao nível do agregado familiar, os principais grupos alvo, e os efeitos esperados nos factores que determinam a SAN dos agregados familiares. O tipo de intervenção identificada através do Nº 1 refere-se à disponibilidade dos alimentos, o dos Nº 2 e 3 referem-se ao acesso aos alimentos enquanto o tipo Nº 4 ao uso e utilização dos alimentos. As três dimensões nem sempre podem ser estritamente separadas. Mais detalhes nos capítulos seguintes e anexos (vide especialmente o methodfinder webpage).

² Ao nível micro (os agregados familiares, indivíduos), a distinção entre o acesso e a disponibilidade é irrelevante. Ambos são idênticos a este nível. Contudo, as diferentes fontes do acesso e da disponibilidade são importantes, ou o que Sen define como "direitos aos alimentos" dos agregados familiares e indivíduos:

- Direitos de base produtiva (alimentos provenientes da produção própria),
- Direitos de base comercial (capacidade de aquisição de alimentos na base de troca com outros produtos ou compras em dinheiro),
- Direitos com trabalho próprio (salários ganhos, remunerações que resultam em direitos de base comercial),
- Transferências (alimentos obtidos através de transferências privadas ou públicas).

Ao analisar a situação alimentar ao nível micro, e ao desenhar intervenções selectivas, as diferentes fontes de alimentos devem ser tomadas em consideração.

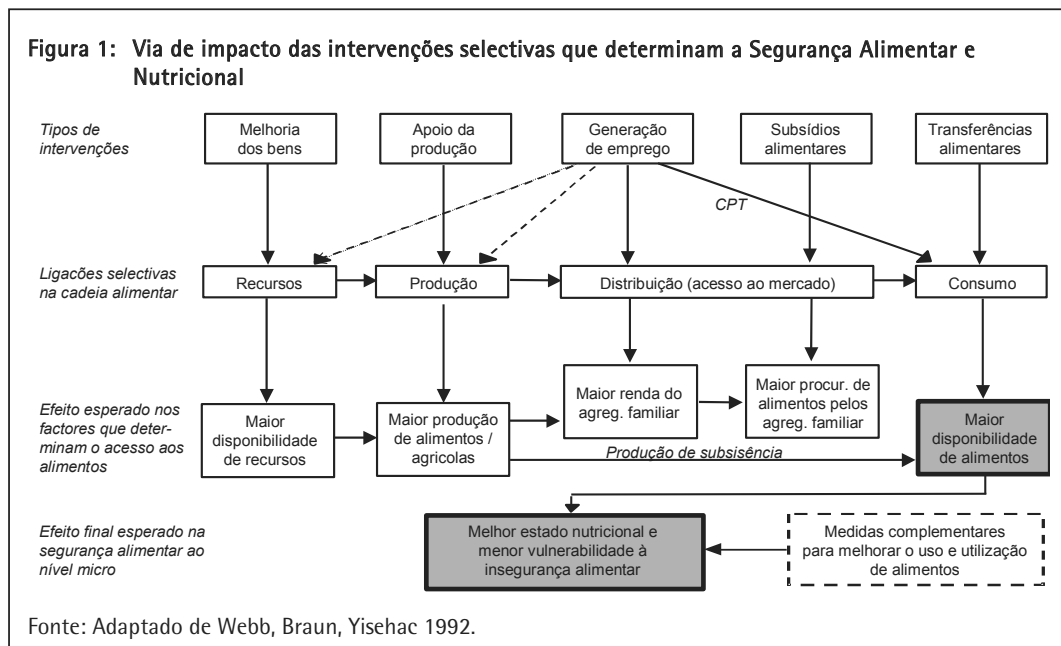
³ Exemplo: como parte de um programa nacional de alívio à pobreza, redes de segurança ou programas de SAN.

Tabela 1: Intervenções selectivas de Segurança Alimentar e Nutricional, e o impacto no direito ao alimento ao nível familiar

	Tipo de intervenções	Grupos alvo	Impacto no direito ao alimento ao nível familiar
Disponibilidade	<p>1.</p> <p>Melhoria dos meios de produção e apoio, ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reformas dos direitos de uso da terra; • Conservação dos recursos naturais; • Tecnologia, água; • Fornecimento de insumos; • Crédito agrícola; • Extensão e formação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pequenos agricultores; • Agricultores de (semi-) subsistência ; • Rendeiros; • Vítimas de conflitos, ex: regressados sem terra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimento agrícola melhorado = poder de compra ; = maior procura de alimentos pelos agregados familiares; • Maior disponibilidade de alimentos dos agregados familiares provenientes de produção própria.
Acesso	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de geração de rendimento (ex: formação, programas de micro-crédito); • Obras públicas/ programas de geração de emprego; • Programas de comida-pelo-trabalho (CPT). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobres e desempregados rurais; • Sem-terras rurais; • Vítimas de conflitos, ex: regressados sem terra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior rendimento monetário = maior poder de compra; = maior procura e oferta de alimentos; • Maior rendimento em víveres = maior oferta de alimentos aos agregados familiares.
	<p>3.</p> <p>Subsídios alimentares selectivos ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senha para alimentos; • Lojas com preços subsidiados; • Subsídios para mercadorias inferiores; • Dimensionamento geográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobres nas zonas urbanas; • Pobres nas zonas rurais; • Grupos vulneráveis específicos (vide abaixo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior rendimento monetário = poder de compra = maior procura dos alimentos pelos agregados familiares e maior oferta.
Uso e utilização	<p>4.</p> <p>Transferências directas de alimentos, ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuda de emergência; • Programas alimentares especiais/suplementares; • Comida confeccionada; • Educação nutricional e sanitária (higiene). 	<p>Grupos vulneráveis específicos, ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas afectadas por desastres; deficientes de guerra, pessoas desalojadas internamente; • Crianças sub nutridas; • Agregados familiares chefiados por mulheres; • Mulheres grávidas e lactantes; • Idosos, deficientes e doentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior disponibilidade de alimentos a nível individual ou a nível familiar como resultado de transferências.

Fonte: Thomson & Metz 1997

A figura seguinte mostra as ligações das intervenções selectivas na cadeia alimentar e as principais vias de impacto sobre os factores que determinam a SAN.



2 Acções para melhorar a disponibilidade de alimentos

A melhoria dos meios de produção e de apoio à produção específica são predominantemente conhecidos como os mecanismos de apoio à agricultura.

Os pequenos agricultores e de subsistência constituem um ou o maior grupo populacional mais vulnerável e inseguro em alimentos em muitos países. Melhorar a sua capacidade de aumentar a produção agrícola pode simultaneamente mitigar os problemas de acesso, disponibilidade e estabilidade. Embora as respectivas medidas são parte das políticas do desenvolvimento agrícola no geral, há uma necessidade de adaptar as intervenções às necessidades específicas, constrangimentos e capacidades do grupo alvo de pequenos agricultores ou agregados de subsistência. Dependendo da situação, as seguintes abordagens poderão ser consideradas.

Tabela 2: Acções para melhorar a disponibilidade dos alimentos e exemplos

Acções para melhorar a disponibilidade dos alimentos	Exemplos
Melhorias da produção de alimentos e produtividade agrícola	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificação e diversificação da produção; • Melhoria do acesso à terra (reformas dos direitos de uso e aproveitamento da terra);

Acções para melhorar a disponibilidade dos alimentos	Exemplos
	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias apropriadas e maior disponibilidade de insumos (sementes melhoradas, fertilizantes, etc.); • Privatização de campos; • Produção de culturas, • Introdução/promoção de culturas perenes (geralmente em combinação com a estabilização ecológica da terra arável); • desenvolvimento de serviços de extensão agrícola; • Política de preços agrícolas; • Investigação agrária para o desenvolvimento de sistemas melhorados de produção (incluindo uso apropriado do potencial da biotecnologia) direccionado para os pequenos agricultores e os de subsistência.
Desenvolvimento e introdução de tecnologias apropriadas nos campos de pecuária, florestas e pesca	<ul style="list-style-type: none"> • Gado adaptado, veterinária, melhorias na criação de animais; • Inseminação artificial; • Saúde animal e vacinação; • Promoção de actividades agro-florestais; • Aquacultura.
Gestão de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Construção de terraços; • Arborização e/ou rearborização; • Medidas de conservação de solos e de água (ex: diques, consorciação, faixas de vegetação).
Melhoria e extensão da infra-estrutura rural	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de irrigação de pequena escala (ex: colecta de água, desvio de rios, lagos, pequenas barragens); • Construção de celeiros, apoio à prevenção de perdas; • Construção e manutenção de vias de acesso e pontes; • Construção de mercados; • Programas de micro-crédito para os pequenos agricultores.
Comercialização de produtos agrícolas	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de informação sobre preços; • Controlo de qualidade; • Publicidade; • Liberalização de mercados (interna, exportação, importação).
Promoção de regulamentos comerciais justos	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar as barreiras comerciais (tarifas); • Eliminar impostos aduaneiros em insumos; • Eliminar barreiras não comerciais aos insumos (ex: aprovação de produtos modificados geneticamente).
Promoção da agro-indústria, processamento de alimentos, e armazenamento de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Bancos de cereais, reservas centralizadas e descentralizadas; • Regulamentos para a segurança e sistemas de controlo dos alimentos; • Fortificação dos alimentos.
Desenvolvimento organizacional e institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de grupos de auto-ajuda, cooperativas.

Para que seja efectiva, é geralmente necessário a combinação das diversas medidas acima mencionadas⁴. As medidas selectivas orientadas à nutrição serão explicadas detalhadamente, mais adiante.

2.1 Agricultura orientada para nutrição e diversificação de alimentos

A segurança alimentar dos agregados familiares é a pré-condição para o alcance da segurança nutricional. Para melhorar a situação dos agregados familiares e da comunidade em geral deverá ser melhorada a eficiência da utilização dos recursos existentes. Ao mesmo tempo conservar, e, onde for possível, melhorar a capacidade produtiva dos recursos pode ser um objectivo. A estratégia deve envolver uma planificação sã do uso da terra, da implementação de acções a nível comunitário e do agregado familiar para combinar as demandas com os potenciais de ambas a terra e a sua gente (FAO 1996).

Deve-se promover maior produção e diversificação de modo a dar um benefício particular aos pobres das zonas rurais. As medidas a serem tomadas devem incluir intervenções selectivas para aumentar a produtividade dos pequenos agricultores. Estas medidas incluem incentivos de produção, desenvolvimento de uma infra-estrutura comercial eficiente e sementes melhoradas. Por outro lado deverá ser realizada mais investigação para melhorar a situação da produção alimentar em áreas de sequeiro e desfavorecidas. Para assegurar um impacto adequado dos programas de produção e diversificação de alimentos, as medidas deverão ser acompanhadas por serviços de extensão efectivos, disponibilidade de crédito para homens e mulheres e a promoção do uso de insumos tais como fertilizantes e sementes melhoradas. Por outro lado, a combinação da tecnologia com investimento no capital humano, especialmente em educação para os agricultores, particularmente em nutrição e saúde – poderá resultar em elevadas taxas de retorno.

Em algumas zonas rurais, os principais problemas nutricionais não estão somente associados com a escassez de alimentos, mas também com a falta de emprego e rendimento. Os agregados familiares pobres são mais prováveis de possuir membros malnutridos. As mulheres e crianças são geralmente as pessoas mais severamente afectadas. Os incentivos aos produtores incluindo novas tecnologias as quais incrementam a produção e emprego no sector agrícola, incluindo o estabelecimento de pequenas e médias unidades de processamento de alimentos, podem ajudar a expandir os rendimentos, aliviar a pobreza e melhorar a SAN ao nível dos agregados familiares.

Integrando considerações nutricionais nas políticas e programas de produção pode ajudar a evitar a ocorrência de efeitos negativos às vezes associados com a tecnologia. Os riscos de saúde e nutrição da evolução tecnológica devem ser mitigados através da adopção de uma tecnologia apropriada. Existe uma grande oportunidade para os funcionários da agricultura, de saúde pública, extensão e investigadores colaborarem para melhorar a concepção de programas de agricultura.

Em países e regiões que frequentemente sofrem de sérias carências alimentares, tais como os propensos à seca, os programas no sector agrícola são frequentemente complementados por medidas de âmbito público tais como programas de geração de rendimento e emprego e transferências directas (ex: preços de alimentos subsidiados, rações alimentares e senhas para alimentos) como forma de estabilizar a segurança alimentar dos agregados familiares e preservar os níveis nutricionais para os mais pobres. Uma alternativa custo-eficaz, mas organizacionalmente mais exigente é o sistema de intervenções nutricionais directas (FAO 1996).

⁴ Referência é feita sobre a abundante experiência e literatura sobre a matéria.

2.2 Intervenções agrícolas selectivas para melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional dos agregados familiares

O aumento da produção de bens de consumo básicos é necessário para assegurar a disponibilidade destes alimentos (tais como o arroz, mapira/sorgo, milho, etc.) durante todo o ano. As medidas recomendadas incluem os sistemas de irrigação, terraços, uso de zonas altas, etc. Intervenções na área da atribuição dos direitos de uso e aproveitamento da terra bem como a gestão dos recursos hídricos também fazem parte das medidas destinadas ao aumento da produção. A introdução de sementes melhoradas ou mais produtivas e uma melhor gestão dos solos também poderão ser acções necessárias.

Promoção da diversificação de alimentos para aumentar a produção de alimentos nutricionalmente ricos, com particular ênfase em gordura, proteína e alimentos ricos em micronutrientes. Alguns destes exemplos referem-se à produção de feijão nhemba, soja e outros feijões ou sementes (girassol, gergelim, amendoim); e vários tipos de folhas verdes ou alaranjadas, para aumentar o consumo de ferro e vitamina A. Os produtos devem ser seleccionados de acordo com o potencial produtivo da área, as preferências das populações bem como a deficiência nutricional predominante nessa área. Medidas específicas podem ser implementadas nas zonas altas bem como nas baixas ou nas hortas caseiras. A produção de árvores de fruta constitui um investimento valioso para a melhoria da qualidade de dieta a longo prazo.

Aumentar a produção de alimentos de origem animal; a criação de animais, incluindo a introdução de animais mais produtivos, programas de vacinação e a produção de forragem. A criação de animais de grande porte (bois, búfalos, etc.) é principalmente vista como uma forma de aumentar o rendimento dos agregados familiares enquanto a criação de aves pode contribuir directamente para o aumento do consumo alimentar dentro da família. A **criação de peixe** é igualmente uma medida valiosa nos locais onde a sua prática é possível.

Contudo, as medidas a serem implementadas ao nível comunitário e dos agregados familiares não são medidas totalmente independentes dos níveis mais altos, mas precisam do cometimento político, apoio e de estruturas através das quais as medidas são implementadas.

Evidências recentes indicam que **mesmo as melhorias na segurança alimentar dos agregados familiares**, medidas pelo consumo adequado de energia, não se traduzem necessariamente num **melhor estado nutricional**. Uma análise dos padrões nacionais de consumo alimentar e do estado nutricional nos países em vias de desenvolvimento nas últimas duas décadas sugere que, enquanto por um lado foi alcançada uma maior segurança alimentar, esta não resultou em reduções comparativas na malnutrição. Uma das razões da persistente malnutrição pode residir na complexa interacção entre o estado nutricional e os alimentos bem como determinantes não alimentares. Os determinantes não alimentares, tais como a qualidade dos cuidados e serviços de saúde, educação, saneamento, água potável, e mecanismos eficazes de prestação destes serviços são igualmente importantes para melhorar a situação nutricional (IFPRI 1995).

2.3 A produção de alimentos nas zonas urbanas

Abastecer a crescente população das cidades nos países em vias de desenvolvimento tornou-se numa grande preocupação durante os últimos 10 anos. Os alimentos provenientes das zonas rurais são e continuarão sendo a base da segurança alimentar nas cidades. Mas a agricultura dentro das zonas peri-urbanas deve jogar o seu papel complementar (DSE e ATSAF 1995, DSE-ZEL et. al. 2000):

- Aumentar a produção agrícola através do uso da terra disponível, água e recursos desperdiçados.
- Melhorar a qualidade e quantidade de alimentos (mais alimentos incluindo alimentos frescos ricos em micronutrientes, introdução de hortas, ou criação de animais).

- Melhorar a situação socioeconómica, gerar postos de trabalho e rendimento com a produção especialmente pelos grupos populacionais pobres,
- Contribuir para o desenvolvimento sustentável das zonas urbanas e prevenir crises alimentares de grandes grupos populacionais.

Princípios básicos e opções

Todos os tipos de actividade agrícola visando melhorar a segurança alimentar devem fazer parte de um programa de desenvolvimento urbano, combinando a infra-estrutura, o fornecimento de alimentos, geração de rendimento, planificação da localização industrial e planificação urbana. As medidas não devem ser confinadas somente aos agricultores, mas a todo o sistema da agricultura urbana e desenvolvimento urbano. A agricultura urbana deve ser colocada entre o desenvolvimento da agricultura e desenvolvimento urbano. Na primeira etapa de planificação do programa deverão ser considerados todos os sistemas de produção urbana e peri-urbana. As actividades destinadas a apoiar este ramo particular da agricultura devem ser bem coordenadas com as instituições governamentais locais.

Os programas nas zonas urbanas devem seguir uma abordagem holística e interdisciplinar como pré-condição ao alcance de soluções e medidas apropriadas para melhorar a situação da SAN. (DSE e ATSAF 1995).

Componentes básicas para melhorar a agricultura urbana

- Assegurar o acesso à terra e aos direitos de uso e aproveitamento;
- Melhorar a infra-estrutura de transporte;
- Melhorar o abastecimento de água e controlo do uso de água;
- Analisar a agricultura urbana em relação aos efeitos ambientais;
- Oferecer tecnologias de baixo custo e pouco dependentes do exterior para os sistemas de produção urbanos;
- Desenvolver e melhorar infra-estruturas de crédito e comercialização adequadas, especialmente, mas não exclusivamente para os produtores peri-urbanos;
- Ajudar as pessoas sem habitação nas cidades a se organizarem e acharem emprego.

Uma vez pouco disponível a informação sobre como melhorar a segurança alimentar nas zonas urbanas, a investigação agrária ainda tem um grande papel a desempenhar. Consiste principalmente em desenvolver, testar e difundir conceitos do uso da terra e sistemas de produção apropriados para diferentes situações urbanas (DSE e ATSAF 1995).

A pobreza e insegurança alimentar urbanas são problemas predominantemente estruturais que podem ser atacados através de **mudanças estruturais e empoderamento dos pobres**. redes de segurança sociais prestam algum contributo. Algumas das conclusões são tiradas com base em experiências de programas urbanos; a SAN pode ser melhorada através de medidas que **melhoram o estatuto da mulher** – isto é, melhorar o seu potencial de geração de rendimento, capacidade organizativa e o seu poder de decisão em casa ou na comunidade, e ajudá-las a poupar tempo e energia. As mulheres urbanas, que geralmente carecem de contactos familiares alargados e outras redes sociais, necessitam de diversos benefícios incluindo licença de parto e outras medidas de apoio para que possam cuidar das suas crianças mesmo se trabalharem fora da casa (Unicef 1998).

O acesso melhorado **aos serviços sociais básicos** tais como educação e saúde traz benefícios óbvios em relação ao rendimento familiar, produtividade, auto-estima e futura capacidade de assegurar as necessi-

dades alimentares dentro da família. Experiências e perguntas sobre a agricultura urbana são apresentadas na Caixa 9.

3 Acções que visam melhorar o acesso aos alimentos

3.1 Geração de emprego e rendimento

3.1.1 Trabalhos públicos/geração de emprego/programas de comida-pelo-trabalho

Uma importante forma de intervenções selectivas para o aumento do rendimento dos pobres e desempregados nas zonas rurais e urbanas são programas de geração de emprego. As pessoas envolvidas em tais programas podem ser pagos em dinheiro ou em géneros alimentícios (dinheiro ou comida-pelo-trabalho)⁵.

Existem quatro categorias de trabalhos públicos/programas de geração de emprego a destacar:

1. Projectos de alívio à emergência, dando temporariamente (comida) como forma de pagamento pelo trabalho, para complementar ou substituir a perda de rendimento resultante da crise;
2. Projectos sazonais, que visam complementar o rendimento dos agregados familiares pobres durante as épocas agrícolas mortas;
3. Projectos (infra-estruturais) regulares, que visam criar ou melhorar os meios de produção e que podem gerar oportunidades de emprego para os agregados familiares pobres;
4. Projectos de geração de emprego de longo termo, que visam atacar o desemprego crónico que podem oferecer oportunidades de emprego contínuas, particularmente aos pobres das zonas urbanas e aos sem-terra.

As **principais e particulares características interessantes** de trabalhos públicos/ programas de geração de rendimento são:

- **Objectivo duplo** de proporcionar **alívio temporário** às populações inseguras em alimentos que carecem de outras fontes de alimentos, e, ao mesmo tempo, **criar ou melhorar os meios de produção** que contribuem para o desenvolvimento sustentável, SAN de longo termo.
- **Trabalhos em infra-estruturas e actividades de conservação de recursos naturais** que absorvem um grande número de mão-de-obra não qualificada são **particularmente adequados** para programas de geração de emprego.

Os programas podem ser dirigidos no sentido de que, quando bem desenhados, podem atrair somente aquelas pessoas sem qualquer fonte alternativa de rendimento e emprego. O direccionamento é eficaz quando as remunerações das pessoas envolvidas no programa estiverem abaixo dos salários do mercado. Caso contrário, estes programas também atrairão pessoas formalmente empregues em vez dos pobres e desempregados.

⁵ A forma de pagamento preferível – remunerações em dinheiro versus rações de programas de comida-pelo-trabalho – depende, para além do tipo dos recursos disponíveis para financiar tais programas (fundos ou ajuda alimentar), de um número de condições no país e na zona onde os programas são implementados (situação do mercado de alimentos, nível e flutuação dos preços de alimentos, zonas excedentárias/deficitárias, custos de transportes, capacidades logística e administrativa para a distribuição de alimentos, vulnerabilidade à corrupção, etc.); cf. Capítulo 5, Secção 3.3, Tabela 5.4 de Thomson Et Metz (1997).

Estes programas de geração de emprego **ajudam** as pessoas a não se tornarem **dependentes da assistência** em forma de distribuição gratuita.

Para que sejam eficazes é necessário tomar providências de modo a evitar os problemas e constrangimentos que estão, de acordo com experiências passadas, tipicamente associados com os programas de geração de emprego. Tais constrangimentos são principalmente:

- Muitas vezes, o sentido de alívio é predominante, isto é, a possibilidade de ganhar algum rendimento adicional é compreendida como mais importante do que o próprio trabalho executado, com implicações negativas na qualidade das obras. Esta situação torna-se particularmente severa quando os participantes e as comunidades não forem activamente envolvidos na selecção, desenho e gestão do projecto.
- A falta de mão-de-obra qualificada, capacidades técnicas e administrativas geralmente conduzem a desenhos inadequados, fraca planificação técnica, supervisão insuficiente durante a implementação, modos de operação ineficazes, e a falta de acompanhamento e manutenção das obras após a sua conclusão.
- A necessidade de insumos complementares, além dos salários em dinheiro ou em alimentos resultantes de programas dinheiro/comida-pelo-trabalho, tais como instrumentos, material de construção e maquinaria complementar não é adequadamente observada e tomada em conta.

Embora os trabalhos públicos /programas de geração de emprego pareçam ser uma abordagem inapropriada para mitigar a pobreza e melhorar a SAN dos agregados familiares, não são aplicáveis em todos os lugares e todas as situações onde os grupos vulneráveis necessitam da assistência. Os trabalhos públicos podem alcançar somente as pessoas capazes de trabalhar. Requerem projectos com desenhos apropriados. Materiais complementares, insumos tecnológicos, e uma infra-estrutura com uma apropriada capacidade administrativa são necessários para sua implementação.

