

HISTÓRICO DAS BASES BRASILEIRAS DE INFORMAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO CONTEXTO INTERNO E EXTERNO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Daniela Elias Goulart de Andrade¹
Érika da Silva Bronzi¹
Rita de Cássia Garcia Pereira¹
Maria Rita Marques de Oliveira²

Resumo

O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica dos marcos históricos que deram origem às bases de informações sobre alimentação e nutrição no Brasil. O primeiro inquérito alimentar que se tem notícia no Brasil (1932), foi conduzido por Josué de Castro, considerado um dos principais estudiosos da fome no país e pioneiro na descrição de carências nutricionais, fome e hábitos alimentares. Os inquéritos de epidemiologia nutricional, nacionais e internacionais, não só servem para relacionar carências nutricionais com a ingestão alimentar, mas descrever variáveis dietéticas como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. No Brasil, os trabalhos realizados desde o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), na década de 70, são de grande valia, pois apresentam dados sobre o hábito alimentar e o estado nutricional e têm servido para a elaboração de políticas de combate às carências nutricionais e alimentares. A partir da década de 80 os dados do ENDEF foram utilizados nas POF's, a fim de estimar o dispêndio dessas famílias em termos nacionais. A primeira POF deu-se em 1987-1988, sendo repetida em 1995-1996 e em 2002-2003. Apesar da complexidade, o ENDEF não apresentou resultados sobre consumo de alimentos per capita e sim sobre qualidade nutricional das refeições. Apesar da diversidade metodológica aplicada em países isoladamente e/ou em conjunto, a grande finalidade dos estudos é de identificar os principais problemas nutricionais para a formulação de políticas públicas em nível regional, nacional e internacional, e no Brasil, com esse propósito, informações sobre a alimentação e nutrição da população são buscadas desde o início do século.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva; Inquéritos Nutricionais; Sistemas de Informação.

1. Introdução

Durante a Conferência Mundial sobre Alimentação em 1974, a união de vários países defendeu o direito universal à alimentação, livre do risco da fome e da desnutrição (DOMENE, 2003). A alimentação é um dos direitos humanos básicos e inerentes à dignidade, sendo papel do Estado o combate à fome (VALENTE, 2003).

¹ Doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Nutricionais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Campus de Araraquara/SP.

² Professora Assistente Doutora do Departamento de Educação do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Botucatu/SP.

No Brasil, a associação da fome com a pobreza foi indicada e mapeada por Josué de Castro, que idealizava métodos para enfrentamento do problema pelos órgãos públicos, com a construção de políticas estruturais em conjunto com ações emergenciais (VASCONCELOS, 2005).

Dentre os primeiros relatos sobre a fome e suas conseqüências, destacam-se trabalhos publicados entre 1880 e 1890 e citados por Josué de Castro no início do século XX. (CASTRO, 2003). Relatos realizados pelo farmacêutico cearense Rodolfo Marcos Teófilo sobre deficiências nutricionais e da fome provocadas pelas secas no nordeste brasileiro, mostravam que as primeiras ações governamentais sobre a questão da alimentação da população tiveram início no período colonial. Entretanto, sabe-se que as primeiras ações de política social de alimentação e nutrição específicas foram instituídas ao longo da Era Vargas na década de 1930 (CASTRO, 2003).

Josué de Castro, em suas obras, já destacava a importância dos termos segurança e insegurança alimentar. Estes termos foram utilizados, mesmo que implicitamente, para indicar o mapa da fome no Brasil, um dos marcos mais importantes da obra do autor.

Na década de 70, o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) representou e representa ainda, o principal esforço nacional de identificação do consumo de alimentos nas famílias brasileiras. Depois disto, outros estudos populacionais foram conduzidos, porém com menor representatividade, mas com importante contribuição para caracterização da transição nutricional do país.

Assim considerando que os inquéritos de epidemiologia nutricional, nacionais e internacionais, não só servem para relacionar carências nutricionais com ingestão alimentar, mas descrever variáveis dietéticas como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas e; considerando ainda que há uma ampla variedade de abordagens metodológicas, cada uma com sua limitação, o objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica dos marcos históricos que deram origem às bases de informações de consumo e de alimentos no Brasil.

2. Histórico

As Grandes Guerras Mundiais e a Alimentação

O tema segurança alimentar surgiu pela primeira vez na Idade Média e desde então, encontra-se em constante processo de construção e definição. No entanto, um marco importante foi o seu ressurgimento na Europa a partir da Primeira Guerra Mundial, quando a

definição era ligada ao conceito de segurança nacional e sobre sustentabilidade de alimentos e de não vulnerabilidade, ou seja, soberania nacional. Este conceito, no entanto, ganhou maior ênfase na Segunda Guerra Mundial (1939- 1945) e, em especial, a partir da constituição da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945. Desta forma, a partir da década de 40, a segurança alimentar foi hegemonicamente tratada como uma questão de insuficiente disponibilidade de alimentos (VALENTE *et al.*, 2007).

O que se via na época eram situações divergentes sobre disponibilidade e produtividade de alimentos, enquanto nos países pobres os sinais de deficiências nutricionais ocorriam pela insuficiente produção de alimentos, parte da população de países ricos, tinha seu acesso escasso ou dificultado, o que destacava ainda mais a definição da insegurança alimentar (VALENTE *et al.*, 2007). Assim, a visão de segurança alimentar definiu-se somente como uma questão de sustentabilidade visando à produção de alimentos suficiente.

Mais tarde, o olhar passa a abranger uma dimensão maior que envolve, não somente renda, disponibilidade e acesso, mas também a situação biológica e nutricional.

A leitura desses relatos históricos aponta que, em função da privacidade provocada pelas grandes guerras, houve a necessidade de formulação de políticas públicas que fossem capazes de proporcionar aos países, independência em sua produtividade e disponibilização de alimentos. Foi preciso também desenvolver indicadores da disponibilidade e consumo alimentar e