3.1.2 Promoção de rendimento não-agrícola e oportunidades de emprego

A SANdos agregados familiares pobres com poucas posses de terra e animais, bem como os grupos populacionais especialmente vulneráveis (agregados familiares chefiados por mulheres, deficientes físicos, jovens desempregados) pode ser melhorada através da promoção de rendimento não-agrícola e oportunidades de emprego. As grandes abordagens neste contexto são educação e programas de formação, promoção de negócios e programas de micro-crédito.

3.2 Subsídios alimentares e sistemas de transferências

Os **programas de subsídios alimentares selectivos e generalizados**, destinados a tornar os bens de consumo essenciais acessíveis aos agregados familiares de baixo rendimento têm sido implementados em muitos países. Uma vez que tais programas são usualmente concebidos e implementados a nível macro nacional, não são apresentados com detalhe neste documento⁶. Aqui vamos nos concentrar nas **transferências alimentares directas** que compreendem a distribuição de comida gratuita e programas de alimentação especial.

⁶ Em relação aos tipos, características e condições dos subsídios alimentares selectivos, é feita referência ao Capítulo 5, Secção 3.4 de Thompson Et Metz 1997.

3.2.1 Distribuição gratuita de rações alimentares

Em todos os casos nos quais as pessoas perderam a sua base de subsistência, por exemplo, na sequência de desastres naturais ou provocados pelo homem, a distribuição gratuita de rações alimentares pode ser necessária para manter o mínimo para a sobrevivência. Dependendo da situação, a infra-estrutura e os meios disponíveis, as rações destinadas a cobrir parte ou todas as necessidades alimentares dos agregados familiares, poderão ser distribuídas diariamente, semanalmente ou mensalmente.

O direccionamento é normalmente melhor alcançado, quando as rações alimentares forem distribuídas diariamente. Isto, porém, envolve elevados custos administrativos e requer que os beneficiários se desloquem aos centros de distribuição todos os dias. E isto pode ser feito somente nos casos em que o grupo alvo reside perto dos centros de distribuição, por exemplo, campos de refugiados ou zonas urbanas.

Experiências mostram que a assistência alimentar é distribuída de forma mais eficaz quando for canalizada através de estruturas comunitárias existentes, e menos eficaz quando distribuída com base em operações largamente institucionalizadas. Por conseguinte, esforços devem ser feitos para manter as pessoas no seu ambiente comunitário prestando assistência no local da sua residência. Isto tem uma vantagem adicional uma vez que os beneficiários podem continuar a aplicar as suas habituais diversas estratégias de sobrevivência. Quando as pessoas emigram aos acampamentos ou centros de distribuição eles perdem os seus meios alternativos de subsistência, tornando-as completamente dependentes da ajuda de emergência. Isto envolve um elevado risco de insegurança alimentar devido aos atrasos e abastecimentos irregulares.

A venda da ajuda alimentar pelos beneficiários é um fenómeno comum, particularmente quando as rações são distribuídas semanal ou mensalmente. Existem várias razões pelas quais os beneficiários vendem as suas rações: para satisfazer as necessidades urgentes de dinheiro, para comprar outros artigos básicos (por exemplo: sal, açúcar, sabão, roupa, etc.), para trocar os artigos recebidos por tipos de alimentos baratos ou preferidos localmente, para evitar o transporte de grandes volumes de carga dos distantes centros de distribuição para as suas casas. Por essas razões, a venda da comida de emergência pelos beneficiários não é necessariamente uma indicação de fornecimentos excessivos. A ajuda de emergência pode ser considerada como um tipo de transferência de rendimento, comparável aos subsídios alimentares ou remunerações de programas de dinheiro/comida-pelo-trabalho. A eficácia da assistência depende principalmente se a assistência é prestada em tempo útil e em volumes de acordo com a necessidade que, mais uma vez, requer um mecanismo institucional para identificar as pessoas necessitadas e distribuir os produtos de alívio directamente a elas. Programas de distribuição massiva de ajuda alimentar requerem uma monitoria minuciosa de modo a assegurar um direccionamento adequado bem como evitar efeitos deformadores do mercado e desincentivar a produção local. Por outro lado, para evitar a dependência, deve-se parar com as transferências directas logo que a emergência termine, e substituí-las por outras formas de assistência de reabilitação.

3.2.2 Programas de alimentação especiais/suplementares

Os programas de alimentação especiais são mais eficazes quando forem direccionados a indivíduos de alto risco, tais como crianças, mulheres grávidas e lactantes, idosos e doentes.

No geral, os programas de alimentação especiais são administrativamente intensivos em termos de intensificação e alcance das pessoas elegíveis, e requerem um certo nível de infra-estruturas e apoio logístico para serem implementados com sucesso. Muitas vezes, as instituições existentes tais como centros de saúde ou escolas são usados como rede de distribuição. Por vezes, devem ser estabelecidos centros especiais de distribuição ou centros de alimentação. Os alimentos podem ser distribuídos para serem levados para casa pelos beneficiários ou para consumo no local. No último caso, os custos

administrativos são relativamente altos, mas o direccionamento e utilização dos alimentos pelos beneficiários elegíveis são efectivamente alcançados.

Os programas alimentares especiais possuem um grande leque de benefícios adicionais. Os programas escolares, por exemplo, podem oferecer um canal eficaz para a distribuição de alimentos às crianças de famílias de baixo rendimento e um incentivo para tais agregados familiares enviarem os seus filhos à escola. Isto pode contribuir para o aumento de inscrições e frequência escolar de crianças com idade escolar. Tais programas serão, naturalmente, menos eficazes ou ineficientes se a maioria das crianças vierem de famílias relativamente avantajadas, se as famílias mais carentes não enviarem os seus filhos à escola, ou se as deficiências nutricionais cruciais estão em crianças abaixo da idade escolar. No último caso, os centros de saúde ou maternidades podem ser um canal apropriado para atingir o grupo alvo.

4 Acções para melhorar o uso e utilização dos alimentos

4.1 Vista geral: Intervenções para alcançar a segurança nutricional

Na primeira parte deste capítulo estão sumarizadas as intervenções que visam o alcance da segurança nutricional de indivíduos e dos agregados familiares. Aqui é adoptado o conceito da estratégia do UNICEF para a melhoria da situação nutricional (UNICEF 1990). O objectivo da segurança nutricional é vista como um importante determinante do mais amplo conceito de segurança da subsistência desenvolvido nos finais da década 90 (Fankenberger, McCaston 1998). Uma descrição mais detalhada de acções, a sua integração em programas e abordagens de implementação são apresentados nas secções a seguir. São separadamente citados exemplos de programas bem sucedidos.

4.1.1 Intervenções direccionadas às manifestações e causas imediatas da malnutrição

Quando o estado nutricional e de saúde das pessoas estiver deteriorado devido a uma emergência, as crianças severamente malnutridas requerem um cuidado institucional para sobreviver ou recuperar.

Quando tais crianças forem identificadas por um sistema de monitoria, a reabilitação nutricional pode tornar-se necessária, quer em casa quer na comunidade. Dependendo da severidade da malnutrição, a **alimentação directa, suplementar ou terapêutica** será essencial. Os programas de **alimentação escolar**, ou de **lanche escolar** podem constituir uma acção útil para melhorar o estado nutricional de crianças da escola e para encorajar a frequência escolar.

Quando o nível da malnutrição for elevado os **serviços de saúde curativos** serão também necessários, incluindo a fornecimento de medicamentos essenciais. A relação entre a diarreia e consumo dietético, conduzindo a uma malnutrição severa, é conhecida. A **terapia de rehidratação oral** é uma das acções mais importantes necessárias para salvar vidas. Por outro lado, a gestão de outras doenças é essencial; ex: o tratamento das infecções da malária com anti-maláricos ou infecções respiratórias agudas ou infecções diarreicas com antibióticos. A desparasitação é igualmente essencial no tratamento da malnutrição.

Para combater as deficiências em micronutrientes em grande escala, a **distribuição de micronutrientes** pode ser uma medida bem sucedida e custo-eficaz. **Fortificação de alimentos** (ex: iodização do sal) e **suplementação** (ex: ferro/folate, vitamina A, iodo) são apropriadas nos locais onde existirem sistemas eficientes de prestação de cuidados (serviços de saúde, programas de vacinação).

4.1.2 Intervenções direccionadas às causas subjacentes da malnutrição

No âmbito de um programa de SAN as acções neste nível devem ser direccionadas a todas as causas subjacentes identificadas como essencialmente responsáveis por um determinado tipo de dieta inadequada e doenças.

As doenças infecciosas impedem o consumo e utilização de alimentos culminando em malnutrição. Consequentemente uma das premissas mais importantes de melhorar a nutrição é controlar e prevenir as doenças infecciosas de infância mais comuns através da **vacinação**, ex: programa alargado de vacinação (PAV). Adicionalmente, outras medidas preventivas são necessárias. Por exemplo, a **prevenção da diarreia** através de acções de controlo de doenças diarreicas, prevenção da malária através de acções tais como o uso de redes impregnadas com insecticida, e a prevenção de outras doenças infecciosas comuns tais como **infecções respiratórias agudas** através da redução de poluição intra-domiciliária, habitação apropriada e melhor vestuário. Cada medida deve ser acompanhada por uma **educação sanitária** bem desenhada.

Abastecimento de água melhorado deve ser uma preocupação prioritária. Isto melhora a vida de muitas maneiras (melhora a higiene e condições de vida, reduz doenças transportadas e transmitidas através da água e facilita o trabalho principalmente das mulheres e raparigas). Deve ser dada ênfase à manutenção dos sistemas de abastecimento de água, usando tecnologias locais e o uso higiénico da água. **Saneamento ambiental**, sanitário significa remoção de excreções (ex: construção de latrinas) e a remoção do lixo produzido pelos agregados familiares são aspectos importantes para controlar as doenças transmissíveis.

Cuidados maternos e da criança: Os cuidados da criança estão estreitamente ligados com a situação dos agregados familiares e a situação das mulheres. O conhecimento numa mãe sobre os cuidados, o seu acesso aos recursos e o controlo dos mesmos, são factores determinantes. O estabelecimento de cuidados à criança baseados na comunidade, a geração de rendimento e métodos de redução de esforços especialmente para mulheres, formação e educação das mulheres visam melhorar o cuidado das mulheres e suas crianças.

Muitas crianças, nascidas em intervalos muito curtos ou nascidas de mães muito jovens ou muito velhas são prejudiciais à saúde de ambas a mãe e a criança. Para além disso, contribuem para uma enorme carga de trabalho. Elevadas taxas de crescimento populacional também requerem demandas de crescimento estável de uma dimensão que muitas vezes as famílias, comunidades e países não conseguem suportar. Por isso, as actividades de **planeamento familiar** ou o espaçamento de nascimentos devem ser integradas em actividades de saúde, educação e cuidados da criança.

O **melhoramento das práticas de alimentação infantil** é muito importantes para garantir um desenvolvimento físico e mental adequado. O aleitamento materno proporciona a energia e nutrientes necessários nos primeiros quatro a seis meses da vida. Depois disso o aleitamento deve ser complementado por alimentos ricos em energia e nutrientes. O aleitamento materno deve continuar até dois anos ou mais. Uma frequência alimentar adequada, uso de alimentos equilibrados (contendo energia suficiente, nutrientes, micronutrientes, tais como a vitamina A) são importantes para assegurar um saudável desenvolvimento saudável da criança.

Educação para a saúde e educação nutricional são elementos importantes de todas as acções acima listadas. A educação para a saúde e educação nutricional são necessárias para todos os níveis, famílias, comunidades, trabalhadores da saúde e de extensão e professores formais e não-formais.

As acções até agora mencionadas podem ser vistas como parte da abordagem de **cuidados de saúde primários (CSP)**. Para melhorar a situação nutricional é necessário expandir a cobertura e melhorar a qualidade dos CSP. Uma gestão melhorada em todos os níveis, mas principalmente ao nível distrital, formação e desenvolvimento de agentes de saúde localmente recrutados, voluntários e parteiras, a

melhoria dos serviços de referência, incluindo hospitais e transporte melhorado, todas são intervenções potencialmente importantes num programa nutricional.

Educação não-formal, formal e alfabetização devem ser promovidas para reforçar a capacidade de auto-suficiência e o desenvolvimento dos grupos populacionais desfavorecidos. A educação é um elemento essencial para assegurar a sustentabilidade do desenvolvimento. Ênfase deve ser dada à redução da disparidade entre rapazes e raparigas. A educação das raparigas adolescentes e mães analfabetas mune as beneficiárias com conhecimentos úteis sobre os cuidados maternos e infantis e outras mensagens de saúde (prevenção de doenças, nutrição saudável, planeamento familiar, prevenção de doenças de transmissão sexual, etc.) podem ser inclusas no currículo.

Segurança alimentar dos agregados familiares é uma pré-condição para o alcance da segurança nutricional. Para alcançar a segurança alimentar do agregado familiar devem ser considerados todos os passos da cadeia alimentar: a produção de alimentos ricos em óleos e proteínas, colheita, armazenamento, distribuição, comercialização, e preparação. Dependendo do problema identificado dentro de determinadas zonas ênfase poderá ser dada em alimentos básicos, legumes, vegetais ou frutos e produtos de origem animal.

Os alimentos são obtidos através da produção, compra ou troca. Para muitos agregados familiares, particularmente nas zonas urbanas, a relação entre rendimento e o preço dos alimentos determina o nível de segurança alimentar de um agregado familiar. Consequentemente, a melhoria das economias familiares e estimular a venda de produtos alimentícios merecem máxima prioridade. **Para controlar e prevenir as deficiências de micronutrientes** recomenda-se programas de produção alimentar complementar de pequena escala nas comunidades tais como hortas, criação de animais e produção em larga escala de vegetais e de frutas.

Ao promover a produção alimentar, a conservação e a comercialização ou a produção comercial de alimentos, é necessário investir em na **segurança dos alimentos**. Os sistemas de análise e controlo asseguram que os alimentos processados ou comercializados sejam de boa qualidade e livres de resíduos químicos, adulteração e outras possíveis fontes de contaminação. Também garantem a qualidade e segurança dos alimentos ricos em nutrientes no mercado, especialmente os alimentos fortificados com um ou mais micronutrientes.

Questões intra-familiares devem ser consideradas durante a planificação e implementação de programas de Segurança Alimentar e Nutricional. A dinâmica intra-familiar relaciona-se a aspectos como: determinar quem faz o quê para a produção de alimentos, ganha o dinheiro para a compra de alimentos, compra e prepara os alimentos dentro do agregado familiar. A respectiva contribuição dos homens e das mulheres nestes aspectos é um factor importante. Por isso, a dinâmica intra-familiar com as perspectivas do papel do género são factores significativos na determinação da SAN do agregado familiar. Em muitos países a distribuição intra-familiar de alimentos é desigual, os homens e os rapazes são geralmente mais beneficiados (FAO 1999).

As mulheres são geralmente vulneráveis aos problemas nutricionais por causa do seu baixo estatuto social e económico, bem como as suas necessidades psicológicas. A **igualdade de género** contribui significativamente para os esforços que visam melhorar o estado nutricional e de saúde das mulheres, homens e crianças. O aumento do conhecimento das mulheres sobre a SAN pode ajudar na prevenção de doenças, deficiências físicas e mortes prematuras. Por outro lado, as mulheres que gozam de boa saúde são mais capazes de contribuir para o desenvolvimento económico.

O desafio central para os programas nutricionais é o equilíbrio das abordagens eficazes. A planificação de programas que envolvem avaliações, análises e acções é crucial para a formulação de soluções "de baixo para cima" apropriadas, particularmente em relação à forma como os programas estão organizados, geridos e monitorados. Porém, existem alguns aspectos de resolução dos problemas da malnutrição, que

podem ser adequadamente formulados ao nível mais alto, ou seja, nível central. As experiências passadas mostraram que a combinação das acções planificadas “de baixo para cima” e centralmente, podem ser as melhores (UNICEF 1998).

4.2 Intervenções nutricionais directas

4.2.1 Programas alimentares

A secção seguinte descreve os objectivos e os princípios básicos dos programas alimentares em situações de emergência. Existem dois mecanismos através dos quais os alimentos podem ser distribuídos: **distribuição geral e distribuição selectiva.**

Distribuição Geral proporciona uma quantidade padronizada de alimentos à população afectada e visa satisfazer as necessidades alimentares e nutricionais (WFP 1999). A distribuição geral normalmente não tem alimentos para toda a população e /ou a distribuição dos alimentos pode-se tornar injusta ou desigual. Por isso, a distribuição de alimentos é orientada principalmente a certos grupos vulneráveis que estão em risco de se tornarem mais seriamente malnutridos. Tais grupos são crianças com idade pré-escolar, crianças em idade escolar, mulheres grávidas e lactantes, idosos, deficientes, ou grupos socialmente desfavorecidos. (MSF 1995).

Existem duas formas de **programas de distribuição selectiva**: programas de alimentação suplementar e programas de alimentação terapêutica.

Os **programas de alimentação suplementar (PASs)** disponibilizam alimentos nutritivos além da dieta básica diária ou da ração geral. Visam reabilitar as pessoas malnutridas ou evitar a deterioração do estado nutricional daquelas que enfrentam o maior risco satisfazendo as suas necessidades adicionais, com particular atenção a crianças pequenas, mulheres grávidas e lactantes.

Os PASs são medidas de curto prazo e não devem ser vistos como sendo meios de compensar rações normais inadequadas. Os objectivos do programa alimentar devem ser realísticos e devem ser alcançados dentro do período de tempo pré-determinado. Os PASs compreendem dois tipos diferentes:

PASs Selectivos: O principal objectivo dos PASs selectivos é evitar que as pessoas moderadamente malnutridas se tornem severamente malnutridas e reabilitá-los. Estes programas usualmente fornecem um suplemento para indivíduos moderadamente malnutridos e determinadas mulheres grávidas, lactantes e outros indivíduos nutricionalmente em risco. (WFP 1999). Dependendo do objectivo do programa, os beneficiários podem ser cobertos de diversas formas. A Care International também recomenda programas alimentares materno-infantis (Care 1996). A realização de testes de meios e testes de vulnerabilidade foram sugeridos pela FAO (FAO 1996).

A forma mais comum de identificar as populações em risco é examinar o estado nutricional das crianças. Um método rápido é medir o perímetro braquial. (PB) de crianças de 6 meses a 5 anos, ou de crianças com altura abaixo de 110cm. Para a administração adicional dos programas alimentares é recomendado o índice peso para altura das crianças mostrando um PB menos de 13.5cm e/ou a presença de edema. As crianças cujo peso para altura é menos de 70 a 79% (ou menos de 2 desvios padrões) serão seleccionadas para alimentação suplementar (MSF 1995). Uma descrição detalhada de como orientar os programas de alimentação suplementar aos potenciais beneficiários, incluindo as mulheres grávidas e crianças em idade escolar é apresentada nas Directrizes do PMA para programas selectivos de alimentação em situações de emergência. (WFP 1999).

Programas de suplementação alimentar generalizados: O principal objectivo de um programa de alimentação suplementar generalizados (para todos), é evitar uma malnutrição generalizada e reduzir a

mortalidade no seio das pessoas em risco fornecendo um suplemento alimentar/micronutriente para todos os membros do grupo (ex: crianças menores de cinco anos ou menores de três, mulheres grávidas e lactantes, etc.).

A alimentação suplementar pode ser distribuída de **duas formas**:

1. **Alimentação ou rações confeccionadas:** a distribuição diária de alimentos já confeccionados nos centros de alimentação. O número de refeições fornecidas pode variar em situações específicas, mas o mínimo de duas ou três refeições deviam ser fornecidas diariamente.
2. **Alimentação a ser levada para casa ou ração seca:** A distribuição regular (semanal ou bissemanal) de alimentos em estado seco a serem preparados em casa. Poderá ser necessário aumentar a quantidade de alimentos para compensar a partilha intra-familiar. Existe um consenso generalizado de que as rações secas devem ser consideradas em primeiro lugar uma vez que tais programas requerem menos recursos e não existem evidências indicando que os PASs no local são mais eficazes.

Programas de alimentação terapêutica (PATs) visam reabilitar indivíduos severamente malnutridos. O principal objectivo é reduzir mortalidade excessiva. As crianças com um índice do peso para altura abaixo de 70% e/ou edema e/ou perímetro braquial menos de 11 cm devem ser seleccionadas para beneficiarem de alimentação terapêutica (MSF 1995). Na maioria das situações de emergência, a vasta maioria das pessoas com emagrecimento severo são crianças pequenas. Porém, tem havido casos de elevados números de adolescentes e adultos. Em tais situações, podem ser estabelecidos PATs separados para estes grupos (WFP 1999). A alimentação terapêutica proporciona uma gestão dietética cuidadosamente equilibrada com atenção médica intensiva para reabilitar aqueles com malnutrição severa e para evitar a ocorrência de mortes.

A Caixa 1, apresenta os objectivos e critérios de selecção dos grupos alvos

Programas de alimentação escolar visam melhorar o estado nutricional de crianças com idade escolar, aumentar a inscrição e frequência escolar e aumentar a atenção e o desenvolvimento cognitivo (Care 1996). Muitos países implementam eficazmente tais programas e combinam-os com a educação nutricional e hortas escolares. Contudo, nos países de baixo rendimento onde as escolas não abrangem toda a população de crianças com idade escolar, os programas de alimentação escolar podem falhar o seu alvo principal, os mais necessitados (FAO 1996).

Uma avaliação cuidadosa caso-por-caso das necessidades deve anteceder qualquer decisão em relação aos objectivos prioritários e possíveis intervenções. Cada intervenção deve ser desenhada em conformidade com os seus objectivos, incluindo os critérios de orientação, a composição e o volume da ração, tipo de refeições a ser fornecidas (lanche, almoço, ambos) bem como actividades complementares, tais como formação do pessoal da escola e dos pais, outras intervenções de saúde e nutrição bem com outras visando remover os obstáculos à inscrição e frequência, etc. Nem sempre poderá ser possível, ou custo-eficaz, tentar obter objectivos múltiplos num único programa. Por exemplo, um lanche tomado logo de manhã pode ser nutricionalmente suficiente para aliviar a fome de curto prazo mas não "financeiramente" suficiente para estimular as inscrições e a subsequente frequência. Onde as atenções estão principalmente viradas para o incremento do acesso à escola, sem problemas nutricionais por resolver, os alimentos até podem ser fornecido na sua forma crua evitando que sejam confeccionados ao nível escolar. (WFP 1995).

O programa de comida para educação em Bangladesh mostra que os programas de alimentação escolar podem ser altamente eficazes em termos do aumento da inscrição escolar, promoção de frequência e redução das taxas de desistência, contribuindo deste modo para obtenção de efeitos nutricionais de longo termo, e ao mesmo tempo podem ser um mecanismo muito custo-eficaz para transferência selectivas de alimentos (FAO 1996).

4.2.2 Programas de combate às deficiências em micronutrientes

A maioria das deficiências de micronutrientes prevalentes nos países em vias de desenvolvimento é a deficiência da vitamina A, ferro e iodo. Acções consideráveis e bem sucedidas foram implementadas na década passada para resolver o problema das deficiências de micronutrientes. Esforços cada vez mais intensivos ainda são necessários para erradicar completamente tais deficiências e os seus efeitos prejudiciais. A combinação das acções deve ser adoptada em relação à disponibilidade e acesso aos alimentos ricos em nutrientes, educação relacionada com os alimentos e nutrição, diversificação da dieta através da produção e consumo de produtos ricos em micronutrientes, legislação e implementação da fortificação de alimentos, bem com a implementação de medidas de saúde pública apropriadas (FAO/WHO 1992b).

Fortificação dos alimentos

A **fortificação dos alimentos** é uma das estratégias alimentares de prevenção da malnutrição em micronutrientes. A fortificação é o acréscimo de nutrientes aos alimentos geralmente consumidos para manter ou melhorar a dieta. O alimento que carrega o nutriente é o veículo; o nutriente acrescentado é o fortificante. A dupla fortificação é o acréscimo de dois nutrientes a um único veículo alimentar, ex: ferro e iodo ao sal. A fortificação múltipla é o acréscimo de mais de dois nutrientes a um único veículo. A fortificação deve ser vista como parte de um leque de medidas que influenciam a qualidade dos alimentos, para além de outras medidas tais como práticas agrícolas melhoradas, melhores métodos de processamento e conservação combinados com a educação do consumidor.

Nos países em desenvolvimento, a fortificação é cada vez mais reconhecida como uma eficiente abordagem de médio e longo prazo para melhorar o estado nutricional em micronutrientes da maioria da população. A fortificação não requer mudanças nos hábitos dietéticos da população, pode geralmente ser implementada numa forma relativamente rápida e pode ser sustentável por um longo período de tempo. É considerado um dos meios mais custo-eficazes de combater a malnutrição devido à carência em micronutrientes (World Bank 1994, Unicef 1998).

A selecção do veículo certo é uma pré-condição do sucesso. Os veículos bem sucedidos para a **fortificação com a vitamina A** são o açúcar, margarina e óleo hidrogenado. O chá, trigo e arroz ainda estão sob estudo. A **fortificação com ferro** é tecnicamente mais difícil do que a fortificação com outros micronutrientes, que utilizam como veículo alimentos derivados de cereais, arroz (mas não em larga escala), sal e açúcar e tempero de peixe (o último somente na Tailândia). Biscoites de chocolate foram fortificados no Chile e testados num programa de lanches escolares (World Bank 1994).

Desde a década de 30, vários métodos de fortificação com iodo têm sido propostos para eliminar os problemas causados pela deficiência de iodo, tendo sido experimentada uma variedade de veículos, incluindo o sal, pão, doces, lactose e água. A iodização do sal tornou-se um dos métodos mais aceites de profilaxia da deficiência de iodo na maioria dos países do mundo. As suas vantagens incluem uniformidade de consumo, cobertura universal, aceitabilidade, tecnologia simples e baixo custo (World Bank 1994).

Nos últimos anos a atenção tem sido dada a possível alta prevalência da deficiência de zinco em crianças e suas consequências. Os resultados apresentados mostram que o zinco possui um impacto no crescimento especialmente em crianças com crescimento severamente retardado e peso baixo e reduz a morbilidade (Roy et al. 1999). Contudo, uma suplementação com zinco de longo prazo bem como a fortificação ainda não foram testadas no terreno de modo a apresentar recomendações finais.

Programas de suplementação alimentar

Os programas de suplementação são distribuições selectivas de nutrientes aos grupos nutricionalmente em risco. Quando estiverem criados os sistemas de implementação eficazes, a suplementação poder ser uma

intervenção adequada de curto prazo. Mas requer agentes de saúde formados e motivados que podem comunicar-se eficazmente com os consumidores para vencer os seus receios, desinformação e ignorância. Hoje em dia os suplementos que têm sido distribuídos em larga escala nos países em vias de desenvolvimento são os micronutrientes ferro/folato, vitamina A e o iodo.

Opções para a distribuição

- **Distribuição** da Vitamina A a todas as crianças com idade pré-escolar, comprimidos de ferro-folato para todas as mulheres grávidas, óleo iodizado para as mulheres em idade reprodutiva, ou em alguns lugares a todas as crianças da escola.
- **Tratamento médico selectivo** inclui a vitamina A para crianças com xerofthalmia, diarreia crónica, infecções respiratórias agudas severas, falência de crescimento, tuberculose e sarampo. O ferro deve ser administrado a todos bebês prematuros e com baixo peso ao nascer.
- Em algumas regiões geográficas são necessárias **intervenções selectivas sazonais**. O óleo iodizado é usualmente orientado para as zonas de alta altitude e locais não cobertos pelos mercados de sal. Os suplementos da vitamina A podem ser necessários somente na época seca ou em zonas semi-áridas. O ferro pode ser direccionado para as regiões de alta prevalência da malária ou infecções de lombrigas.

Onde a distribuição universal for inadequada, o Programa Alargado de Vacinação (PAV) é útil para disseminar os suplementos (World Bank 1994).

Ao planificar e implementar os programas de suplementação, medidas de longo prazo devem ser dadas máxima prioridade para se alcançar mudanças benéficas e sustentáveis nos hábitos alimentares.

Dieta e abordagens baseadas em alimentos

Um programa baseado em alimentos é acção abrangente, sustentável e de longo termo para controlar e prevenir a malnutrição em micronutrientes. É concebido para melhorar a dieta e o estado nutricional geral de todas as pessoas a todo o momento (FAO 1998) através do aumento da disponibilidade e consumo de alimentos ricos em micronutrientes. A longo termo, tais abordagens são mais prováveis de serem sustentáveis. Contudo, o benefício de tais abordagens não é imediato. Na presença da malnutrição severa de micronutrientes (xerofthalmia, bócio ou cretinismo, ou anemia severa resultante da deficiência de ferro) os programas de suplementação de curto prazo devem ser implementados para além das acções baseadas na disponibilidade de alimentos (FAO/ILSI 1997).

Pequenas hortas comunitárias, de vegetais e fruta podem jogar um papel significativo na produção de alimentos ricos em nutrientes para ambos os agregados familiares rurais e urbanos. O sucesso requer um bom conhecimento das condições locais. A participação comunitária e o envolvimento das mulheres são chave para o alcance de mudanças nutricionalmente benéficas. As limitações em termos de acesso à terra e água são os principais constrangimentos, que podem exigir a intervenção ou assistência dos governos locais. Um exemplo de uma estratégia baseada na produção de alimentos da FAO é fornecido na Caixa 2.

Criação de animais de pequeno porte (ex: aves, peixes, coelhos, porcos, cabritos), pode constituir uma excelente fonte de micronutrientes essenciais, incluindo ferro e vitamina A. Os esforços de promoção da criação de animais de pequeno porte e projectos pesqueiros requerem a educação e apoio aos produtores.

Uma eficiente **produção de larga escala ou comercial de vegetais e de fruta** aumenta a disponibilidade de alimentos ricos em micronutrientes a preços razoáveis. Poderá haver maior disponibilidade de alimentos no geral e produtos alimentícios fortificados nas zonas urbanas. Contudo, o acesso limitado aos alimentos poderá impedir um consumo adequado. Recomenda-se a tomada de medidas apropriadas que visam reduzir a pobreza e aumentar o acesso das pessoas a quantidades suficientes de alimentos. Não obstante, a produção urbana tornou-se cada vez mais importante nos últimos anos. A promoção de hortas

caseiras e a criação de aves têm contribuído para a melhoria da dieta das pessoas, com consideração especial ao consumo de micronutrientes.

Independentemente do local, a educação nutricional reforça e complementa os esforços visando melhorar a disponibilidade e consumo de alimentos ricos em micronutrientes.

Hortas escolares podem ser um excelente meio para a introdução de novas ideias sobre a horticultura e um canal útil para o alcance de outros membros na comunidade, uma vez que as crianças tendem ser mais abertas do que os adultos à introdução de novas ideias. Programas de base escolar podem reduzir a malnutrição em micronutrientes, através de:

- Promoção do consumo de frutas e vegetais, particularmente folhas verdes;
- Ensinar os alunos como iniciar e manter hortas caseiras;
- Ensinar os alunos sobre as técnicas de preparação e conservação dos alimentos;
- Fornecer a informação nutricional e encorajar às adolescentes a adotarem hábitos alimentares mais saudáveis antes da sua primeira gravidez e;
- Elevar o estatuto do estudante bem como o seu interesse pela agricultura e nutrição como ocupação futura.

Produção comercial de sementes de oleaginosas é a melhor forma de fornecer fontes de gordura de baixo custo na dieta, que é necessária para a absorção da vitamina A e a beta-caroteno. Em alguns países a produção de óleo de palma constitui uma forma de melhorar a condição da vitamina A. O consumo de sumos de frutas e leite, onde for apropriado, poder ser uma outra fonte acessível de micronutrientes.

Perdas pós-colheita de alimentos ricos em micronutrientes tais como frutos e vegetais, podem ser elevadas porque estes alimentos tendem a ser de fácil deterioração. Melhorar a comercialização, embalagem, transporte e infra-estruturas de refrigeração ao nível operacional superior pode **reduzir as perdas**. Ao nível dos agregados familiares, **métodos práticos de preservação e processamento dos alimentos**, tais como secagem com o sol e fermentação, podem ser melhorados para a preservação do conteúdo de micronutrientes dos alimentos (tais como a vitamina C) e aumentar a disponibilidade de alimentos sazonais ricos em micronutrientes (tais como a manga, tomate, maçãs, frutos silvestres, couve).

Seleção e melhoramento de plantas para aumentar os níveis de micronutrientes

Os níveis da bio-disponibilidade de micronutrientes nos alimentos tais como batata-doce, sumos, banana, vegetais de folhas verdes, tomate e papaia variam grandemente. Algumas variedades de tomate, manga e papaia possuem várias vezes mais beta-caroteno do que outras variedades. É, por conseguinte, aconselhável seleccionar as variedades destas culturas que contêm níveis elevados de micronutrientes, tais como beta-caroteno ou vitamina C.

Embora algumas pesquisas na seleção e melhoramento de plantas tenham prestado mais atenção em variedades de culturas com níveis elevados de ferro e zinco, pouca atenção tem sido dada às oportunidades do aumento dos níveis de micronutrientes em alimentos geralmente consumidos, particularmente as culturas alimentares básicas ou vegetais cultivados em hortas caseiras. (FAO/ILSI 1997).

Atenção particular tem igualmente sido dada aos alimentos de forragem. As terras florestais, terra húmida, ou terras em pousio e mesmo "ervas daninhas" em terra cultivada tradicionalmente fornecem uma grande variedade de alimentos ricos em micronutrientes. Muitos destes alimentos não estão disponíveis no mercado. A destruição dos recursos naturais pode reduzir seriamente o acesso das pessoas residentes em tais zonas. Do ponto de vista quer ambiental quer nutricional, recomenda-se a preservação destas terras ou encorajar as pessoas a protegê-las. Contudo, as políticas alimentares devem apoiar uma base alimentar diversificada. Elas devem encorajar uma variedade de fonte de alimentos nutritivos, incluindo hortas

caseiras, protecção das zonas de forragem, e trabalhar activamente contra as tendências negativas na qualidade dos alimentos (World Bank 1994).

4.2.3 Qualidade e segurança dos alimentos

Os níveis aceitáveis da qualidade e segurança dos alimentos podem ser alcançados através da implementação e monitoria de medidas apropriadas ao longo de toda a cadeia alimentar. As medidas de controlo dos alimentos são diversos e complexos. As dimensões técnicas envolvidas são diferentes quase para cada produto alimentar, para as várias tecnologias usadas na preparação, processamento e para os diversos tipos de infra-estruturas nas quais os alimentos são produzidos. As várias medidas partem das melhores práticas agrícolas e veterinárias ao nível da produção para as boas práticas higiénicas no processamento dos alimentos.

Tendo em vista as diversas preocupações dos consumidores a magnitude e dimensão dos problemas de qualidade e segurança dos alimentos, a assistência técnica é geralmente necessária. Espera-se que os governos assegurem que a indústria alimentar produza alimentos seguros e que os riscos à saúde pública e fraude económica ou práticas comerciais desleais sejam minimizados.

Muitos países em vias de desenvolvimento não têm acesso às últimas informações relacionadas com as novas tecnologias. Eles podem carecer de pessoal tecnicamente formado, equipamento, métodos e meios para analisar substâncias contaminadoras, toxinas, resíduos químicos ou contaminação microbiológica. Em alguns países o quadro legal relacionado com a qualidade e segurança dos alimentos precisa ser revisto e os regulamentos que gerem os padrões dos alimentos estão ultrapassados. O controlo da infra-estrutura alimentar pode ser fraco e pode carecer de apoio financeiro suficiente. Muitos países precisam de serviços reguladores de inspecção e laboratoriais, desenvolvimento de um programa de controlo alimentar efectivo, e de uma administração e coordenação das actividades de controlo alimentar.

Muitos países em vias de desenvolvimento dependem das exportações de alimentos para a obtenção de divisas e, por conseguinte, têm um particular interesse em reforçar os sistemas nacionais de controlo dos alimentos, harmonizando os regulamentos nacionais com os padrões internacionais e estabelecendo sistemas de inspecção e certificação de importações e exportações para assegurar a conformidade com os acordos da Organização Mundial de Comércio em relação às medidas sanitárias e fitossanitárias e barreiras técnicas ao comércio. (Whitehead, 1999 FAO, Food and Nutrition Division). Algumas considerações sobre a importância da segurança dos alimentos estão descritas na Caixa 3.

Alimentos ricos em micronutrientes e a importância da segurança dos alimentos

Enquanto se encoraja o comércio de alimentos ou a produção comercial de alimentos ricos em micronutrientes (tais como hortícola, sementes de oleaginosas, óleo de palma, bebidas ou suplementos nutricionais naturais) devem ser realizados estudos sobre a segurança dos alimentos. Os sistemas de análise e controlo da qualidade dos alimentos asseguram que os produtos processados e comercializados estejam livres de resíduos químicos, adulteração e outras fontes de possível contaminação. Também asseguram a qualidade e segurança dos alimentos ricos em micronutrientes no mercado, especialmente os produtos fortificados com um ou mais micronutrientes. O papel da indústria alimentar é importante a este respeito. Os governos devem estabelecer leis e regulamentos sobre o controlo da qualidade dos alimentos e devem inspecionar as unidades de produção de modo a assegurar que os padrões recomendados sejam respeitados. Tanto o governo como a indústria podem criar campanhas de informação ou de sensibilização sobre os problemas de saúde que resultam duma conservação e manuseamento inadequados de alimentos.

4.2.4 Educação nutricional e comunicação

Promover melhores hábitos alimentares e comportamentos positivos de saúde, é um dos principais desafios nos esforços visando melhorar a situação nutricional. Para além do acesso a uma variedade de alimentos seguros e acessíveis, as pessoas precisam duma informação exacta sobre o que constitui uma dieta saudável e como satisfazer as suas necessidades nutricionais. Além da educação, as estratégias para promover dietas saudáveis incluem a motivação e a criação de oportunidades para as pessoas mudarem o seu comportamento reconhecendo ao mesmo tempo as preferências, estilos de vida e os constrangimentos de tempo e recursos (FAO/WHO 1992b).

As **orientações nutricionais** dão as quantidades dietéticas recomendadas para um indivíduo. São mais úteis como base e fornecem os princípios orientadores para a disseminação das mensagens no âmbito da educação nutricional (Clay 1997, Morón e Calderón 1999). Muito recentemente, os governos e organizações privadas emitiram orientações nutricionais reflectindo a crescente preocupação sobre a prevenção de doenças não-transmissíveis relacionadas com a dieta. As orientações nutricionais para o público fornecem conselhos apropriados sobre como escolher uma dieta equilibrada e encorajam comportamentos que promovem a saúde, incluindo o aleitamento materno. Uma vez que as audiências e os contextos variam grandemente, deverá ser usado um quadro relevante. Por exemplo, combater a malnutrição no nordeste do Brasil, Guatemala e muitos outros países com insegurança nutricional é diferente do que lidar com obesidade nos Estados Unidos e Ilhas do Pacífico (FAO 1996, Cerqueira Et Olson 1995).

A educação alimentar e nutricional visa mudar comportamentos nutricionais desfavoráveis. Em algumas zonas os agregados familiares aparentam estar adequadamente nutridos, mas os indivíduos não. Em tais áreas, a malnutrição pode ser causada pela má alocação dos alimentos dentro dos agregados familiares, práticas de aleitamento impróprias, alimentos inadequados para as crianças, frequências de alimentação insuficientes, diarreias e outras causas relacionadas à saúde e práticas de cuidados à criança. Muitos destes problemas podem ser mudados através duma educação eficaz⁷.

Princípios e métodos

Uma análise detalhada do comportamento nutricional, problemas e constrangimentos do grupo alvo é necessária para a planificação e o desenho dos métodos para as mensagens a serem transmitidas ao grupo. Um principal factor de sucesso é envolver o grupo alvo nestes processos. Os métodos devem ser adaptados às audiências e ao tipo de mensagens que estão sendo apresentadas. Debate individual ou em grupo, demonstrações, jogos, teatro, e espectáculos de fantoches etc. são alguns métodos que podem ser aplicados. Por outro lado, o uso dos órgãos de comunicação social (cartazes, filmes, rádio e televisão), pode ser bem sucedido nos locais onde são viáveis. (BMZ 1998).

A educação nutricional é mais eficaz quando combinada com outras acções de nutrição relevantes (Windisch-Stumpf 1994). Por exemplo, a educação sobre a importância do consumo de vegetais pode ser combinada com medidas práticas de implementar e melhorar o cultivo de hortícolas em casa, ou a relação entre o bem-estar nutricional e doenças infecciosas pode ser demonstrada junto com a construção de latrinas.

As áreas de intervenção nutricional são as seguintes (BMZ, 1998):

- Acesso e utilização correcta dos alimentos pelos agregados familiares (os exemplos são como aumentar o acesso aos alimentos ricos em micronutrientes, preparação melhorada dos alimentos, segurança dos alimentos etc.);

⁷ Os resultados do estudo do IFPRI no capítulo 5 sublinham a importância da educação da mulher nestes aspectos.

- Estado de saúde geral da população (as mensagens podiam ser o que é um alimento saudável, prevenção da diarreia, prevenção de outras doenças infecciosas e da malnutrição);
- Educação nutricional directa para grupos de risco específicos e mensagens especialmente elaborados. Os exemplos são a importância do aleitamento materno, frequência e composição das refeições para crianças com idade pré-escolar, como elevar o estado nutricional das crianças malnutridas, a importância dos alimentos saudáveis para os idosos, etc. .

Factores de sucesso na educação nutricional

Geralmente a educação nutricional tem sido bem sucedida quando forem observados os seguintes aspectos (BMZ 1998);

- Uma análise adequada do comportamento baseado nas suas causas;
- As campanhas e os produtos recomendados satisfazem as preferências do grupo alvo;
- A educação foi dada não somente ao principal grupo alvo mas também aos detentores do poder de decisão dentro dos agregados familiares e àqueles que influenciam o grupo alvo (grupo alvo secundário; ex: maridos, idosos dentro da comunidade);
- Disseminação directa e frequente de mensagens que vão para além de simplesmente escutar os oradores e inclui ver, palpar, e realizar;
- Assegurar a utilização de canais e métodos diferentes incluindo os órgãos de comunicação social para a transmissão das mensagens;
- Formação e supervisão regular de mediadores garantida;
- O programa educacional desenhado como um programa de longo prazo para alcançar mudanças de comportamento sustentáveis;
- Avaliação e ajuste regular do plano realizado (FAO/WHO, 1992a).

Aplicação à educação e comunicação nutricional

Na abordagem convencional relativa à de alimentação infantil, fazer medições antropométricas a lactentes e crianças pequenas, e dar palestras e demonstrações para ensinar às mães sobre as necessidades nutricionais das crianças pequenas e alimentação complementar. Geralmente, a informação padronizada transmitida normalmente poderá ou não ser claramente relevante às situações específicas.

Com a abordagem participativa, o educador nutricional torna-se um parceiro da comunidade na identificação e análise dos factores que influenciam a malnutrição e causam a mortalidade infantil. Ela ou ele é mais um moderador comprometido com a mudança social e não um perito de fora simplesmente dando informação técnica. O educador não representa nenhuma autoridade, mas é um co-participante no processo de tomada de decisões.

Geralmente, o conhecimento provém de ciências da nutrição e da medicina, e o conteúdo das mensagens centra-se na mudança individual de comportamento. Numa educação nutricional reflexiva o conteúdo não é uma simples simplificação ou tradução da ciência. Os conceitos de nutrição são elaborados em termos acessíveis e úteis aos membros da comunidade e ao nutricionista. O conhecimento indígena/local sobre os alimentos locais, saúde e doenças é integrado nas actividades de educação nutricional, debates, demonstrações e outros eventos.

Com a abordagem participativa, os materiais educacionais não são apenas as ilustrações das mensagens sobre a preparação dos alimentos; pelo contrário ajudam os grupos a identificarem as necessidades e os problemas, a programarem o bem-estar para os bebés e crianças e a debaterem as decisões e acções

cação social, especialmente o uso de órgãos locais tais como a rádio, e mais outra estratégia importante. Em vez de disseminar simples mensagens tais como faça ou não faça isto ou aquilo ou radiodifundir informação técnica, o principal papel dos órgãos de comunicação social e dos materiais educativos é contribuir para o processo de avaliação-análise e acção. As etapas que compreendem um programa nutricional participativo estão descritas na Caixa 4.

Uma lista identificando os diferentes grupos de beneficiários da educação nutricional e uma selecção dos temas adequados para a comunicação nutricional na área da agricultura são fornecidas na Caixa 5. A Caixa 6 fornece a informação actual sobre o pacote nutricional mínimo através da USAID, Caixa 8 explica o conceito de controlo de crescimento e da promoção nutricional.

5 Factores de sucesso e programas em SAN

5.1 Factores de sucesso para programas nutricionais

Não existe qualquer pacote predefinido de insumos ou serviços. Pelo contrário, a comunidade está constantemente a aprender sobre a melhor **mistura de intervenções**, uma mistura que pode mudar significativamente ao longo do tempo. O desenvolvimento comunitário significa que os resultados desejados, tais como boa nutrição, são alcançados através de **processos participativos**. A avaliação, análise e acção devem ser levadas a cabo com a plena participação dos agregados familiares mais ameaçados pelos problemas nutricionais e mais familiarizados com o seu impacto e causas. Por outro lado, a participação das pessoas visadas aumenta a sustentabilidade das medidas (Unicef 1998).

Planificar e implementar os ciclos de projectos através da realização de avaliações, análises e acções são etapas lógicas para melhor mitigar a situação. Compreendendo como os mecanismos eficazes em nutrição funcionam, e onde as fraquezas se situam, um programa nutricional pode desenvolver e melhorar as boas práticas já existentes ao invés de estabelecer novos sistemas e procedimentos que poderão ter difícil aceitação e adopção, sendo por conseguinte de difícil sustentabilidade. Existem muitas componentes, mas a mais importante de todos os programas nutricionais é melhorar **a capacidade das pessoas de avaliar o problema** – atendendo a que o controlo de crescimento pode ser uma medida apropriada – e que pode ajudá-las a fazer o melhor uso dos seus recursos para melhorar a sua situação nutricional.

O desafio central que os programas nutricionais enfrentam, bem como outros esforços de desenvolvimento, reside em encontrar **um equilíbrio das abordagens** que funcionam. Os processos envolvendo avaliação, análise e acção são essenciais para a formulação de soluções da "base para o topo" ("bottom-up") apropriadas, particularmente em relação às formas nas quais os programas são organizados, geridos e monitorados. Mas existem alguns aspectos da estratégia de combate à malnutrição que podem ser adequadamente formulados a nível superior, usando uma aplicação de estratégias e tecnologias mais abrangentes do "topo para a base" ("top-down").

A experiência da UNICEF mostra que para muitos problemas, uma combinação de acções do topo para a base e da base para o topo pode ser a melhor opção. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi formulada como uma estratégia global, mas o seu sucesso tem tomado muitas formas, dependendo do engajamento das instituições nacionais e locais, e grupos. A suplementação da vitamina A foi globalmente endossada como uma estratégia, mas a sua aplicação tem dependido grandemente dos mecanismos de saúde existentes e o envolvimento de instituições de base comunitária. A iodização do sal foi melhorada pela advocacia do consumidor e mudança legislativa aos níveis nacional e local e pelo facto de as

comunidades anteriormente afectadas pela deficiência de iodo poderem testemunhar e sentir uma diferença.

Componentes nutricionais funcionam melhor em combinação. Porque a malnutrição é resultado de muitos factores, não é surpreendente que tenha sido atacada de forma mais eficaz em situações em que vários sectores e estratégias foram experimentados. A combinação duma alimentação infantil melhorada, melhor acesso aos alimentos pelos agregados familiares e acesso melhorado aos serviços de saúde e saneamento é obviamente mais eficaz para a redução da malnutrição onde os alimentos, saúde e cuidados são um problema do que quando uma dessas medidas é tomada sozinha. De modo a apoiar estas abordagens diversas, os serviços sociais relevantes – saúde, educação, comunicação e mobilização social – devem ser mais claramente orientados para a nutrição não através da criação de novos projectos nutricionais nestas áreas mas incorporando componentes nutricionais em actividades de base comunitária já em curso. A integração da nutrição nos serviços sociais pode conduzir a uma melhor compreensão dos problemas nutricionais e motivar os fazedores de políticas, pessoal dos programas e as próprias comunidades a intensificar os seus esforços para a redução da malnutrição.

A comunicação joga um papel especial em programas nutricionais munindo os pais, educadores e os outros prestadores de cuidados não apenas com informação nutricional básica, mas também com a capacidade de tomar decisões certas e com os conhecimentos necessários para a tomada de acções de modo a apoiar programas nutricionais nas suas comunidades.

A comunicação deve ser realizada simultaneamente a vários níveis de modo a incluir os pais, outros membros das famílias, professores, voluntários e líderes comunitários que por sua vez podem ensinar e apoiar as boas práticas. Por outro lado, deve ser incluso o pessoal das direcções provinciais e distritais de saúde, o pessoal da agricultura, pessoal do desenvolvimento rural e da educação, representantes dos órgãos de comunicação social, pesquisadores e pessoas em posições de qualquer tipo de poder. O apoio externo inclui a advocacia, informação, educação, formação e prestação directa de serviços (Unicef 1998).

As políticas governamentais devem reflectir o direito à nutrição. Algumas políticas nacionais directamente afectam a nutrição, tais como a iodização do sal ou programas de vacinação, por exemplo. As outras como as políticas de rendimento e preços, afectam a nutrição duma forma indirecta mas significativamente.

Com a ratificação da Convenção dos Direitos da Criança bem como o Direito Humano Básico à Alimentação Adequada e nutrição, os governos têm a obrigação de respeitar, proteger, facilitar e a cumprir com esses direitos. Todas as políticas devem, por conseguinte, ser analisadas e melhoradas em termos do seu potencial e real impacto no alcance destas metas. As estratégias nutricionais mais importantes incluem as alimentares, da saúde, aleitamento materno, educação, água e saneamento. Os sistemas nacionais de informação nutricional devem ser estabelecidos de modo a fornecer dados válidos sobre as suas realizações. Os sistemas de informação nutricional devem ser descentralizados como os actuais sistemas administrativos, começando com a monitoria de base comunitária.

Factores de sucesso para programas nutricionais de base comunitária estão alistados na Caixa 11. Estes factores de sucesso tinham sido identificados em Programas Nutricionais Comunitários no Sul da Ásia: Eles incluem factores relacionados com o contexto bem como factores relacionados com o programa. A importância de uma boa avaliação e análise duma determinada situação antes da tomada de decisão sobre os tipos de intervenções torna-se óbvia (conceito "triplo A"). Similarmente, considerando os outros elementos do quadro conceptual (Documentos I e II) é um factor que aumenta a probabilidade de sucesso.

Geralmente, para que seja eficaz, uma sequência e combinação de diferentes abordagens selectivas é necessária. Este é o conceito básico dos chamados "Programas Integrados de Segurança Alimentar"

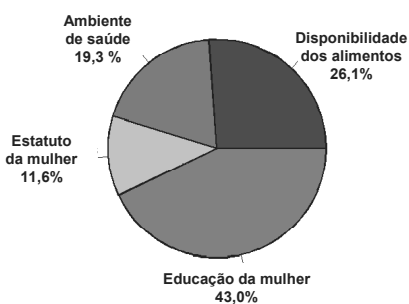
conforme são promovidos, por exemplo, pelo Governo Alemão⁸. Uma planificação e implementação de intervenções selectivas de segurança alimentar requer os seguintes passos:

- Identificação das populações vulneráveis e numa situação de insegurança alimentar como grupos alvo.
- Identificação das causas da vulnerabilidade, os constrangimentos e potenciais grupos alvo em alcançar uma Segurança Alimentar e Nutricional.
- Desenho de intervenções apropriadas para eliminar as causas da vulnerabilidade, para ultrapassar os constrangimentos e fazer o uso pleno das potencialidades, aplicando abordagens participativas que envolvem os grupos alvo.
- Assegurar que as capacidades institucionais e técnicas bem como os insumos complementares necessários para a implementação estejam disponíveis.
- Monitorar o desempenho dos programas (se os grupos alvo são alcançados, se beneficiam efectivamente, e se as intervenções melhoram a sua situação alimentar ou não).

5.2 Nutrição e o estatuto da mulher

Uma grande conclusão do relatório das Nações Unidas é de que nos países onde a melhoria nutricional tem estado atrás do crescimento económico, a discriminação social contra a mulher é um denominador comum. No Paquistão, por exemplo, a discriminação generalizada da rapariga e da mulher está por detrás dos elevados níveis de analfabetismos entres mulheres e raparigas, taxa de fertilidade muito alta e uma baixa esperança de vida das mulheres. As taxas de malnutrição infantil no Paquistão são as mais altas do mundo, como é a proporção de crianças com baixo peso ao nascer, em 25 por cento. Alguns especialistas atribuem a culpa pelas elevadas taxas de malnutrição e baixo peso ao nascer em todo o Sul da Ásia aos factores como o fraco acesso da mulher à educação e os baixos níveis de emprego, comparativamente com outras regiões. Contrariamente, as mulheres na Tailândia, onde a situação nutricional melhorou significativamente nas últimas duas décadas, têm um alto nível de escolaridade, alta participação no mercado de trabalho, e um lugar de destaque na tomada de decisões nos agregados familiares e na sociedade em geral (Unicef 1998).

Figura 2: Contribuição estimada dos maiores determinantes das reduções da malnutrição infantil, 1970-95



Fonte: Smith Et Haddad 2000

O empoderamento da mulher goza de uma importância central para a melhoria da situação nutricional das próprias mulheres e das suas crianças. Isto inclui esforços políticos e legislativos para combater a discriminação e exploração da mulher e medidas para assegurar que as mulheres tenham acesso adequado aos recursos e cuidados a todos os níveis da sociedade. A melhoria da educação para a rapariga e a mulher tem mostrado um grandioso impacto positivo na situação nutricional de todos os membros do agregado familiar (Unicef 1998).

Na maioria dos países as mulheres jogam um papel preponderante na cadeia alimentar. Elas são os principais responsáveis pela produção dos alimen-

⁸ Vide BMZ, Sector Concept, 1997

tos, cultivo, colheita, processamento, armazenamento e preparação dos alimentos. Ao mesmo tempo elas têm menos acesso e controlo sobre os recursos relacionados com a produção dos alimentos tais como a terra e tecnologia em relação aos homens. Entre as questões de controlo de recursos, o acesso mesmo a pequenas parcelas de terra (ex: canteiros para mulheres) continua sendo uma componente importante da segurança alimentar dos agregados familiares. É necessário dar uma renovada consideração à questão do controlo de recursos e terra pelas mulheres. A advocacia para o acesso generalizado a hortas caseiras, nas zonas peri-urbanas bem como zonas rurais, e serviços agrícolas para as mulheres incluindo a introdução de novas tecnologias e muitos outros aspectos ao longo da cadeia alimentar devem ser considerados ao implementar programas nutricionais (FAO 1997, Carr 1991). A Caixa 10 fornece a nova agenda do Banco Mundial para a saúde e nutrição das mulheres.

O papel das mulheres na luta contra a malnutrição, não somente no Sul da Ásia, está enfatizado em vários pontos. A figura 2 é baseado num estudo intensivo do IFPRI, dentro do seu programa 2020 e cobre mais de 20 anos de experiências em cooperação de desenvolvimento. Educar as mulheres em diferentes campos de vida e disciplinas é uma grande contribuição para reduzir com sucesso a malnutrição infantil.

5.3 Programas bem sucedidos

O Plano de Acção da Conferência Internacional sobre Nutrição (FAO/OMS, 1992) exigiu a implementação de **programas de educação nutricional de base comunitária**. A iniciativa **"Obtenha o melhor dos teus alimentos"** (FAO, 1994) faz parte desse esforço.

As limitações da educação nutricional devem porém ser mantidas em perspectiva. Muitas mudanças de comportamento desejadas requerem recursos (incluindo tempo) por parte dos agregados familiares para respostas apropriadas. E educação nutricional pode, por conseguinte, ser mais eficaz quando combinada com outras ações de melhoramento nutricional e de redução da pobreza. Uma maior atenção à situação nutricional das crianças pequenas é também um elemento da **Iniciativa Hospital Amigo da Criança** da OMS/UNICEF, envolvendo mais de 15.000 hospitais em 128 países em vias de desenvolvimento (UNICEF, 1999).

Outras estratégias de transmissão de mensagens e prestação de serviços são a **"Gestão Integrada das Doenças de Infância"** (BASICS 1997) ou as **Iniciativas de Maternidade Segura** (Grupo de Trabalho inter-agencial "Safe Motherhood Interagency Working Group", 1997). Alguns exemplos bem conhecidos e intensivamente avaliados de programas nutricionais nacionais bem sucedidos com insumos externos elevados são o "Tamil Nadu Integrated Project (India)", "Iringa Nutrition Project" na Tanzania, "National Family Improvement Programme da Indonésia (UPGK)", e "The Nutrition and Primary Health Care Programme" da Tailândia. Vários outros programas nutricionais nacionais estão em curso, mas a informação sobre o seu desempenho e eficácia ainda não está largamente publicada, os exemplos são o "Programa Participativo para Melhoria Nutricional" ("Participatory Nutrition Improvement Programme") (PNIP, UNICEF, Sri Lanka) ou o "Programa de Alívio à Pobreza e de Nutrição" ("Poverty Alleviation and Nutrition Programme" - PANP, Vietname). O controlo de crescimento e a promoção nutricional é principalmente parte dos programas acima alistados cujos exemplos são dados no capítulo seguinte.

5.3.1 A selecção de programas e abordagens internacionais

Obtenha o melhor dos teus alimentos

Na sequência da Conferência Internacional sobre Nutrição, realizada em Roma em Dezembro de 1992, a FAO lançou uma campanha de informação pública intitulada "Get the Best from Your Food (Obtenha o melhor dos teus alimentos)" (Vide: Get the Best from Your Food, FAO Food, Nutrition and Agriculture 16,

1996). Esta iniciativa em curso com as suas mensagens positivas, simples e directas, inclui materiais de educação nutricional que podem ser adaptados localmente para campanhas de informação pública, currícula escolares e outras oportunidades de formação.

O conceito visa promover os melhores padrões alimentares em todos os grupos etários e encorajar abordagens sãs e práticas de aprender sobre os alimentos e nutrição. O enfoque do pacote, que já foi traduzido em 17 línguas, está em quatro mensagens, importantes para as zonas urbanas bem como rurais: "desfrute de uma variedade de alimentos"; "coma para satisfazer as suas necessidades"; "proteja a qualidade e segurança dos teus alimentos"; e "mantenha-te activo e em boa forma". Esta edição de *Alimentos, Nutrição e Agricultura No. 24, 1999* inclui autores da Polónia, Federação Russa e Portugal que ilustram como o pacote "Obtenha o melhor dos teus alimentos" está sendo usado nas escolas nos seus países. Existem mais dois artigos sobre esse assunto – um sobre a consulta de peritos da FAO/OMS sobre carboidratos na nutrição humana e o outro sobre a revisão dos benefícios nutricionais e de saúde dos citrinos – que centra a atenção sobre os diversos componentes alimentares que podem afectar a saúde e o bem-estar em várias formas. Uma vez que os alimentos geram benefícios múltiplos, as organizações internacionais devem advogar para as orientações nutricionais ao invés de centrar em nutrientes individuais e não-nutrientes em alimentos⁹

Para promover esta abordagem, a FAO, em colaboração com o "International Life Sciences Institute", realizou uma série de "workshops" em diferentes regiões, e na edição *Food, Nutrition and Agriculture No. 24, 1999*, publicou o relatório da FAO sobre o desenvolvimento destas directrizes em nove países do Sul-da América.

Uma estratégia de educação nutricional pode ser bem sucedida somente quando os indivíduos têm acesso a uma variedade de alimentos de boa qualidade, seguros em quantidades suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais num ambiente higiénico e acompanhados por um estilo de vida saudável. A este respeito, o último artigo descreve um esforço da FAO de ajudar às mulheres na produção de alimentos para o seu próprio consumo bem como para suplementar o seu rendimento.

A Iniciativa Hospitalar Amigo da Criança (IHAC) e o seu desempenho (UNICEF 1999)

A iniciativa visa assegurar que todos os hospitais se transformem em centros de apoio ao aleitamento materno. Um hospital é chamado "Amigo da Criança", quando acorda não aceitar quer gratuitamente ou a baixo custo os substitutos de leite materno, usar biberão ou tetinas e a implementar os dez passos para apoiar aleitamento materno. Eis os sucessos em países seleccionados:

- Em Cuba a taxa do aleitamento exclusivo quase triplicou em seis anos (de 25% em 1990 a 72% em 1996).
- No Gabão os casos de diarreia neonatal baixaram em 15%, a desidratação por diarreia reduziu em 14% e a mortalidade baixou em 8%.
- Na China o aleitamento materno exclusivo nas zonas rurais subiu de 29 % em 1992 para 68% em 1994, nas zonas urbanas de 10% para 48 %.

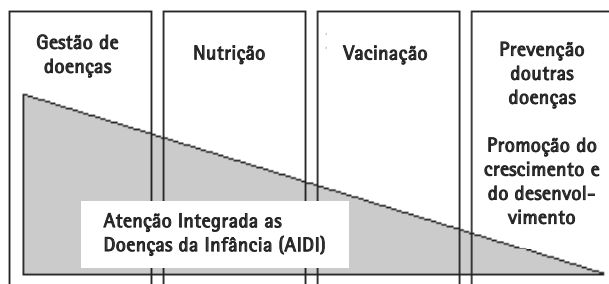
As mensagens não estão limitadas a partos hospitalares; são essenciais extensivos para as comunidades rurais onde partos caseiros ocorrem com frequência. Neste caso as parteiras ou o pessoal de saúde responsável pelos cuidados pré-natais são responsáveis pela divulgação das mensagens.

Atenção Integrada às Doenças de Infância (AIDI)

A Atenção Integrada de Doenças de Infância (AIDI) é uma estratégia que dá prioridade à gestão das condições que causam a morte e doença em crianças, especialmente em populações com baixo rendimento. O Departamento da Saúde e Desenvolvimento da Criança Adolescente da OMS (CAH) e a Unicef foram

pioneiros no desenvolvimento de estratégias para formular directrizes e implementar as actividades nacionais. Muitos parceiros na OMS e outras agências e instituições juntaram forças nesse esforço.

Figura 3: Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) como principal forma de melhorar a saúde infantil



Fonte: WHO/UNICEF 1998

O principal objectivo da AIDI é reduzir as mortes, a frequência e severidade das doenças, e da incapacidade, e contribuir para um maior crescimento e desenvolvimento. A estratégia da AIDI combina a gestão melhorada de doenças de infância com aspectos nutricionais, vacinação, prevenção de outras doenças e promoção do crescimento e desenvolvimento.

As intervenções preventivas incluem a vacinação, aconselhamento nutricional, aconselhamentos sobre a alimentação complementar e aleitamento

materno, suplementação de vitamina A e desparasitação periódica. As intervenções curativas incluem a gestão de IRAs, diarreia (desidratação, diarreia persistente, disenteria), meningite, sarampo, malária, malnutrição, anemia e infecções do ouvido.

A AIDI não envolve a tomada de toda a responsabilidade por estas intervenções e actividades, que são normalmente geridos pelas actuais instituições sanitárias, mas procura assegurar que sejam bem coordenadas e eficazmente implementadas.

Figura 4: Intervenções actualmente inclusas na estratégia de AIDI

	Promoção do crescimento Prevenção da doença	Resposta da doença ("cuidados curativos")
Casa	<ul style="list-style-type: none"> Intervenções comunitarias / de base doméstica para melhorar a nutrição Redes impregnadas com insecticidas 	<ul style="list-style-type: none"> Gestão previa de casos Procura apropriada de cuidados Cumprimento do tratamento
Serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Vacinações Alimentação complementar e aleitamento materno a aconselhamento Suplementação de micronutrientes 	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de casos de IRA, diarreia, sarampo, malária, malnutrição, outras infecções Alimentação complementar e a aconselhamento sobre o aleitamento materno Tratamento em ferro Tratamento antihelmintico

Fonte: WHO/UNICEF 1998

A combinação das intervenções que constituem a AIDI pode ser modificada de modo a incluir as condições que são importantes em cada país e para as quais o tratamento efectivo e/ou práticas preventivas foram identificadas. A primeira experiência mostrou sucessos. Tem havido aumentos impressionantes na capacidade dos agentes de saúde de detectar e gerir as cinco principais causas da mortalidade infanto-juvenil. Por outro lado, as famílias que levam as suas crianças ao tratamento, ficaram substancialmente mais satisfeitas com os cuidados que as suas crianças receberam dos agentes formados em AIDI, e estudos mostram que os actuais custos do uso de medicamentos podem ser reduzidos em quase 80% usando a AIDI (SCN News, No. 15 December 1997).

Embora a estratégia da AIDI tenha componentes curativas fortes, centra-se também em medidas preventivas, das quais a nutrição e o desenvolvimento são partes integrantes. A vantagem (e relevância para os

programas de SAN) é vista em termos de reforçar a importância de uma nutrição saudável, desenvolvimento e prevenção das doenças mais comuns em ambos o nível dos serviços de saúde e o nível comunitário e do agregado familiar.

A "Iniciativa da Maternidade Segura"

A Iniciativa Global da Maternidade Segura foi lançada em 1987 para melhorar a saúde materna e reduzir o número de mortes maternas pela metade até o ano 2000. A iniciativa é liderada por uma única aliança de agências co-patrocinadoras que trabalham juntas para sensibilizar, estabelecer prioridades, estimular a investigação, mobilizar recursos, proporcionar assistência técnica e partilhar informação. A sua cooperação e comprometimento ajudam os governos e parceiros não-governamentais de mais de 100 países a tomarem acções para tornar a maternidade mais segura.

Os serviços essenciais para uma maternidade segura

Os serviços para uma maternidade segura devem estar prontamente disponíveis através de uma rede de provedores de saúde comunitários, clínicas e hospitais. Os serviços integrados incluem:

- Educação comunitária sobre a maternidade segura;
- Cuidados pré-natais e aconselhamento, incluindo a promoção da nutrição materna;
- Assistência especializada durante o parto;
- Cuidados para complicações obstétricas, incluindo emergências;
- Cuidados pós-parto;
- Gestão de complicações resultantes de abortos, cuidados pós-parto e, onde o aborto é legal, serviços seguros para a interrupção da gravidez;
- Aconselhamento sobre o planeamento familiar, informação e serviços;
- Educação sobre a saúde reprodutiva e serviços para adolescentes.

Como alcançar a maternidade segura?

A maternidade segura pode ser alcançada através da prestação de serviços de saúde materna de alta qualidade para todas as mulheres. Os serviços que ajudam a tornar a maternidade mais segura incluem:

- Cuidados prestados por um pessoal de saúde qualificado antes, durante e depois do nascimento da criança;
- Cuidados de emergência para complicações obstétricas graves;
- Serviços para prevenir e gerir complicações resultantes de abortos inseguros;
- Planeamento familiar para capacitar as mulheres na planificação da sua gravidez e evitar gravidez indesejada;
- Educação para a saúde e serviços para adolescentes;
- Educação comunitária para mulheres, as suas famílias e órgãos de tomada de decisão.

A saúde precária das mulheres está ligada ao seu baixo estatuto na sociedade, a sua falta de educação e pobreza. Os esforços tendentes a reduzir a mortalidade materna devem igualmente atacar estas questões.

Quatro passos para salvar vidas através da maternidade segura

1. **Acesso melhorado aos serviços de saúde, planeamento familiar e nutrição adequada.** A assistência pré-natal proporciona uma oportunidade para que as mulheres aprendam os sinais de perigo, a necessidade de serem vacinadas contra o tétano, melhorar o conhecimento sobre os cuidados infantis, e a necessidade de serem tratadas contra a malária e anemia. Uma melhor nutrição para as adolescentes e mulheres grávidas – suplementos adequados de vitamina A e minerais são importantes – pode reduzir a mortalidade materna bem como a prevalência do baixo peso ao nascer, um grande factor de risco para a mortalidade infantil. Satisfazendo a actual procura dos serviços de planeamento familiar reduziria as gravidezes por um quinto e baixaria as mortes e lesões por muito mais.
2. **Assistência quer por uma parteira quer por médico qualificado:** Um número de intervenções vitais pode ser realizada nos centros de saúde ou em pequenas unidades sanitárias. Os primeiros socorros até podem ser prestados em casa por uma parteira profissional ou por um médico antes de a mulher chegar numa unidade sanitária. As parteiras tradicionais – uma assistência mais comum nas casas – devem ser formadas, devem trabalhar sob supervisão e ter pronto acesso ao pessoal profissional.
3. **Cuidados obstétricos essenciais para complicações e emergências:** De modo a prestar cuidados obstétricos vitais, os países em vias de desenvolvimento devem assegurar que os centros de saúde e hospitais distritais tenham equipamento e medicamentos essenciais bem como pessoal qualificado.
4. **Cuidados pós-parto e neo-natais básicos:** Uma mãe e o seu bebé precisam de cuidados de saúde logo após o parto, um período de grande risco para ambos.

As intervenções do sector de saúde, porquanto essenciais para uma maternidade segura, não resolverão o problema de forma isolada. São necessárias reformas políticas e legais para atacar o problema das desigualdades de género e da discriminação que prejudicam a saúde da mulher, particularmente através da expansão do acesso da rapariga à educação e formação de qualidade, desencorajar casamentos e gravidez prematuros e aumentar a capacidade e oportunidades de geração de rendimento das mulheres. A mobilização social é igualmente vital, para angariar apoio familiar e comunitário para o alcance dos objectivos que são melhor saúde e nutrição para as raparigas e mulheres, bem como para as mudanças sociais e económicas visando alcançar e igualdade de género.

Tanto por causa da dimensão da tragédia como o facto de a prevenção ser possível, a maternidade segura é um investimento moral, social e economicamente obrigatório que merece prioridade internacional. Estes esforços devem dar tratamento especial aos países Africanos com a maior prevalência de problemas maternos incluindo a mortalidade materna.

Os quatro elementos essenciais para uma maternidade segura podem ser dados por apenas 3 dólares norte americanos por pessoa por ano nos países em vias de desenvolvimento. Isto pode de forma eficaz impedir a ocorrência da grande maioria das mortes maternas, metade de todas as mortes infantis e as excruciantes lesões infligidas a milhões de mulheres⁹.

5.3.2 Selecção de melhores programas nutricionais nacionais

O "Projecto Nutricional Integrado Tamil Nadu"

O "Projecto Nutricional Integrado de Tamil Nadu (TINP)" combina a monitoria universal do crescimento de crianças pequenas e o aconselhamento nutricional das suas mães com intervenções selectivas, alimentação

⁹ Fonte e mais informação, vide: Unicef 1999 (www.unicef.org, search for Safe Motherhood), WHO 1999 (www.who.org, search for Safe Motherhood)

suplementar, alimentação para crianças identificadas como estando nutricionalmente em risco, componentes de micronutrientes, consultas médicas e serviços de comunicação, bem como monitoria e avaliação. O projecto funciona através de centros nutricionais comunitários operados por agentes nutricionais em regime de tempo parcial, apoiados por grupos de mulheres. Os objectivos do TINP incluem reduzir a malnutrição severa em crianças dos 0-36 meses de idade – em 50% em novas áreas e em 35% nas zonas do TINP I – e ajudar a reduzir a taxa de mortalidade infantil para 55 por cada 1,000 nados vivos e reduzir pela metade a incidência de baixo peso ao nascer. Os dados indicam uma melhoria estatisticamente significativa no peso-para-idade entre 1982-90. Indicam igualmente a redução permanente das taxas de malnutrição em todas as idades incluídas na amostra. Estas melhorias foram contínuas ao longo do tempo; não seguiram o padrão de pico e declínio registado nos indicadores de prestação de serviços.

As conclusões tiradas de um recente estudo da avaliação de impacto (World Bank 1995) confirmam a praticabilidade de programas nutricionais e de saúde de grande escala baseados no controlo do crescimento e alimentação suplementar de curto prazo ligeiramente selectivos. Estas conclusões confirmam que:

- As mulheres podem ser induzidas a levarem regularmente as suas crianças à pesagem;
- A alimentação de curto prazo baseada em selecção com regras de entrada e saída claras pode ser posta em funcionamento conforme o plano – mantendo os custos baixos, reduzindo a dependência na alimentação, e, juntamente com o controlo do crescimento servindo como um forte instrumento educativo;
- Tudo isto pode ser alcançado com pequenos custos;
- A alimentação universal não visa necessariamente alcançar ganhos nutricionais e de saúde;
- O mais importante, a educação dada pode induzir a mudanças permanentes no comportamento das mães que positivamente afectam o estado de saúde e nutricional das suas crianças. Isto pode levar mais tempo que o inicialmente pensado, mas uma vez em marcha o progresso é irreversível.

O factor chave para o sucesso do TINP foi o grande cuidado exercido durante a planificação e execução dos seus processos:

- Selecção cuidadosa e formação de agentes de nutrição comunitários;
- Rotinas de trabalho detalhadas;
- Grande ênfase na supervisão e na formação no terreno;
- Esforços de mobilizar o apoio da comunidade;
- Ênfase na monitoria correcta; e
- Uso de dados recolhidos na resolução de problemas e através da retro-alimentação.

Tal esforço em detalhar não é típico em projectos e pode reflectir o facto de o TINP ter sido assumido, desenvolvido, e executado por autoridades locais e não imposto de longe. As áreas onde o TINP não foi bem sucedido – implementação de um programa de saúde eficaz e integração das componentes nutrição e saúde – foram precisamente aquelas onde menor atenção foi dada às questões do processo.

"Projecto Nutricional Iringa Tanzania"

O "Projecto Nutricional Iringa Tanzania" incluiu acções tais como o desenvolvimento de sistemas, comunicações, serviços de saúde materno-infantis, controlo do crescimento baseados nas aldeias, e reabilitação nutricional, água e saneamento, geração de rendimento, pesquisa e gestão do pessoal. As instituições

criadas ou apoiadas foram agentes de saúde locais, comités de saúde locais, e outros comités ao nível de distrito e sub-distrito e uma equipa regional de apoio, trabalhando com todos os sectores.

Os principais aspectos de sucesso foram:

- O uso ao nível da aldeia de dados de controlo do crescimento,
- Alerta à comunidade sobre os seus problemas nutricionais e acções para o seu combate;
- Reforço dos serviços com uma diminuição da ocorrência de doenças preveníveis através da vacinação;
- Estabelecimento de sistemas de cuidados infantis de base comunitária.

Resultados:

- Redução da malnutrição total e severa, de 50% a 35% e de 6% a 1.8%;
- De zero agentes de saúde comunitários para 2 em cada aldeia,
- Cobertura da vacinação completa, com um aumento de 50% a 96%,
- Estabelecimento de um sistema de controlo do crescimento de base comunitária adoptado noutras regiões do país;
- Estabelecimento de um sistema de reabilitação baseado na aldeia para crianças severamente malnutridas;
- Abordagem multisectorial ao problema da malnutrição e mortalidade infantil;
- decisão nacional de adoptar a experiência de Iringa noutras regiões (ACC/SCN No. 8, 1991)

Programa para a melhoria nutricional familiar na Indonésia

O programa tem como objectivo geral melhorar o estado de saúde e nutricional das pessoas, especialmente crianças menores de cinco anos de idade e mulheres grávidas e lactantes, principalmente através da mudança do comportamento nutricional. O programa centra-se na educação nutricional e sanitária com activa participação comunitária com os diversos Ministérios envolvidos. Baseados no pressuposto de que a criança aumenta de peso todos os meses, foi formulado um pacote básico. Este pacote inclui pesagens mensais de crianças menores de cinco anos de idade, educação sanitária e nutricional, primeiros socorros nutricionais (vitamina A, ferro e reidratação oral) e hortas caseiras. Os aspectos fulcrais destas actividades são os postos de pesagem geridos por líderes comunitários e operados por voluntários usando gráficos de crescimento como um instrumento de monitoria.

Os dados gerais do programa referentes às suas actividades mostram que 81% das crianças menores de cinco anos de idade tiveram acesso. Destas crianças cerca de 77% receberam alguns serviços. 47% de todas as crianças foram pesados regularmente todos os meses e 54% das crianças que foram ao controlo do peso mostraram ganhos consistentes de peso. (ACC/SCN 1991).

Nutrição e cuidados de saúde primários na Tailândia

Uma abordagem integrada conduziu a um sucesso considerável na Tailândia. Os programas importantes nos quais a componente nutrição foi integrada são (ACC/SCN, 1996):

Cuidados de saúde primários: serviços de saúde de base local, auto assistência, informação, (Pacote PHC), Formação de informadores de saúde e voluntários locais.

Plano de alívio à pobreza: criação do emprego rural, projectos locais de desenvolvimento (ex: água, saneamento, pecuária), prestação de serviços básicos (saúde, nutrição, educação), produção agrícola (incluindo culturas para alimentação suplementar).

Necessidades mínimas básicas: processos organizativos para a integração de actividades, através dos comités de apoio ao conselho sub-districtal. Em 1982 um programa nutricional nacional foi desenhado com o intuito de melhorar o estado nutricional das mães, lactentes, crianças com idade pré-escolar e escolares. As acções nutricionais tornaram-se parte integrante dos programas de desenvolvimento acima alistados. As três maiores componentes foram:

- Controlo de crescimento e vigilância nutricional;
- Formação e educação nutricional;
- Suplementação nutricional;

Para alcançar estas metas, um conjunto amplo de programas foi apoiado;

- A produção de alimentos (legumes e alimentos ricos em proteínas e gordura, produção de leite e aves, criação de peixe, processamento e preservação de alimentos);
- Programa nutricional escolar (lanche escolar, a produção agrícola escolar, nutrição no ensino, aulas para mulheres, campanhas de alfabetização materna, educação nutricional comunitária);
- Programa de preparação comunitária (gerando o conhecimento nutricional comunitário, formar organizações nutricionais comunitárias, reforçar a planificação comunitária, capacidade de monitoria e avaliação);
- Centros de cuidados da criança: alimentação em grupo de crianças malnutridas, examinar e monitorar o crescimento e desenvolvimento;
- Outros serviços de cuidados maternos e infantis: medidas de controlo da diarreia, vacinação, cuidados pré-natais, serviços de saúde e médicos acessíveis, medidas de controlo de infestação parasitárias e doenças agudas do tracto respiratório.

A Tailândia conseguiu reduzir dramaticamente a incidência da malnutrição (de 15% para menos de 1% de malnutrição moderada para severa) através da aplicação de uma abordagem integrada. De entre os principais factores que produziram este sucesso foram o cometimento político, o desenvolvimento do pessoal de saúde e as acções criativas tomadas em direcção à criação de colaboração e planificação intersectorial: a nutrição foi integrada nos esforços de desenvolvimento social e de saúde, e os programas foram desenhados para melhorar a vida das pessoas envolvendo os membros da comunidade como agentes de mudança, não somente recebedores dos serviços governamentais. A Tailândia foi também facilitada por um ambiente económico favorável, mas a eliminação do problema nutricional também foi vista como um pré-requisito para o desenvolvimento. As lições aprendidas desta e de outras abordagens integradas sugerem que as abordagens sectoriais selectivas que centram-se exclusivamente na saúde, agricultura ou educação não podem combater o problema de nutrição eficazmente. Outras lições incluem ênfase na necessidade de se trabalhar com os governos locais, que podem avaliar da melhor forma e adaptar-se às prioridades locais; e planificação integrada e formação do pessoal, com a implementação sectorial (FAO 1996).

Um projecto nutricional comunitário no Vietname: efeitos na morbilidade de crianças pequenas¹⁰

Um projecto de melhoria da nutrição beneficiando 5,588 agregados familiares com 3,716 crianças pequenas foi implementado em quatro comunas do Vietname. O projecto visava reduzir a deficiência da vitamina A aumentando a produção das hortas familiares, particularmente de frutas e vegetais, ricos em caroteno e dando a educação nutricional para as mães de crianças pequenas sobre a aleitamento materno,

¹⁰ Fonte: FAO 1998, FNA, No. 22, por R. English e J. Badcock

alimentos complementares, alimentação materna durante a gravidez e lactação e confeccionamento dos alimentos e higiene. O projecto recolheu dados para monitorar o estado da vitamina A, a produção das hortas familiares, consumo dos alimentos e padrões de crescimento de crianças menores. O projecto foi seguido por aumentos significativos na produção de fruta, legumes e outros alimentos das hortas familiares; maior consumo de nutrientes incluindo o ferro, vitamina C, caroteno e proteínas entre agregados familiares com crianças menores; e melhorias no estado nutricional das crianças pequenas e o conhecimento nutricional das mães.

Um estudo da morbilidade mostrou uma redução altamente significativa da incidência e severidade das infecções respiratórias agudas e diarréicas. As crianças na comunidade abrangida pelo projecto consumiram significativamente mais energia, proteínas, vitamina A e ferro. Em termos de crescimento, o projecto testemunhou um aumento no número de crianças consideradas normais e uma redução significativa naquelas consideradas baixinhas (baixa altura para idade). As mães demonstraram um conhecimento significativamente melhor sobre boa nutrição e sobre vitamina A. Foram igualmente registados aumentos nos alimentos disponíveis para o consumo ou para a venda e no consumo dos alimentos.

6 Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados

A insegurança alimentar e nutricional nos diferentes níveis socioorganizacionais é causada por diferentes factores e requer soluções que reflectem a sua complexidade. Consequentemente, um programa de SAN eficaz requer uma **abordagem holística**.

Medidas individuais numa das dimensões como disponibilidade, acesso ou uso e utilização dos alimentos não são exclusivas. Geralmente, para que sejam eficazes, uma combinação de diferentes abordagens é necessária. Tais combinações são uma característica típica dos chamados "Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados" (PSANI), que foram iniciados pela GTZ/BMZ.

Os Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados fornecem um quadro no qual as pessoas cujo estado nutricional encontra-se ameaçado podem alcançar uma segurança alimentar através dos seus próprios esforços.

Os PSANIs visam:

- Garantir a disponibilidade de alimentos e água seguros e socioculturalmente aceitáveis em quantidades e qualidades adequadas;
- Garantir o acesso físico e financeiro sustentável aos alimentos e água;
- Uso e utilização apropriados dos alimentos e da água dentro do agregado familiar;
- Estabilidade de longo termo da disponibilidade, acesso, uso e utilização dos alimentos e da água;

Os dois tipos de cenários podem ser distinguidos como pontos de partidas de um PSANI:

- PSANIs em casos de uma insegurança alimentar temporária na sequência de desastres naturais, crises políticas e militares, conflitos armados e outras situações de emergência;
- PSANIs em casos de insegurança alimentar crónica nas zonas rurais e urbanas são causadas por extrema pobreza, são caracterizados pela insuficiência de viveres por períodos de tempo prolongados,

serviços básicos de saúde inadequados, falta de recursos e acesso à infra-estrutura básica, declínio do estatuto social e baixa produtividade.

Enquanto a primeira situação é resolvida principalmente através de programas de ajuda de emergência de curto prazo, a segunda possui objectivos estratégicos de longo prazo orientados para o desenvolvimento e visam capacitar os grupos vulneráveis afectados a fazer frente à sua insegurança alimentar estrutural. No âmbito da cooperação bilateral e multilateral alemã (através do BMZ e da GTZ), os PSANI devem ser preparados e planificados de acordo com as respectivas directrizes¹¹. Durante a planificação e identificação do projecto métodos para a Rápida Avaliação da Nutrição (RAN) devem ser aplicados. Uma avaliação sistemática da nutrição, saúde e da situação socioeconómica pode ser o ponto de entrada da fase inicial. Uma abordagem multisectorial para fazer face aos desafios nutricionais que toma em conta a sua natureza complexa e as causas, é seguida durante os vários anos da fase da implementação. Os PSANI geralmente visam o alcance de objectivos de curto e longo prazos, implicando diferentes actividades em vários níveis que podem ser categorizadas nas seguintes áreas de intervenção¹²:

- **Recursos produtivos físicos;** infra-estrutura agrícola e comunal e conservação e gestão dos recursos naturais;
- **Recursos humanos;** agentes de desenvolvimento comunitário activos nas áreas da nutrição, saúde, educação, agricultura, etc;
- **Capacidade institucional;** apoiar às instituições públicas e privadas locais e regionais a reforçar o acesso aos referidos recursos físicos e humanos.

A mistura das referidas áreas de intervenção que se complementam uma à outra caracteriza um bom PSANI. A apresentação específica dependerá de uma determinada situação e da respectiva dinâmica. A localização conceptual de um PSANI entre a ajuda de emergência em situações agudas e uma cooperação técnica "normal" está demonstrada no Documento VIII, Capítulo 8.3 .

Os dois aspectos críticos do PSANI são:

- A dificuldade de distingui-lo de outros conceitos tais como Desenvolvimento Regional Rural (DRR) ou Programas de Desenvolvimento Rural Integrados (PDRI), que também centram atenção numa abordagem multisectorial, e
- A dificuldade de gerir a complexidade dos diferentes sectores (e departamentos relacionados como provedores de serviços) num programa de abordagem holística vis-à-vis os interesses individuais dos actores. Isto pode sobrecarregar as expectativas das pessoas e as capacidades das agências de desenvolvimento.

¹¹ Vide BMZ, 1997

¹² Fonte: SLE, 1999, Food Security and Conflict, p.27 f

Referências

- ACC/SCN 1991: State of Art Series, No 9, Managing successful nutrition programmes, Geneva
- ACC/SCN 1996: State of Art Series, No 15, How nutrition improves, Geneva
- Berg A, 1999: New and Noteworthy in Nutrition, Nutrition Newsletter of World Bank, Issue #34 June 12, 1999 and Issue 33, February 12, 1999 (available at the World Bank Nutrition Homepage, nnn11, Alan Berg.htm)
- BMZ, 1997: Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, Bonn, January
- Braun, J. v. et al., 1992: Improving Food Security of the Poor: Concept, Policy, and Programmes, IFPRI, Washington, D.C.
- Care International 1996: Food Security Policy and Guidelines (Draft), Food Security Unit, Care Atlanta
- Carr, M., 1991, Women and Food Security, The experience of SADCC countries, Intermediate Technology Publication, London.
- Cerqueira, M.T. & Olson, C.M. 1995: Nutrition education in developing countries: an examination of recent successful projects. In P. Pinstrip-Anderson, D. Pelletier & H. Alderman, (eds.): Child growth and nutrition in developing countries, Cornell University Press, Ithaca and London
- Cerqueira, M.T., Nutrition education: A review of the nutrient-based approach, in: FAO, Food Nutrition and Agriculture, No. 4, Rome
- Clay, W.D. 1997, Preparation of food based guidelines, in: FAO, Food, Nutrition and Agriculture, From famine to food security, No. 19, Rome
- DSE and ATSAF 1995: Vegetable production in peri-urban areas in the tropics and sub-tropics; Food, income and quality of life, Proceedings of an International Workshop, reported by Richter, R., Schnitzler, H., Gura, S., Feldafing and Zschortau
- DSE-ZEL et al. 2000: Growing Cities, Growing Food. Urban Agriculture on the Policy Agenda. Edited by: Niko Bakker, Marielle Dubbeling, Sabine Gündel, Ulrich Sabel-Koschella and Henk de Zeeuw, published by DSE, Sida, CTA, GTZ and ACPA.
- Fankenberger, T.R., McCaston, M.K. 1998: The household livelihood security concept, in; Food Nutrition and Agriculture, No. 22, FAO, Rome
- FAO 1983: Selecting interventions for nutritional improvement. A manual. Nutrition in Agriculture No. 3. Rome.
- FAO 1994: Social communication in nutrition: a methodology for intervention, by M. Andrien. Rome.
- FAO 1995: Improving nutrition through home gardening, A training package for preparing field workers in Southeast Asia, Rome
- FAO 1996: Food security and nutrition, Technical background documents 1-5, Volume 1, Rome
- FAO 1996: Get the Best from Your Food, in: FAO Food, Nutrition and Agriculture No. 16, 1996, Rome
- FAO 1997: Agriculture food and nutrition for Africa - A resource book for teachers of agriculture, FAO Food and Nutrition Division, Rome
- FAO 1998: Preventing micro-nutrient malnutrition: the food-based strategy, Food and Nutrition Division (ESN), Posted 12 November 1998, Source; <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/NUTRI.HTM>, Posted 12 November 1998
- FAO 1999: Technical Consultation on Intra-household Dynamics and Rural Household Food Security, reported by Revathi Balakrishnan FAO Regional Office for Asia and the Pacific, Women in Development Programme, Bangkok, Thailand, 15-18 September 1998, Posted 15 December 1999

- FAO/ILSI 1997: Preventing micro-nutrient malnutrition: A guide to food-based approaches – A manual for policy makers and programme planners, prepared by Food and Agriculture Organization of the United Nations and International Life Sciences Institute (available at the <http://www.fao.org>)
- FAO/WHO 1992a: International Conference on Nutrition. World Declaration and Plan of Action for Nutrition, FAO Rome and WHO Geneva.
- FAO/WHO 1992b: Major issues for nutrition strategies: improving household food security. International Conference on Nutrition Theme Paper No. 5. Rome.
- Haddad, L., Marie T. Ruel, and James L. Garrett, May 1999: Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some Newly Assembled Evidence, Food Consumption and Nutrition Division, IFPRI, 2033 K Street, N.W., Washington
- IFPRI 1995: 2020 Vision Brief 25, More than food is needed to achieve good nutrition by 2020, by Lawrence Haddad, Saroj Bhattarai, Maarten Immink, Shubh Kumar, and Alison Slack, Washington
- Jonsson, U. 1995: Success factors in community based nutrition oriented programmes and projects, Paper presented at the ICN follow up-meeting in New-Delhi, November 1995, published at ACC/SCN No. 15, 1996
- Medicine Sans Frontieres (MSF) 1995: Nutrition Guidelines, 1st edition, Paris, also available at: www.msf.org/interweb99/libary/nutritionguidelines
- Morón, C., T. Calderón 1999: Development of food based guidelines in South America, in: FAO, Food, Nutrition and Agriculture, No. 24, Rome
- Roy, S. K., Tomkins, A.M., Haider, R., et al, 1999: Impact of Zinc Supplementation on Sub-Sequent Growth and Mortality in Bangladeshi children with acute diarrhoea, in: European Journal of Clinical Nutrition, 1999; 53:529-534
- Seiler, E. 1999: Urbane landwirtschaftliche Entwicklung in Havanna, Ein Beitrag zur Ernährungssicherung in Krisenzeiten, in: Entwicklung und Laendlicher Raum, 1999
- SCN News 1997, No. 15, Effective programmes in Africa for improving nutrition, the journal includes an article on IMCI (Integrated Management of Childhood Illnesses), Geneva
- SLE, 1999: Food Security and Conflict, – Centre for Advanced Training in Rural Development, Berlin
- Smith L. & Haddad I., 2000: Overcoming Child Malnutrition in Developing Countries: Past Achievements and Furture Choices. Washington, D.C. IFPRI.
- Thomson, A. & M. Metz, 1997: Implications of economic policy for food security – A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome.
- UNICEF 1990: Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries, A Unicef Policy review, New York
- UNICEF 1998: The state of the world's children: Focus on nutrition, Oxford University Press.
- UNICEF 1998: The state of the world's children: focus on nutrition, Oxford University Press. Available at [www.unicef.org\(chapter: approach6.html\)](http://www.unicef.org(chapter: approach6.html))
- UNICEF 1999: Breastfeeding: Foundation for a healthy future, Goals 2000, New York
- UNICEF/ WHO1999: 1. Paper: Four vital steps to save lives, 2. What is safe motherhood, Both papers available from www.unicef.org, and www.who.org , search for 'Safe Motherhood'
- UNICEF 1998: The state of the world's children: focus on nutrition, , Oxford University Press. Available at [www.unicef.org \(chapter: approach6.html\)](http://www.unicef.org (chapter: approach6.html))
- USAID, BASICS 1997: Improving child health through nutrition: a nutrition minimum package, by: Sanghvi, T. and Murray, J. , Basic Support for Institutionalising Child Survival (BASICS) Project, Arlington,

- Valstar, A, 1999: Home-based food production in urban Jamaica, In: FAO, Food, Nutrition and Agriculture, No. 24, Rome
- Webb, P., von Braun, J., Yisehac, Y., 1992: Famine in Ethiopia: Policy Implications of Coping Failure at National and Household Levels, IFPRI, Washington.
- WFP 1995: Operational Guidelines for World Food Programme Assistance to Education, SCP 15/INF/3, 23. October 1995, Rome
- WFP 1999: UNHCR/WFP Guidelines for selective feeding programmes in emergency situations, Supplementary/Therapeutic Feeding Programmes (SFP/TFP), Rome.
- WHO/UNICEF 1998: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), Information papers, WHO/CHS/CAH, Department of Child and Adolescent Health and Development and Health Systems and Community Health, WHO and UNICEF, also available at <http://www.who.ch/pub/imci/toc.htm>.
- Whitehead 1999: FAO Food and Nutrition Division, Ensuring food quality and safety and FAO technical assistance
- Windisch-Stumpf, P., 1994: Entwicklung von Kommunikationsmethoden zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens in Entwicklungsländern. Ein anwendungsbezogenes Beispiel aus einem Projekt in den Süd-Anden Perus
- World Bank 1994: Enriching Lives, Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries, World Bank Publication.
- World Bank, 1995: Tamil Nadu and Child Nutrition: A New Assessment; No. 87, Operations Evaluation Department,
- World Bank 1997: A New Agenda for Women's Health and Nutrition, Washington, D.C.

Anexos

Anexo 1: Programas relacionados com a nutrição: Caixa 1 a Caixa 11

Caixa 1: Programas de alimentação suplementar: objectivos, critérios para a selecção e grupos alvos		
Programa	Objectivos	Crítérios de selecção do grupo alvo
Programas de suplementação alimentar selectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Corrigir a malnutrição moderada; • Impedir que os moderadamente malnutridos se tornem severamente malnutridos; • Reduzir o risco de mortalidade e morbilidade em crianças menores de cinco anos de idade; • Prestar apoio nutricional a mulheres grávidas e lactantes seleccionadas; • Prestar serviços de seguimento aos dispensados dos programas de alimentação terapêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças menores de cinco anos moderadamente malnutridas; • Entre 70% e 80% do peso –para altura média ou: • entre -3 e -2 Z- scores peso –para altura; • Individuos malnutridos (baseado em peso para altura, IMC, PB ou sinais clínicos); • Crianças mais velhas (entre 5 e 10 anos); • Adolescentes; • Adultos e pessoas idosas; • Referências médicas; • Mulheres grávidas; seleccionadas (da data da confirmação da gravidez) e mães em período de lactação (até 6 meses depois do parto), por exemplo usando PB<22 cm como o ponto limite para mulheres grávidas; • Remetidos dos programas de alimentação terapêutica.
Programas de suplementação alimentar generalizados	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar a deterioração da situação nutricional; • Reduzir a prevalência da malnutrição aguda em crianças menores de cinco anos de idade; • Assegurar as redes de segurança; • Reduzir o risco de mortalidade e morbilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as crianças menores de 3 anos ou menores de 5 anos; • Todas as mulheres grávidas (a partir da data da confirmação da gravidez) e mulheres em período de amamentação (até o máximo de 6 meses depois do parto); • Outros grupos em risco
Programas de alimentação terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o risco de mortalidade e morbilidade excessiva de crianças menores de 5 anos; • Dar assistência médica/nutricional aos severamente malnutridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças menores de 5 anos de idade severamente malnutridas: • <70% da mediana do peso –para altura e/edema ou: • <-3 Z-scores peso para idade e/ou edema; • Crianças menores de 5 anos de idade severamente malnutridas, adolescentes e adultos admitidos com base no peso disponível para padrões de altura ou presença de edema;

		<ul style="list-style-type: none"> • Bebés com baixo peso ao nascer; • Órfãos < 1 ano (somente quando os cuidados tradicionais forem inadequados); • Mães de crianças menores de um ano de idade com dificuldades na amamentação (somente em casos excepcionais onde a relactação através do aconselhamento e métodos de alimentação tradicionais fracassaram.
Fonte: WFP 1999		

Caixa 2 Prevenir a malnutrição em micronutrientes: a estratégia baseada na alimentação

Hortas caseiras são frequentemente um meio eficaz de combater a insegurança alimentar e a malnutrição. É especialmente útil no alívio das deficiências em micro-nutrientes. A FAO desenvolveu um manual de formação intitulado, "Melhorar a Nutrição através de Hortas Caseiras. Um Pacote de Formação para Preparar os Trabalhadores de Campo no Sudeste da Ásia". Este pacote de formação foi desenvolvido e testado no terreno na Indonésia para a instrução da extensão agrícola, economias domésticas e o pessoal de desenvolvimento comunitário que trabalha com os agregados familiares e comunidades no Sudeste da Ásia na promoção da produção alimentar local para uma melhor nutrição. É um instrumento prático que integra questões de produção alimentar e nutricional e fornece um conjunto abrangente de material informativo para os participantes, pessoal de campo e agricultores. Visa munir o pessoal de campo com conhecimentos técnicos, de extensão e planificação necessárias para ajudar os agregados familiares rurais a identificarem problemas e oportunidades para melhorar a produção doméstica e a obter uma melhor nutrição para toda a família. Prova ser muito útil e foi adaptado para uso e programas de campo em Vietname, Bhutan, Índia e Maldivas. Está actualmente sendo adaptado para a África Sub-sahariana e América Latina em versões em Francês, Inglês e Espanhol respectivamente.

Fonte: FAO <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/NUTRI.HTM>,
Food and Nutrition Division (ESN), Posted 12 November 1998

Caixa 3: Porque é que a segurança dos alimentos é importante?

Alimentos frescos e limpos são importantes para uma boa nutrição. Evitar que os alimentos se tornem bolorentos ou estragados reduz as perdas. A tomada de medidas que garantem que os alimentos não sejam contaminados por bactérias também reduz perdas e doenças. Organismos tais como bactérias e bolor nos alimentos ambos reduzem o valor nutricional dos alimentos e causam doenças.

A bactéria causadora de doenças (patogénica) pode contaminar os alimentos e a água e causa o envenenamento dos alimentos. Isto pode tomar a forma de doenças tais como tifo, cólera e hepatite. Em algumas circunstâncias, a formação do bolor nos alimentos pode constituir venenos conhecidos por micotoxinas, que podem causar doenças que às vezes levam até a morte. Parasitas internos podem ser transmitidos através de alimentos contaminados com ovos ou cistos, em alguns casos a fase efectiva de um parasita pode ser transmitida em alimentos tais como carne e peixe.

As bactérias, o bolor e parasitas podem contaminar os alimentos de diferentes maneiras, incluindo as seguintes:

- Do solo ou água onde são cultivados; do manuseamento na colheita;
- Durante o processamento ou comercialização, ou durante o armazenamento; e através de excremento humano

ou animal transmitidos manualmente, ou através de moscas, ratos ou outros vectores, ou contaminados via ar e água;

- Em muitos países doenças sérias tais como cólera e tifo são raras, mas outros tipos de contaminações de alimentos continuam sendo um problema comum. Perdas resultantes do apodrecimento e contaminação de alimentos também são comuns.

Os sintomas comuns da contaminação dos alimentos são enjoos, vômitos, dores abdominais, diarreia e febre, embora nem todos ocorram em cada caso. Os sintomas variam dependendo da causa. Eles começam normalmente entre uma e 36 horas depois do consumo dos alimentos contaminados, e podem durar vários dias. A contaminação dos alimentos pode ser fatal, dependendo da causa e da condição física do doente.

Algumas bactérias podem-se multiplicar rapidamente nos alimentos sob determinadas circunstâncias. Os alimentos contaminados por grandes quantidades de bactérias podem ser uma fonte de contaminação de outros alimentos. Esta contaminação transversal de alimentos pode ocorrer quando os alimentos contaminados pelas mãos, moscas ou outros insectos tocarem os alimentos limpos ou quando os alimentos limpos tocam uma superfície contaminada.

A contaminação entre os alimentos é causa comum de surtos de envenenamento. É importante lembrar que as bactérias nos alimentos podem aumentar rapidamente em número em certas circunstâncias. Sob condições favoráveis à sua multiplicação, tais como temperaturas altas, uma bactéria pode aumentar para 100 milhões em 9 horas. Mesmo com tais números elevados, não podem ser visíveis sem o uso de um microscópio.

O risco do envenenamento dos alimentos e de perdas resultantes do apodrecimento pode ser largamente reduzido se algumas regras básicas forem seguidas. Estas regras visam eliminar as bactérias e bolores o máximo possível, travar a sua multiplicação ou propagação. Estas regras devem ser seguidas a todo o momento e em todas as fases da produção, preparação, armazenamento, comercialização e consumo. Estas regras diminuirão a ocorrência de doenças relacionadas com os alimentos e reduzirão as perdas.

Fonte: FAO 1996: Get the best from your food. Rome

Caixa 4: Identificação dos diferentes grupos de beneficiários da educação nutricional – um exemplo da FAO

A identificação e avaliação de questões de maior interesse para a comunidade é a primeira etapa de um programa participativo. O educador nutricional visita todos os agregados familiares com crianças menores de cinco anos de idade e reúne-se com os pais e outros para desenvolver um programa que visa melhorar a situação nutricional dos lactentes e das crianças pequenas. Debates em grupos são organizados com os membros da comunidade onde a abordagem participativa é esclarecida. O educador ausculta os membros da comunidade e anota os assuntos mais importantes, necessidades e problemas relacionados com a malnutrição dos lactentes e crianças pequenas, infecção e mortalidade. Inclusas nesta lista de tópicos para debate são questões alimentares e nutricionais tais como aleitamento materno, práticas de desmame, acesso aos cuidados de saúde, emprego das mães e rendimento dos agregados familiares.

Durante a segunda fase, o educador nutricional modera o debate sobre as condições sociais, económicas e culturais subjacentes aos problemas nutricionais. Para apresentar as questões críticas, fotografias, teatro, canções podem ser usados. Os membros da comunidade descrevem os problemas que identificam na saúde e nutrição dos lactentes e das crianças pequenas e debatem sobre o que eles sentem sobre os factos. São solicitados a descrever os problemas de rendimento, emprego e recursos bem como a situação política e relacionar estas condições com a saúde das crianças. Conversas sobre os hábitos alimentares e crenças são encorajadas. Eles partilham experiências pessoais sobre a insegurança alimentar nas suas famílias (ex: fome, insuficiência de dinheiro para a compra de alimentos ou pouca terra e água para a produção de alimentos), malnutrição em crianças pequenas, doenças infecciosas (ex:

diarreia) e morte. Os membros da comunidade são encorajados a perguntarem a si mesmos se a fome e a malnutrição existem na sua comunidade e porquê. Pergunta-se quem está mais afectado. O grupo desenvolve um plano de acção para ajudar as pessoas a resolverem esta situação e prevenirem a malnutrição infantil.

Fonte: Cerqueira, In: FAO, Food Nutrition and Agriculture No. 4

Caixa 5: Identificação dos diferentes grupos de beneficiários da educação nutricional

Para a prevenção da malnutrição protéica e energética, os grupos dos beneficiários podem ser definidos da seguinte maneira.

- Grupo vulnerável: crianças menores de cinco anos de idade;
- População alvo: as pessoas que cuidam destas crianças;
- Grupo primário: mães das crianças;
 - Segmento A: mães analfabetas vivendo nas zonas rurais;
 - Segmento B: mães analfabetas vivendo nas zonas urbanas;
 - Segmento C: mães letradas;
- Grupo secundário: trabalhadores da saúde, trabalhadores sociais, professores da escola secundária, jornalistas da estação radiofónica local;
- Grupo terciário: pessoal administrativo e técnico de vários sectores, pais das crianças.

Fonte: Adaptado da FAO, 1994

Caixa 6: Selecção de temas adequados para contactos cara-a-cara com os participantes no desenvolvimento agrícola e rural

A comunicação nutricional joga um papel chave no desenvolvimento uma vez que uma nutrição melhorada não é uma consequência automática de uma maior disponibilidade de alimentos. Os que comercializam alimentos sabem que é custo-eficaz investir na educação do consumidor e promoção. Sem comunicação, o desenvolvimento pelo projecto de produtos tais como sementes ou suplementos alimentares tende a ter pouco ou nenhum efeito nas práticas alimentares dos grupos beneficiários.

Os temas comuns da comunicação nutricional podem ser divididos naqueles relacionados com a agricultura e aqueles relacionados com a saúde e desenvolvimento da criança.

Os temas agrícolas dizem respeito ao seguinte:

- Padrões de produção e de compra de alimentos dos agregados familiares, com destaque à adopção de novas variedades e às consequências nutricionais da produção de culturas de rendimento;
- Consumo de alimentos nutritivos produzidos com a assistência do projecto;
- Produção e consumo de vegetais e outros alimentos protectores que não são da primeira linha do projecto agrícola;
- Armazenamento e preparação dos alimentos, usando materiais de construção e combustível locais, etc.

Os temas relacionados com a saúde e desenvolvimento da criança dizem respeito ao seguinte:

- Necessidades nutricionais especiais dos grupos vulneráveis, incluindo mulheres grávidas e lactantes, lactentes e crianças em crescimento, e especialmente as práticas de aleitamento materno e desmame;

- Dieta adequada e como alcançá-la com os alimentos disponíveis;
- Alimentação durante a doença, especialmente a necessidade de rehidratar crianças menores que sofrem de diarreia.

Fonte: FAO 1983

Caixa 7: O pacote nutricional mínimo da USAID – um exemplo de intervenções nutricionais e mensagens educativas

Aquelas intervenções que visam os seis comportamentos nutricionais primários foram designados o Pacote Mínimo de Intervenções Nutricionais. São vistas como a acção principal a ser implementada por todos os programas com o objectivo de melhorar a nutrição. O pacote mínimo não é um programa vertical ou independente. Cada acção deve jogar com outros programas maternos ou da saúde infantil. O pacote mínimo contém:

1. Para lactentes: aleitamento materno exclusivo para lactentes até aos 6 meses;
2. Para lactentes e crianças pequenas: a partir de 6 meses, dar alimentação complementar e continuar com o aleitamento materno até 24 meses;
3. Para mulheres, lactentes e crianças pequenas: obter micronutrientes suficientes: consumo de alimentos ricos em vitamina A, e/ou consumo de suplementos de vitamina A;
4. Para todas as crianças doentes administrar uma nutrição apropriada:
 - Continuar com o aleitamento materno e aumentar a toma de líquidos durante a doença
 - Aumentar a ração depois da doença
 - Dar duas doses de Vitamina A para casos de sarampo;
5. Para todas as mulheres grávidas: tomar os comprimidos de ferro/folato;
6. Para todas as famílias: usar sal iodado.

Fonte: USAID, BASICS 1997

Caixa 8: Controlo do crescimento e promoção da nutrição

Uma vez que os problemas nutricionais possuem causas múltiplas, parece lógico desenvolver políticas e programas de uma forma multifacetada para alcançar uma melhoria nutricional efectiva. Um dos métodos mais eficazes de identificar e orientar intervenções nutricionais e de saúde é fazer o controlo do crescimento das crianças. A CIN apelou aos governos no sentido de desenvolverem e reforçarem os sistemas de controlo do crescimento e de prestação de cuidados de saúde.

Enquanto o controlo de crescimento não muda necessariamente o estado nutricional por si só, fornece informação importante a ser usada em acções tais como a suplementação alimentar, educação nutricional e referência médica sempre que necessário. Os projectos nutricionais integrados tipicamente combinam o controlo do crescimento de crianças identificadas com o risco nutricional e aconselhamento nutricional para as suas mães em intervenções selectivas (alimentação no local, consultas médicas, vacinação, planeamento familiar, etc.). Ênfase é também dada na colaboração intersectorial, uma vez que as abordagens que se centram exclusivamente na saúde, agricultura ou educação não podem atacar o problema da nutrição com eficácia.

Fonte: UNICEF, 1994a; Miller Del Rosso, 1992, Valayasevi, A., et al., 1995, FAO 1997

Caixa 9: Agricultura urbana – experiências e perguntas

Produção caseira de alimentos na Jamaica urbana, por A: Valstar, FAO 1999.

O cultivo de hortas caseiras é uma estratégia sustentável e de baixo custo para aumentar a segurança alimentar dos agregados familiares. Esta estratégia não está limitada às zonas rurais, mas também pode ser aplicada pelas populações urbanas mais pobres. Isto foi ilustrado por um pequeno projecto de produção de hortícolas e de criação de aves implementado em 1997 nas comunidades urbanas e peri-urbanas. Por outro lado, o programa reforçou grupos de mulheres, formação na edificação de equipas, auto-suficiência económica, o papel da mulher no desenvolvimento comunitário e no desenvolvimento de auto-estima e a cooperação entre as mulheres rurais e urbanas pobres.

A agricultura urbana em Havana, uma contribuição para segurança alimentar em tempos de crise

por Seiler, E., in: Entwicklung und Laendlicher Raum, 1999.

Desde 1989 a agricultura urbana em Havana tem jogado um papel significativo na melhoria da segurança alimentar dos 2.2 milhões cidadãos de Havana. Perto de 26,000 produtores privados e cooperativas produzem aproximadamente 30,000 a 45,000 toneladas de vegetais em 2,400 hectares nas zonas urbanas. Em comparação com os países em vias de desenvolvimento a agricultura urbana Cubana goza de um forte apoio político das autoridades governamentais. Um departamento especializado foi criado para promover a produção alimentar e os agricultores recebem terra com os respectivos direitos de uso e aproveitamento legais.

A pobreza urbana e a desnutrição estão a aumentar? Algumas evidências recentemente recolhidas Lawrence Haddad, Marie T. Ruel, e James L. Garrett, Maio 1999.

A população do mundo em vias de desenvolvimento está se tornando cada vez mais urbana. A pobreza e a desnutrição estarão a começar a se instalarem nas zonas urbanas também? Usamos dados de inquéritos da pobreza (de 8 países) e da desnutrição infantil (de 14 países) para responder a esta pergunta. Com base em dados dos últimos 15-20 anos, concluímos que na maioria dos países o número absoluto de indivíduos pobres e subnutridos nas zonas urbanas aumentou tal como a proporção da pobreza e desnutrição provenientes das zonas rurais. Dadas estas tendências e o actual conhecimento sobre os níveis, determinantes, e soluções da pobreza e desnutrição urbana, apelamos por mais pesquisas sobre estas matérias. Texto inteiro em PDF (Adobe Acrobat 3.0).

Uma cópia deste documento poderá ser adquirida enviando as devidas solicitações para o seguinte endereço: B. McClafferty, Food Consumption and Nutrition Division, IFPRI, 2033 K Street, N.W., Washington, D.C. 20006, USA.

Caixa 10: uma nova agenda para a nutrição e saúde da mulher

- Em África cada ano, cerca de 2 milhões de raparigas são sujeitas à mutilações genitais (remoção de partes ou todos os órgãos genitais externos).
- Em muitos países do Sul da Ásia, África, América Latina e do Médio Oriente um terço à metade das mulheres são mães antes de completarem 20 anos de idade. Em alguns países, uma em quatro raparigas casa antes do seu 15º aniversário.
- As mulheres estão em maior risco do que os homens de contrair o vírus do HIV/SIDA quando estiverem expostas a um parceiro infectado, e as raparigas são mais vulneráveis. De todas as mulheres infectadas, 70 por cento são de idades compreendidas entre 15 a 25 anos.
- A anemia é altamente prevalente em todo o mundo em vias de desenvolvimento e parece estar a piorar na Ásia do Sul, por exemplo, onde afecta pelo menos 60 por cento das mulheres de 15–49 anos de idade.
- A nível mundial, uma em cada quatro gravidezes é indesejada. Os abortos ultrapassam o número de nascimentos em partes da Europa Oriental e da ex-União Soviética. As complicações resultantes de abortos inseguros são a principal causa da mortalidade materna.
- Enquanto as taxas de mortalidade infantil baixaram pela metade nos últimos 30 anos, os rácios da mortalidade

materna têm ficado para trás, com pouca evidência de progresso nos países menos desenvolvidos.

- O cancro cervical, que tem aumentado nas mulheres de 40–50 anos de idade é mais prevalente nos países em vias de desenvolvimento do que outros tipos de cancro.
- A violência doméstica, violação sexual e abuso sexual são uma causa significativa da incapacidade física entre as mulheres.

Seviços essenciais para a mulher

A maioria das principais causas de morte e incapacidade física entre as mulheres nos países em desenvolvimento podem ser prevenidas ou tratadas através de intervenções altamente custo-eficazes. Qualquer pacote de intervenções desenvolvido na base custo-eficácia e do fardo da doença incluiria os seguintes serviços essenciais para a mulher:

- Prevenção e gestão de gravidezes indesejadas;
- Serviços de gravidez e partos seguros;
- Prevenção e gestão de doenças de transmissão sexual;
- Promoção de práticas de saúde positivas, tais como sexo seguro e nutrição adequada;
- Prevenção de práticas prejudiciais à saúde, tais como menos alimentos e cuidados de saúde para raparigas do que para rapazes e violência contra a mulher.

Mesmo nos países mais pobres, os governos podem ajudar a estabelecer e garantir o acesso a estes serviços essenciais, financiando intervenções de saúde para os pobres e a mudança de comportamento para toda a população.

Os serviços fora dos pacotes nacionais devem ser financiados através de fontes privadas. Onde os recursos permitirem um pacote nacional mais abrangente, os serviços essenciais podem ser expandidos de modo a incluir:

- Uma escolha ampla de métodos contraceptivos de curto e longo prazos;
- Cuidados de maternidade melhorados;
- Maior vigilância e tratamento de doenças de transmissão sexual;
- Assistência nutricional para grupos vulneráveis;
- Vigilância contra o cancro cervical e de mama incluindo o seu tratamento;
- Maior atenção à prevenção pontual de doenças;
- Maior diálogo sobre políticas e esforços estratégicos no sentido de reduzir as desigualdades de género;
- Maior atenção aos problemas de saúde das mulheres fora da idade reprodutiva.

Que acções são necessárias ?

- Os governos podem melhorar a saúde da mulher promovendo políticas sensíveis à questão de género e através do reforço dos serviços de saúde. Esforços para eliminar as desigualdades socioeconómicas devem complementar a reforma do sector da saúde. Os serviços existentes podem ser melhorados, expandidos e adaptados para a sua adequação com as condições locais.
- Por exemplo, onde as normas culturais desencorajam as mulheres de receberem cuidados prestados por um homem, os governos podem recrutar e formar provedores femininos.
- A recolha e análise de informação especificamente de género sobre a utilização dos cuidados de saúde e estado de saúde podem orientar estes esforços. Finalmente a educação pode promover comportamentos saudáveis e mudanças de atitudes perigosas.
- Trabalhando em estreita colaboração com o sector privado no fornecimento da informação e prestação de serviços, os governos podem ajudar a tirar os maiores benefícios dos recursos nacionais de saúde. As organizações não governamentais bem respeitadas na comunidade podem ser úteis para alcançar e representar as mulheres

mais desfavorecidas. Os provedores privados com fins lucrativos, podem suplementar os programas governamentais prestando um conjunto mais amplo de serviços para aqueles com capacidades financeiras para pagar por esses serviços.

- Aumentando a consciência dos fazedores de políticas sobre os reais ganhos sociais e económicos resultantes da melhoria da saúde da mulher, as agências de assistência estrangeiras – incluindo o Banco Mundial – podem ter um impacto muito acima da sua contribuição monetária. As agências internacionais podem ajudar a informar os órgãos de decisão sobre as lições aprendidas das experiências a nível mundial e apoiar as intervenções que provaram ser custo-eficazes. As contribuições externas podem ser particularmente úteis na concepção de projectos de demonstração e de programas que visam expandir a saúde da mulher.

Fonte: Banco Mundial 1997

Caixa 11: Factores de sucesso em programas nutricionais de base comunitária

Factores de sucesso contextuais:

- Compromisso político a todos os níveis da sociedade;
- A cultura onde todas as pessoas, particularmente as mulheres, estão envolvidas na tomada de decisões;
- A presença de organizações comunitárias;
- Um alto nível educacional, especialmente das mulheres;
- Infra-estrutura de prestação de serviços básicos, incluindo pessoal comprometido e capaz;
- Empoderamento das mulheres;
- Uma "cultura local" com "prioridade para as crianças", incluindo práticas de cuidados infantis favoráveis;
- Líderes carismáticos na comunidade, que podem mobilizar e motivar as pessoas para aumentarem a sua capacidade de auto-ajuda;
- A implementação paralela de programas de redução da pobreza, particularmente onde os programas orientados para a nutrição estão neles integrados.

Factores de sucesso dos programas:




- A criação da consciência da alta prevalência de soluções nutricionais de baixo custo;
- A iniciação, promoção e apoio de processos onde os indivíduos e comunidades participam na avaliação do problema nutricional e decidem sobre como usar os seus recursos adicionais;
- Uma monitoria de base comunitária foi essencial para o factor acima alistado;
- Identificação e definição clara dos objectivos (alvo) a todos os níveis do programa/projecto;
- Reforçar o conhecimento e compreensão das causas da malnutrição, incluindo a hierarquia das causas imediatas, subjacentes e básicas e a necessidade de atacar as causas em todos os três níveis;
- A identificação e apoio aos facilitadores e mobilizadores comunitários;
- Mobilização e participação comunitária;
- Ambas, a comunidade e a população sentiram o sentido de propriedade do programa/projecto;
- Actividades de geração de rendimento, apoiadas por créditos de baixo custo para os pobres, particularmente as mulheres;
- Boa gestão do programa/projecto, incluindo liderança, supervisão e coordenação eficazes;
- Maior consciência sobre o custo e capacidade de estimar as necessidades em termos de recursos;
- Envolvimento de ONG's.

Fonte: Jonsson, U., 1995, publicado em: ACC/SCN No. 15, 1996

Anexo 2: Fonte de mais detalhes metodológicos: methodfinder.de

Os seguintes métodos relacionados com acções e intervenções dentro da categoria da "Segurança Alimentar e Nutricional" são explicados de forma mais detalhada.

- Comida pelo trabalho
- Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados
- Educação nutricional
- Reforçar a auto-governança local através de Associações Comunitárias

					
Casa	Notícias	A nossa ideia	Productos	Métodos	Contacto
Métodos	Categorias	Achar o método	Achar o exemplo		

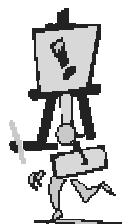
Encontre um método por Categoria

Método analítico	Estratégias de desenvolvimento	Desenvolvimento institucional
Análise [15] Monitoria Et Avaliação [11] Abordagens participativas [8]	Estratégias/políticas de desenvolvimento [7] Desenvolvimento económico [5] Segurança alimentar [7] Estratégias da redução da pobreza [2]	Desenvolvimento dos recursos humanos [8] Desenho organizacional./institucional [4]
Gestão	Planificação	Métodos técnicos
Gestão de conflitos [2] Tomada de decisões [11] Género [5] Implementação [2] Gestão de recursos naturais [5] Outros métodos de gestão [3]	Planificação comunitária [12] Planificação nacional [7] Planificação regional [4] Planificação sub-nacional [14]	SIG/RS [6] Outros métodos técnicos [5]

A Adordagem

Documentamos os métodos e disponibilizamo-los na Internet.

Cada método inclui:



Breve descrição do método:

A descrição do método é basicamente um resumo do método. A informação descreve exactamente em que consiste o método e o que pode ser feito com esse método.

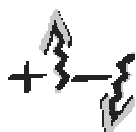
Os principais utentes propostos:

As pessoas que potencialmente usam o método estão mencionadas na segunda secção do método.



Objectivo do método:

Uma descrição mais detalhada fornece o principal objectivo do método: uma explicação é dada sobre como e onde o método deve ser usado.



Vantagens e limitações do método:

Para um melhor uso correcto do método o utente deve possuir um bom conhecimento das vantagens e limitações do método. Em alguns casos foram feitas referências aos outros métodos que superam algumas das limitações que são mencionadas.



Princípios e procedimentos gerais:

Esta secção descreve alguns dos principais princípios do método e também descreve os principais passos que devem ser seguidos na aplicação do projecto. Em alguns casos os passos tiveram que ser simplificados para evitar a apresentar detalhes excessivos. As referências proporcionam mais informação sobre onde achar uma directriz mais detalhada sobre a implementação do método.



Referências:

Finalmente, as referências sobre a aplicação do método estão alistadas no final de cada método.



Exemplo:

Para cada método pelo menos um exemplo foi dado por um projecto. Em alguns casos mais de um exemplo foi incluso no método.



Reconhecimento:

Existem referências claras em relação à organização ou projecto que forneceram os exemplos e / ou os passos necessários para a utilização do método. Desta forma os métodos e exemplos provenientes de diferentes países e organizações podem ser efectivamente combinados no MethodFinder.net.

Documento VIII

Desenvolver estratégias apropriadas para a Segurança Alimentar e Nutricional¹

Georg Bokeloh

¹ Este documento baseia-se em material extraído do seguinte documento: Gross, R. et al.: The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts.

Quadro de conteúdos

1	Introdução	209
2	Ciclo do projecto e do programa.....	209
2.1	A Gestão do Ciclo do Projecto.....	209
2.2	A Gestão do Ciclo do Projecto em Programas de Segurança Alimentar e Nutricional	212
2.3	Indicadores e impactos	212
3	Critérios de selecção.....	214
3.1	As três características dum programa de SAN.....	214
3.2	Critérios para selecção de intervenções dum programa de SAN	214
4	Ligando o Alívio, a Reabilitação e o Desenvolvimento (LARD).....	214
4.1	Enfoque do LARD	214
4.2	SAN nas diferentes fases de insegurança	216
4.3	Elementos da Cooperação Técnica na Segurança Alimentar e Nutricional	217
	Referências	218

1 Introdução

A teoria e prática da SAN registaram uma evolução dramática nas últimas décadas. A definição da SAN usada até agora enfatiza a “Disponibilidade”, “Acesso”, e “Uso e Utilização” dos alimentos. A dimensão do “uso e utilização” foi acrescentada de modo a realçar o facto de que a “Segurança Nutricional” engloba mais do que uma simples “Segurança Alimentar”. A dimensão da “Estabilidade” refere-se a componente de tempo e pode ser vista como uma questão de natureza transversal. As causas da insegurança alimentar e nutricional variam nos diferentes níveis da organização social². Enquanto cada causa específica tem de ser analisada individualmente, uma abordagem holística é todavia essencial para garantir um programa de SAN eficaz. As distinções analíticas feitas (dimensões e níveis diferentes) são úteis para compreender uma determinada situação (avaliação e análise) bem como para a orientação de instrumentos de intervenção adequados e eficazes (acção). No mundo real, porém, todos os aspectos devem ser vistos e praticados numa estratégia holística de um programa SAN.

Este documento centra-se em aspectos administrativos relevantes para a elaboração de tais estratégias apropriadas para programas de SAN.

2 Ciclo do projecto e do programa

A SAN, um importante elemento do alívio à pobreza, é uma grande prioridade da cooperação Alemã com os países em vias de desenvolvimento. Tal como noutras áreas, certos procedimentos de planificação e gestão foram desenvolvidos nas últimas décadas e melhorados com base em experiências e necessidades de projectos específicos.

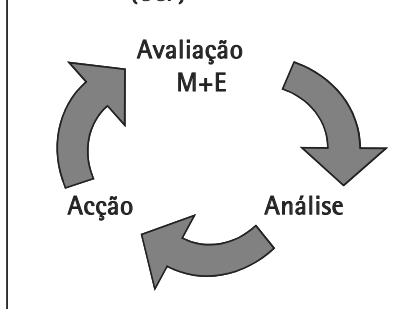
2.1 A Gestão do Ciclo do Projecto

No âmbito de projectos e programas de SAN, os aspectos administrativos referem-se à estruturação e gestão de processos, pessoas e recursos. A gestão normalmente segue o ciclo clássico, que pode ter nomes diferentes em diferentes organizações (UNICEF: Triplo A: Avaliação - Análise - Acção; GTZ/DWHH: Gestão do Ciclo do Projecto). Dois exemplos na figura 1 e figura 2 mostram desenhos diferentes de importantes passos da vida de um projecto. A diferença reside basicamente no grau de detalhes. Contudo, todas as agências de desenvolvimento concordam que a implementação de um programa deve seguir um processo cíclico de aprendizagem que consiste nos seguintes passos:

Avaliação → Análise → Planificação → Intervenção → Monitoria → Avaliação (Reavaliação)

Os problemas e potenciais soluções são identificados através de uma avaliação apropriada. Com uma informação adequada, as causas dos problemas e a sua relação causal deverão ser identificadas. Subsequentemente, soluções viáveis podem

Figura 1: Conceito de Triplo A ou Gestão do Ciclo do Projecto (GCP)



² Vide Documento I, 4.3 sobre questões conceptuais

ser elaboradas através de uma análise abrangente que inclui todos os participantes do programa. Este processo é essencial para a implementação de acções eficazes, sustentáveis e aceitáveis necessárias para melhorar a situação da SAN dos grupos alvo.

Esta sequência no conceito "Triplo A" é também visível nos passos para planificação e implementação eficazes de intervenções selectivas de SAN³:

- Identificação de populações vulneráveis e em insegurança alimentar como grupos alvo.
- Identificação das causas da vulnerabilidade, e os constrangimentos e potenciais dos próprios grupos alvo em alcançar a SAN.
- Concepção de intervenções apropriadas para combater as causas da vulnerabilidade, os constrangimentos e fazer pleno uso dos potenciais, aplicação de abordagens participativas de modo a envolver os grupos alvo.
- Assegurar que as capacidades institucionais e técnicas bem como os necessários insumos complementares estão criadas.
- Monitorar o desempenho do programa (se os grupos alvo são alcançados, se estão beneficiando-se efectivamente, e se as intervenções melhoram a sua situação alimentar e nutricional).

Planificação de Projectos orientada por Objectivos (PPOO)

Na década de 80, a GTZ desenvolveu e introduziu uma "planificação de projectos orientada por objectivos (PPOO, em alemão ZOPP), uma abordagem de planificação baseada na gestão orientada por objectivos claros. Inicialmente incluiu vários métodos de comunicação ("workshops", moderação, visualização) e planificação (análise dos participantes, análise do problema, análise dos objectivos, a matriz da planificação do projecto). Na década 90 a metodologia do PPOO foi tornada mais flexível, e o PPOO – enquanto mantendo os seus princípios de comunicação – foi definido como um enfoque de planificação baseado em qualidade. Esta compreensão está baseada numa abordagem participativa e transparente ao processo de planificação orientado para as necessidades dos parceiros e dos grupos alvo. A cada fase de um projecto, elementos chave são acordados conjuntamente e os resultados registados numa forma transparente⁴.

Para as missões da GTZ, o uso do PPOO como uma abordagem de planificação ou como um entendimento do processo de planificação deixou de ser obrigatório⁵. Todavia, recomenda-se que os princípios e elementos da PPOO sejam incorporados em conformidade com as exigências numa determinada situação.

O novo quadro de comissionar é conhecido por AURA ("Entwicklungspolitischer Auftragsrahmen") e foi introduzido em 2003. Dúvidas sobre a eficácia da cooperação bilateral para o desenvolvimento, um amplo debate internacional sobre como orientar a implementação de projectos para os resultados ao invés dos factores, suscitou atenção especial sobre os impactos⁶. Para a Cooperação bilateral Alemã isso significa uma mudança dos procedimentos e disposições do governo (entre BMZ, GTZ e Ministério das Relações Exteriores).

³ BMZ, 1997, Conceito Sectorial: Segurança Alimentar e Ajuda Alimentar como Instrumentos da Cooperação para o Desenvolvimento, Bona, Janeiro (Apresenta as abordagens e modalidades da promoção da segurança alimentar pelo Governo Alemão, incluindo o conceito de Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados (PSANI).

⁴ Vide glossário da página de internet da GTZ

⁵ Substituído pela AURA desde Setembro 2003

⁶ Um debate similar no DWHH também conduziu a um documento conceptual sobre "cooperação e avaliação orientadas para o impacto", 2003. A InWEnt está em processo de adaptar o conceito da AURA aos seus programas de capacitação.

Além da mais clara separação das competências do BMZ e da GTZ, AURA visa:

- Por mais ênfase no impacto;
- Dar mais flexibilidade na implementação;
- Melhorar a **qualidade** das propostas de projecto;

Os títulos da nova forma de proposta de projecto são: breve descrição do projecto ou programa, elementos obrigatórios, informação chave (que o BMZ precisa para avaliação) e outras informações (planificação financeira). Os sete elementos obrigatórios são:

- Objectivo geral, indicadores
- Objectivo e indicadores para a fase em revisão
- Grupo alvo e intermediários
- Valor da contribuição para a fase actual
- Agência executora líder
- Acordos de cooperação
- Declaração pela GTZ

Matriz de Planificação do Projecto (MPP)

A MPP (também designada "Marco Lógico", ou logframe em inglês) é usada por muitas organizações de cooperação para o desenvolvimento.

Tabela 1: Estrutura da Matriz de Planificação do Projecto

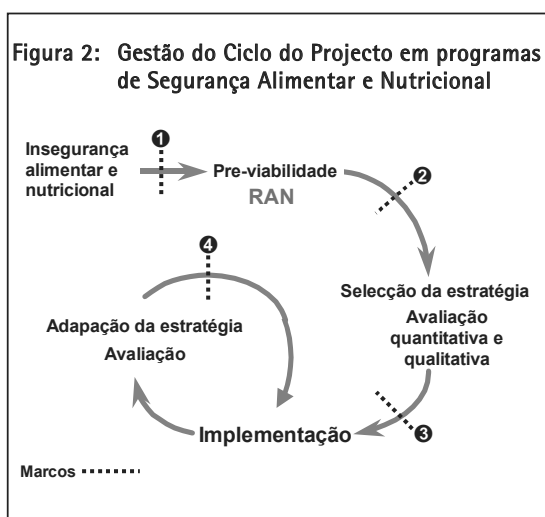
Descrição do Projecto	Indicadores	Fontes/meios de verificação	Pressupostos, riscos
Objectivo Geral	Indicadores	Meios de verificação	
Objectivo do Projecto	Indicadores	Meios de verificação	Pressupostos
Resultados	Indicadores		Pressupostos
Actividades	Marcos especificados no programa das actividades e dimensão dos serviços	Planos de trabalho e relatórios administrativos sobre o progresso físico e financeiro	Pressupostos

A MPP documenta o resultado dum PPOO. Contém 16 células com informação relevante sobre o projecto: a descrição dos objectivos do projecto, os resultados, as principais actividades e os recursos necessários para a sua implementação, pressupostos e indicadores. Ao mesmo tempo, a matriz mostra como estes elementos estão logicamente interligados. O mais importante para todos os projectos/programas de Cooperação Técnica da GTZ é a continua colaboração com os seus parceiros para descrever as cadeias de impacto presumidas (ou as estruturas de impacto mais complexas) e os indicadores, e de analisar os obstáculos, que impedem o alcance de objectivos mútuos.

Embora o formato possa parecer ligeiramente diferente em várias organizações, a sua lógica permanece a mesma tal como os termos usados para distinguir os diferentes níveis de objectivos na primeira coluna. A distinção feita entre os resultados, o propósito do projecto e o objectivo global é todavia muito essencial.

2.2 A Gestão do Ciclo do Projecto em programas de Segurança Alimentar e Nutricional

A Figura 2 ilustra a Gestão do Ciclo do Projecto (GCP) mais detalhadamente. Um programa começa por formular a ideia da resolução do problema, que, caso for aceite (Marco ❶), será provada por um **estudo de pre-viabilidade**. Na Cooperação Técnica Alemã este estudo é designado Rápida Avaliação da Nutrição (RAN). Caso as conclusões forem favoráveis ao lançamento do programa, uma decisão sobre o seu arranque seria subsequentemente necessária (Marco ❷). Para desenvolver a estratégia de um programa, informação mais detalhada deverá ser recolhida. Com um inquérito quantitativo dos agregados familiares (**LINHA BASE**), uma imagem representativa das condições da comunidade pode ser recolhida. Através de métodos qualitativos (ex: **PPOO comunitário**) um inquérito sobre a percepção da comunidade sobre a sua situação nutricional e as condições de vida pode ser realizado.



Uma vez disponível esta informação, a estratégia do programa pode ser definida (Marco ❸) e a **implementação do programa** pode iniciar-se. Além da **monitoria** em curso das actividades do programa, deverão ser elaborados métodos qualitativos e quantitativos de análise durante e ou no fim do programa para fins de **avaliação do impacto**. Esta avaliação deverá ir para além da simples avaliação de uma situação dado que a própria estratégia deverá ser igualmente analisada. O futuro do programa (Marco ❹) depende desta avaliação. Na realidade, a GCP não é um ciclo mas uma espiral. Se introduzimos a **eficácia** como **dimensão adicional** na figura 2, um movimento a um grau superior de desempenho deverá ser evidente e será expresso como SAN melhorada.

2.3 Indicadores e Impactos

A importância dos indicadores como instrumentos de medição de uma determinada situação e das mudanças ocorridas está sublinhada pela coluna adicional dentro da lógica do Marco Lógico. Eles devem caracterizar os alvos indicados de forma mais detalhada e específica. Enquanto os objectivos podem às vezes serem generalizados, os indicadores focalizam a atenção nas questões principais a ser alcançadas ou atacadas.

Os indicadores são marcadores escolhidos para descrever uma determinada situação complexa geralmente difícil – se não impossível de ser medida directamente. Geralmente válidos são indicadores directos, na maioria quantitativos e a ser encontrados ao nível dos resultados. Os indicadores indirectos pelo contrário dependem de situações específicas e não são automaticamente transmissíveis para outras circunstâncias.

Os aspectos essenciais de bons indicadores são informações sobre:

- Quantidade – quanto é que se espera que venha mudar?
- Qualidade – o quê é que se espera que venha mudar exactamente?
- Tempo – em que período de tempo os processo de mudança deverão ocorrer /materializar-se?
- Localização – onde é que os processos de mudança previstos irão ocorrer?
- Grupo alvo – quem precisamente se espera que participe, beneficiar?

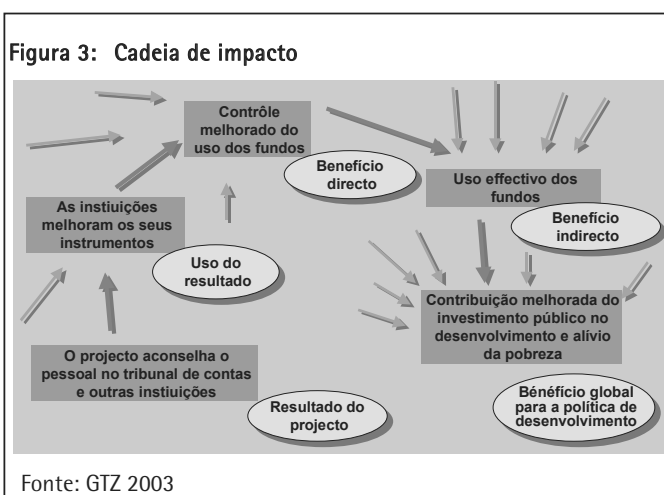
Uma vista geral dos indicadores mais importantes da SAN (especialmente do estado nutricional) é dada no Documento II (A situação alimentar e nutricional) e nos Documentos III e IV sobre os indicadores comuns para diferentes dimensões e diferentes níveis.

Monitoria orientada para o impacto⁷

A monitoria orientada para o impacto centra-se nos impactos visíveis, e a realização dos objectivos dos projectos/programas. Monitora o estado de implementação, e é por conseguinte uma base importante para a condução dos projectos/programas e elaboração dos respectivos relatórios ao cliente. Ao mesmo tempo, proporciona às organizações parceiras e aos grupos alvo um fórum através do qual podem avaliar as actividades dum projecto/programa. A sequência dos resultados de um projecto aos benefícios directos e indirectos e ainda o benefício global (como a "redução da pobreza ") é demonstrada nesta cadeia de impactos (Vide figura 3).

O maior número de setas indica a influência crescente das condições externas ("efeitos laterais"). Junto disto encontramos uma falha na atribuição se os benefícios podem realmente ser atribuídos às actividades e resultados do projecto.

A monitoria orientada para o impacto gira em torno da utilização dos serviços dos projectos / programas, e os benefícios imediatos deles resultantes. Mais benefícios indirectos são monitorados regularmente, e ligados aos impactos mensuráveis dos projectos/programas na base em conclusões plausíveis.



Uma vez que os indicadores são destinados a medir o grau de realização dos objectivos esperados, os efeitos e os impactos de um projecto/programa, eles formam a base para a monitoria e avaliação (M + A) para a gestão do projecto.

⁷ Vide glossário da GTZ na página de internet

3 Critérios de selecção

3.1 As três características dum programa de SAN

Conforme indicado na figura 4, um programa de SAN tem de satisfazer três necessidades.

Primeiro, um programa de SAN deve ser **direccionado** para os grupos populacionais mais vulneráveis. A malnutrição é mais prevalente nos segmentos sociais mais pobres. Contudo, a SAN não é idêntica ao alívio à pobreza uma vez que a pobreza é muito mais abrangente do que a malnutrição.

O direccionamento adequado pode diferir em situações de conflito e emergência aguda e em situações mais crónicas (mas estáveis ou "normais").

Segundo, as **intervenções seleccionadas** devem ser baseadas em estratégias específicas que atacam os problemas nutricionais identificados dos grupos alvo malnutridos. Isto requer um diagnóstico quantitativo e qualitativo cuidadoso da natureza, magnitude, causas e efeitos dos problemas.

Caixa 1: Características de Programas de SAN

A programa de SAN deve assegurar que:

- as pessoas mais vulneráveis sejam alcançadas (direccionamento adequado)
- as intervenções seleccionadas sejam baseadas nos problemas nutricionais identificados no grupo alvo e recursos disponíveis (desenho adequado)
- as intervenções possam melhorar e garantir a situação nutricional do grupo alvo (malnutridos) a custos mais baixos (alta eficácia e eficiência)

Terceiro, o programa deve assegurar que as intervenções conduzam a uma situação nutricional melhorada e a uma maior SAN. Como resultado, os programas de SAN requerem uma monitoria rotineira e avaliações rigorosas que validem uma **alta eficácia do programa**. Um alto nível de ambas a eficácia e eficiência deve ser alcançado em prol da sustentabilidade e replicação quando termina a assistência externa.

3.2 Critérios para selecção de intervenções dum programa de SAN

A escolha das acções a serem implementadas depende de um número de diferentes factores. Não existe uma resposta padrão no que deve ser feito. A seguinte lista de critérios importantes (vide caixa 2) pode ajudar no processo de selecção.

4 Ligando o Alívio, a Reabilitação e o Desenvolvimento (LARD)

4.1 Enfoque do LARD

Desde os meados da década 90 um debate está em curso especialmente com a União Europeia e as suas agências de auxílio em como preencher a lacuna entre a ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento. Enquanto a ajuda humanitária é prestada por ONG's e organizações internacionais de acordo com as necessidades imediatas das pessoas, a cooperação para o desenvolvimento relaciona-se às políticas e estratégias de desenvolvimento em forma de parcerias entre países.

Centrando-se na interdependência das duas políticas, a Comissão Europeia (CE) enfatizou que um melhor desenvolvimento pode reduzir a necessidade de alívio, e que um melhor alívio pode contribuir ao desenvolvimento - e que a transição entres os dois tipos é facilitada pela reabilitação. A CE distingue três cate

Caixa 2 : Critérios para selecção de intervenções dum programa de SAN**De acordo com a situação:**

- desastre/emergência
- situação de conflito/crise/pós-guerra
- crónica
- zona agro-ecológica
- infra-estruturas existentes
- disponibilidade de infra-estruturas
- segurança para todos os actores

Brigadas móveis, cobertura:

- número de pessoas
- área que pode ser coberta

Nível :

- macro /meso/ micro
- aceitabilidade a diferentes níveis

Impacto:

- resultados de curto prazo visíveis?
- médio – longo prazo
- magnitude do impacto; mudança pequena – grande
- risco de efeitos secundários negativos (no mercado local por exemplo)

Requisitos administrativos:

- fácil de organizar e controlar
- capacidades necessárias e capacitação

Quadro legal e político:

- existente – ou não?
- Estabilidade política – favorável ou contra-productiva?

Complexidade:

- Número de componentes
- próximo de/longe do conhecimento existente e tradição
- número de actores envolvidos
- necessidade e possibilidade de coordenação

Tempo:

- instabilidade aguda ou crónica
- instrumentos de arranque
- instrumento de acompanhamento
- instrumentos de longo prazo

Grupo alvo:

- grau e dimensão da insegurança alimentar
- grau e dimensão da pobreza
- cultura de género
- grau e nível de afectação de conflitos violentos

Eficácia:

- grau de alcance do objectivo
- grau/perigo de fracasso (medidas arriscadas)

Eficiência:

- recursos envolvidos (esp. financeiros)
- custo-benefício /custo-eficácia
- perspectiva dos direitos humanos
- compatibilidade dos instrumentos
- limitações orçamentais

Organização implementadora:

- vantagem comparativa
- requisitos/regulamentos de implementação
- políticas e regulamentos dos doadores

Contribuição para o auto-segurança alimentar

- perigo de criar dependência
- estratégias de subsistência existentes e redes de segurança
- adaptada aos conhecimentos do grupo alvo
- capacitação
- iniciação de mudanças e processos
- motivação e vontade para mudança
- potencial de auto-ajuda
- sustentabilidade
- propriedade

gorias de crises: desastres naturais, conflitos armados e crises estruturais e outro tipo de crises⁸. O objectivo do LARD é avaliar as medidas que visam preencher a lacuna que existe entre o alívio de curto prazo e assistência de desenvolvimento de longo prazo. O LARD foi reconhecido como uma das prioridades da ECHO (Organização da União Europeia para Ajuda Humanitária⁹) e mais:

- O LARD foi reconhecido como uma questão de estratégia e planificação e não uma simples questão de recursos financeiros e procedimentos administrativos;
- Um esclarecimento dos critérios gerais da ECHO para o término e entrega do projecto;
- Existem planos de se estabelecer uma caixa de ferramentas para o LARD para garantir o sucesso da entrega do projecto e planos de se elaborar estratégias nacionais principalmente viradas para o LARD.

A inadequação ou falta de um quadro estratégico é vista como o maior obstáculo à implementação do LARD. Não existem modelos em como agir. Flexibilidade e criatividade são essenciais para uma eficaz prestação de auxílio porque eventos específicos exigem abordagens específicas. Num futuro imediato a atenção do LARD será na prevenção e preparação contra desastres, melhor coordenação e gestão entre as agências envolvidas (por exemplo através da partilha de informação) e adaptar o LARD dentro das organizações.

4.2 SAN nas diferentes fases de insegurança

Os tipos de projectos e programas existentes no contexto da assistência de alívio por um lado e da assistência para o desenvolvimento por outro lado estão pormenorizados acima (LARD). O estado de um projecto/programa relacionado com a situação específica é um outro aspecto da Segurança Alimentar e Nutricional. À medida que a eficácia da SAN aumenta, a situação começa a mudar do estado de emergência para situações mais seguras. A Figura 4 representa um exemplo de diferentes intervenções ao nível **meso** de acordo com o nível da Segurança Alimentar e Nutricional. O lado esquerdo da figura mostra uma insegurança alimentar e nutricional muito alta, isto é, uma situação de emergência. Nestas circunstâncias, os programas de alívio devem dar assistência para sobrevivência e garantir uma distribuição abrangente de bens básicos tais como comida e medicamentos. Estes programas devem reagir rapidamente e duma forma flexível para garantir a sobrevivência das pessoas.

Uma vez garantida a sobrevivência dos mais vulneráveis, medidas podem ser implementadas para fornecer a base para um desenvolvimento sustentável que depende na capacidade das pessoas. Nesta fase tornam-se necessários os Programas de Segurança Alimentar e Nutricional (PSANI). Medidas de auto-ajuda tais como dinheiro-pelo-trabalho, comida-pelo-trabalho, ferramentas ou insumos-pelo-trabalho podem ser usados para construir infra-estruturas básicas (abastecimento de água potável, latrinas, pequenos canais de irrigação, reflorestamento, postos de saúde, etc.). A este ponto, as pessoas poderão ter energia adequada, mas a qualidade dos alimentos poderá ser ainda insuficiente. Como resultado, intervenções micronutricionais específicas poderão ser necessárias.

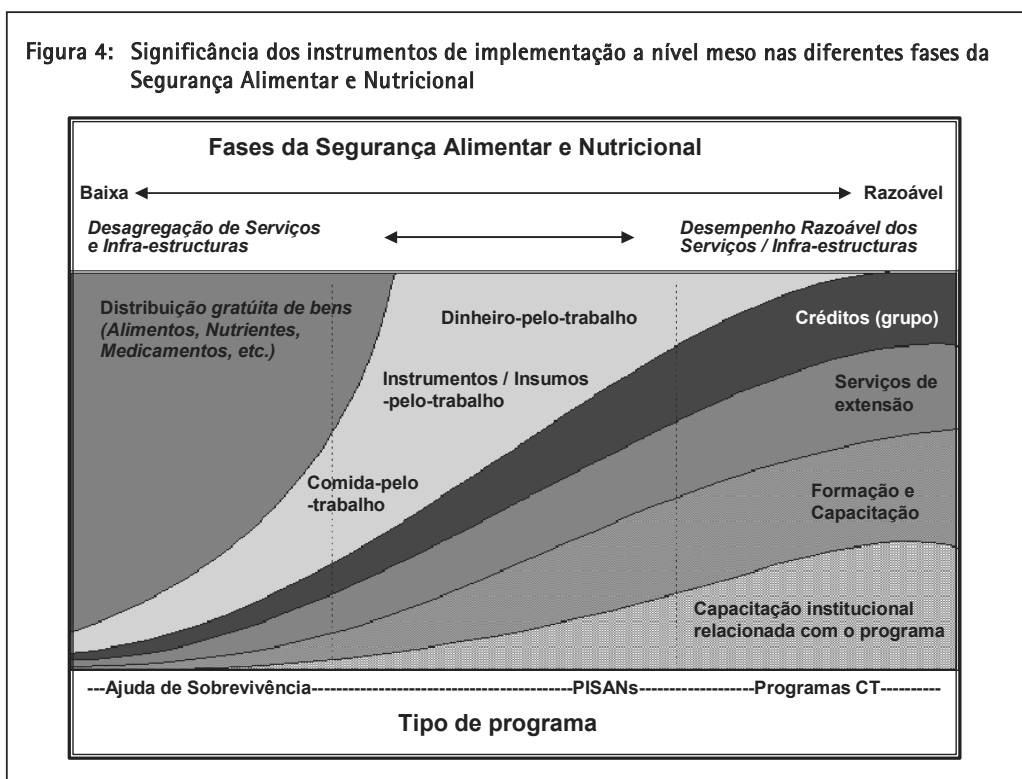
O lado direito da figura reflecte uma situação nutricional muito mais melhorada que permite a implementação de instrumentos clássicos da Cooperação Técnica (CT), ex: a implementação de programas de crédito e poupança, formação e capacitação técnica, capacitação institucional.

Dependendo da fase da SAN ao nível nacional, diferentes estratégias e medidas têm de ser implementadas para aumentar a situação da SAN num país inteiro.

⁸ Vide a página de internet da ECHO http://europa.eu.int/comm/echo/index_en.htm

⁹ ECHO, 2003 Plano Global

Figura 4: Significância dos instrumentos de implementação a nível meso nas diferentes fases da Segurança Alimentar e Nutricional



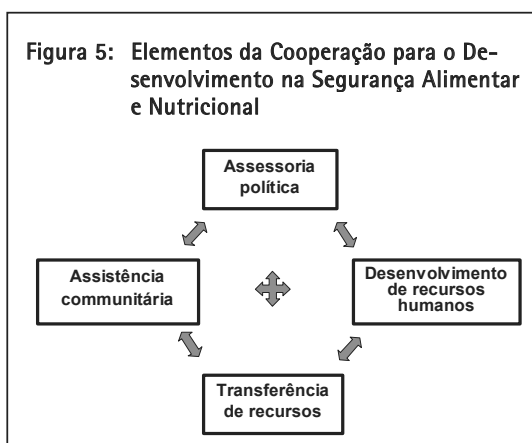
4.3 Elementos da Cooperação Técnica na Segurança Alimentar e Nutricional

A Figura 5 mostra os quatro elementos estratégicos da cooperação técnica na área da Segurança Alimentar e Nutricional. O primeiro elemento consiste em projectos e programas que reforçam a capacidade de auto-auxílio das comunidades para melhorarem a sua situação nutricional.

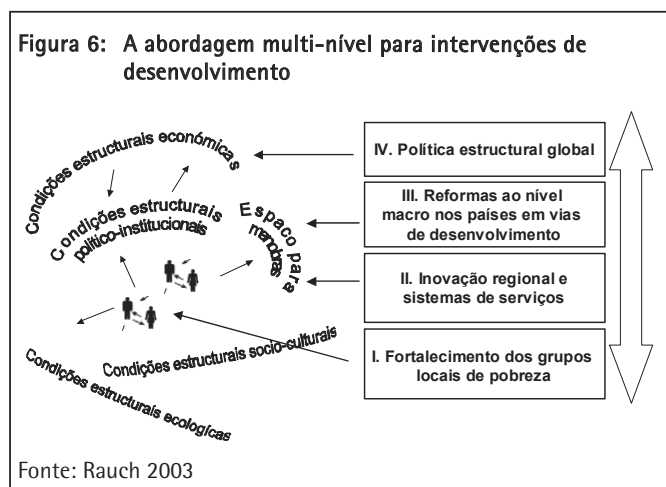
Assistência comunitária pode mostrar uma eficácia relativamente rápida quando as medidas alimentares e sanitárias forem implementadas de acordo com as necessidades dos grupos vulneráveis. Porém, a capacidade de auto-ajuda das comunidades pode ser sustentada apenas quando as condições estruturais ao nível meso e macro forem apoiadas. Isto pode ser alcançado através da **assessoria política**, o segundo elemento da cooperação.

A experiência mostra que a sustentabilidade da assessoria política é mais eficaz quando os conhecimentos técnicos são gerados pelos próprios países. Como resultado, o **desenvolvimento dos recursos humanos** deve ser o terceiro elemento dum programa nacional integrado de Segurança Alimentar e Nutricional. Finalmente, a **transferência de recursos**, tais como o capital e informação, é

Figura 5: Elementos da Cooperação para o Desenvolvimento na Segurança Alimentar e Nutricional



necessária para estimular um crescimento sustentável. Uma abordagem pragmática à SAN também promove a combinação de vários níveis (oscilações para cima e para baixo são referidos como o "princípio do elevador") conforme indicado na figura 6.



As condições macro não são apenas uma área de intervenção, mas a sua ligação às actividades de projectos locais deverá reduzir a probabilidade de projectos isolados ao nível meso ("ilhas de felicidade").

Por exemplo, além duma política agrária são que impulsiona a produção agrícola, os programas de planeamento familiar podem ser importantes para garantir disponibilidade de alimentos ao longo prazo. Os programas usando "programas de sementes de alimentos" podem aumentar a acessibilidade pelos grupos mais vulneráveis. Os programas de mater-

nidade segura podem reduzir a malnutrição fetal e por conseguinte aumentar a utilização dos alimentos por crianças pequenas

A formulação de uma política de poupança e empréstimo, no sistema bancário nacional, pode ajudar às pequenas empresas e ajudar a reduzir a insegurança alimentar sazonal (nível **macro**). Os projectos de irrigação de pequena escala, programas de alimentação escolar, campanhas de vacinação contra o sarampo, ou a criação de organizações comunitárias de planificação são instrumentos necessários para alcançar a segurança alimentar ao nível **meso**. Finalmente, aumentar a área da produção agrícola através do uso de fertilizantes, encorajar as mães jovens a amamentarem as suas crianças, e a construção de latrinas e celeiros são exemplos de intervenções de SAN ao nível **micro**.

Referências

- BMZ 1997: Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, Bonn.
- DWHH 2003: Impact oriented Cooperation and Evaluation, concept paper, Bonn.
- ECHO 2001: www.europa.eu.int/scadplus/printversion/en.
- GTZ 2004: The World of Words at GTZ, www.gtz.de/glossar/englisch/
- GTZ 2003: Ernährungssicherung im Kontext von Krisen, Konflikten und Katastrophen. Ein Strategiepapier, draft version, Eschborn.
- Rauch, Th. 2003: Bessere Rahmenbedingungen allein beseitigen Armut nicht! Eine theorie-geleitete Vier-Ebenen-Strategie für entwicklungspolitische Interventionen. Geographica Helvetica. Jg.58, Heft .

Índice

A

- Abastecimento de água 170
- Abordagem multi-nível 219
- Acções
 - para melhorar a disponibilidade de alimentos 161
 - para melhorar o acesso aos alimentos 164
 - para melhorar uso e utilização de alimentos 169
- Acesso aos alimentos 6
- Acesso aos alimentos 6, 8
- Agricultura em zonas urbanas 164
- Agricultura orientada para a nutrição 163
- Ajuda Alimentar 151
- Alimentação escolar 173
- Análise de como não causar danos 114
- Análise de conflitos 81, 114
- Análise do sistema alimentar 112
- Análise do sistema nacional de armazenamento de alimentos 72
- Análise sectorial 64
- Anemia causada pela carência de ferro 45, 99
- Anemia 38, 45, 99
- Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) 195
- Avaliação de culturas alimentares 72
- Avaliação do impacto da paz e de conflitos (AIPC) 80
- Avaliação pós colheita 72
- Avaliação Rápida da Nutrição (ARN) 112
- Avaliação Rápida de SAN e de Meios de Subsistência (ARSAMS) 111
- Avaliações em situações de emergência 117
- Avaliações qualitativas 112

B

- Baixa altura-para-idade 28, 97
- Baixo peso 97, 98
- Baixo peso à nascença 38, 44, 99

C

- Capacidade de prestação de cuidados 8, 104
- Carência de vitamina A 46, 97
- Carências de vitaminas e minerais 44
- Censo populacional 64
- Comida-pelo-trabalho 166
- Conflito/crise 24, 54
- Consumo alimentar dos agregados familiares 67
- Critérios de selecção de intervenções 214
- Cuidados de saúde primárias 170
- Cuidados maternos e da criança 170
- Cuidar das crianças 168

D

- Dados 124, 150
- Défice alimentar estrutural 54
- Défices Alimentares 52,53
- Deficiência de Iodo 45, 98
- Deficiência em micronutrientes 36, 44, 98, 174, 197
- Desastres naturais 24, 26
- Desnutrição 36
- Dinheiro-pelo-trabalho 166
- Direito à Alimentação 16
- Direitos humanos 16
- Disponibilidade de alimentos 5, 8, 61
- Distribuição de rações alimentares 168, 172

Distribuição gratuita de rações alimentares 168
Diversificação de alimentos 163

E

Educação nutricional 178, 198, 199
Educação para a saúde e educação nutricional 170, 178
Enfoque de meios de subsistência sustentáveis 22
Esfera "Carta humanitária e padrões mínimos na resposta aos desastres" 27
Estabilidade 6
Estado nutricional 59, 96
Estágios da Segurança Alimentar e Nutricional 218
Evolução das preocupações em torno da Segurança Alimentar e Nutricional 3

F

Factores de sucesso 180, 203
Folha de Balanço Alimentar (FBA) 70
Fornecimento de consumo de energia 102
Fortificação dos alimentos 174
Fundos para a segurança alimentar 153

G

Género 18, 172
Gestão do ciclo do projecto 11, 209, 210
Grupos vulneráveis 41, 42

H

Hortas caseiras 175

I

Impactos 212

Índices antropométricos 96

Indicadores 13, 55, 101, 211
de Consumo de Alimentos 99
de educação 61
de pobreza 63, 107
de proximidade 135
do estado nutricional 38, 56, 59
económicos 57, 62, 63
globais da segurança alimentar 56
para o acesso aos alimentos 55, 101
para a capacidade de prestação de cuidados 104
para a disponibilidade de alimentos 102
para a segurança alimentar 56, 60
relativos às condições ambientais 107
relativos aos serviços de saúde 106
relativos ao estado de saúde 56, 59, 99, 101

Índice de Massa Corporal (IMC) 38, 97, 98, 131

Iniciativa da maternidade segura 196

Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 65

Inquéritos da Despesa dos Agregados Familiares (PDAF) 68, 116

Inquéritos de Mercado 71

Instrumentos

de implementação 14, 161
de intervenção 14, 141, 159
de prevenção e gestão de crises alimentares 149

Instrumentos e técnicas da Avaliação Participativa Rural (ARP) 113

Instrumentos para avaliar a SAN 12, 64, 108

Intervenções

acertadas 166
agrícolas 164
a nível macro 141
a nível dos agregados familiares 159
na eventualidade de uma crise alimentar 155

Intervenções selectivas (Targeting) 167, 175

L

Ligando o Alívio, a Reabilitação e o Desenvolvimento (LARD) 214

M

- Magreza extrema 38, 97
- Malnutrição 7, 16, 17, 36, 37, 41, 96, 131, 170
- Malnutrição protéica energética 41
- Mapeamento da Avaliação da Vulnerabilidade 76
- Marco lógico 211
- Matriz de planificação do projecto 211
- Meios de subsistência sustentáveis 22
- Métodos de laboratório 110

N

- Níveis de organização social e administrativos 10
- Nutrição e o estatuto da mulher 192

O

- Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODMs) 21

P

- Países de baixo rendimento, deficitários em alimentos 39, 56
- Percepção holística sobre a SAN 4
- Perímetro Braquial (PB) 38, 98
- Pesquisa da informação de base sobre nutrição 110
- Pesquisa de indicadores múltiplos de aglomerados 68
- Pesquisa para a Medição do Padrão de Vida (PMPV) 68
- Pesquisas de consumo de alimentos 108
- Planeamento familiar 170
- Planificação de projectos 209
- Planos de Acção Estratégicos de Redução da Pobreza 148

- Planos de gestão de crises 153

- Pobreza 20, 54, 62, 63, 107

- Pobreza - Políticas do sector social e alívio à pobreza 147

- Pobreza avaliação 66

- Pobreza - Indicadores 107

Políticas

- comerciais 145
- de comercialização e fixação de preços 146
- de Educação 147
- de população 148
- de saúde 147
- do sector agrícola 145
- do sector social e alívio à pobreza 147
- infra-estruturais 146
- macro e sectoriais na SAN 141
- macroeconómicas 144

- Pontos de corte 129

- Práticas de alimentação das crianças 172

- Prevalência global da subnutrição 30

- "Princípio do elevador" 219

- Processo de avaliação e análise 126

- Programas bem sucedidos 183, 187

- Programas de Alimentação 168, 196
 - de Alimentação Suplementar (PAS) 172
 - de alimentação suplementares 169, 174
 - de alimentação terapêutica 173
 - de geração de emprego 166

- Programas de Segurança Alimentar e Nutricional Integrados 191, 218

Q

- Quadro conceptual da mal-nutrição 7

- Quadro conceptual da Segurança Alimentar e Nutricional 5

- Qualidade e segurança dos alimentos 177, 197

- Questionário 65, 68, 95

R

Recolha de dados 126, 151
Rede dos Sistemas de Aviso Prévio contra a Fome (FEWS Net, USAID) 75

Reservas para a segurança alimentar 152

S

Segurança alimentar 4, 9
Segurança alimentar 5, 9
Segurança alimentar familiar 143, 170
Sistema de Informação e Mapeamento sobre Insegurança Alimentar e Vulnerabilidade 78
Sistema de Informação Global e de Aviso Prévio 74
Sistemas de aviso prévio 73, 150
Sistemas de Informação sobre Mercados 71, 150
Sistemas de transferência 167
Situação mundial de Segurança Alimentar e Nutricional 35

Subnutrição 36, 37, 40, 41

Subsídios alimentares 167

Supernutrição 26

T

Taxa de mortalidade infantil 101

Tendências e perspectivas 40

U

Uso de alimentos 6

Utilização de alimentos 6

V

Vacinação 170

Vírus de Imuno Deficiência Humana/ Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida 23

inWent

Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany

A Divisão da InWent para "o Desenvolvimento Rural, Alimentação e Protecção ao Consumidor" junta os conhecimentos profissionais, regionais, didácticos e inter-culturais do seu pessoal para abordar as seguintes questões:

- Desenvolvimento das Regiões Rurais
- Segurança Alimentar e Agricultura Global
- Reforma de Políticas e Mudança de Gestão

Situa-se em Feldafing no Lago Starnberg num dos centros internacionais de conferências da InWent.

Encaramos a qualidade como um compromisso de longo termo. O nosso sistema de gestão da qualidade baseia-se em DIN EN ISO 9001:2000.



Contacto:

Divisão do Desenvolvimento Rural,
Alimentação e Protecção ao Consumidor
em Feldafing no Lago Starnberg
Dr Klaus Klennert, Gestor de Projectos Sénior
Wielinger Strasse 52
82340 Feldafing, Alemanha
Fon +49 8157 938-304
Fax +49 8157 938-777
klaus.klennert@inwent.org



Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH / Cooperação Técnica Alemã

A GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH / Cooperação Técnica Alemã é uma entidade internacional de cooperação para o desenvolvimento sustentável com operações a nível mundial. Fornece soluções viáveis para o desenvolvimento político, económico, ecológico e social num mundo globalizado.

A GTZ promove reformas complexas e processos de mudança, trabalhando geralmente sob condições difíceis.

O seu objectivo é melhorar as condições de vida das pessoas numa base sustentável.

Contacto:

Dr Ines Reinhard, Nutricionista, Oficial de Planificação
Deutsche Gesellschaft für Technische
Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
Cooperação Técnica, Alemanha
Fon +49 6196 79-1631
Ines.reinhard@gtz.de
www.gtz.de/foodsecurity



**Deutsche Welthungerhilfe (DWHH)
Acção Agrária Alemã**

A Deutsche Welthungerhilfe (DWHH) é uma das mais importantes organizações não-governamentais alemãs envolvidas em actividades humanitárias e de alívio, reabilitação e desenvolvimento, com o objectivo de reduzir a fome e a pobreza, assegurar os meios de sobrevivência rurais e promover o desenvolvimento sustentável rural.

Baseado em princípios de "ajudar as pessoas a ajudarem-se a si próprias", a DWHH trabalha em mais de 50 países em África, Ásia e América Latina. Na Alemanha e Europa, a DWHH sensibiliza sobre questões de desenvolvimento e mobiliza parceiros e apoiantes no combate contra a fome no mundo.

Contacto:

Manfred Hochwald
Director de Programas e Projectos
Deutsche Welthungerhilfe e. V.
Fon +49 228 2288-144
Programme@dwvh.de
www.welthungerhilfe.de

InWEnt – Capacity Building International, Germany

InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (Formação e Aperfeiçoamento Profissional Internacional) é uma instituição dedicada ao desenvolvimento de recursos humanos e das organizações relacionadas com a cooperação internacional. As suas ofertas estão dirigidas a técnicos especializados, a gerentes e também a pessoas líderes com poder de decisão no âmbito económico, político, administrativo e da sociedade civil no mundo inteiro.

Com os seus programas educativos de intercâmbio e de diálogo oferecidos a umas 55.000 pessoas anuais, a InWEnt chegou a ser a grande iniciativa comum do Governo Federal Alemão, dos Estados Federais e do sector económico privado. A InWEnt conta com aproximadamente 850 colaboradores dentro da sua sede principal em Bonn e também nas suas 30 dependências adicionais, dentro de Alemanha e no exterior do país.

A instituição conta com um volume financeiro de aproximadamente 130 milhões de Euros anuais. O Governo Alemão, representado pelo Ministério Federal da Cooperação Económica e do Desenvolvimento (BMZ), é o seu sócio princi-

InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH
(Formação e Aperfeiçoamento Profissional Internacional)

Friedrich-Ebert-Allee 40
53113 Bonn, Alemanha
Fon +49 228 4460-0
Fax +49 228 4460-1766
www.inwent.org

pal e no mesmo tempo também a maior fonte de recursos financeiros disponíveis. Outras entidades aportam mais ou menos 40% do volume financeiro, especialmente o Ministério Federal de Educação e Pesquisa Científica (BMBF), o Ministério Federal das Relações Exteriores (AA), o Ministério Federal de Economia (BMWi) e de forma crescente também a União Europeia (UE) e outras organizações multilaterais. O Grupo Bancário para a Reconstrução (KfW Bankengruppe), a Cooperação Técnica Alemã (GTZ GmbH) igual que fundações privadas do sector económico representam os sócios alemães mais importantes no âmbito da cooperação internacional.

A InWEnt surgiu em 2002, através da fusão da sociedade Carl Duisberg (CDG) e da Fundação Alemã para o Desenvolvimento Internacional (DSE). Emulando a tradição das duas organizações predecessoras, os Estados Federais e o sector privado alemão continuaram a ser os seus socios, assegurando assim um arraigamento profundo da InWEnt na sociedade alemã.

Essa continuação e as experiências técnicas e regionais adquiridas por muitas décadas pelo trabalho das duas organizações, da CDG e da DSE são hoje em dia, extremamente valorosas e benéficas. A amplitude e variedade das metodologias usadas, permite a composição de módulos específicos e aptos para diferentes clientes e a concentração a tarefas concretas, com o fim de conseguir as soluções estratégicas desejadas. O aproveitamento focalizado de novos meios didáticos brinda a possibilidade de usar métodos inovadores para a gestão de conhecimentos, assim como a criação de comunidades virtuais para a aprendizagem e para a ampliação dos sistemas de multiplicadores.



Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany



Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

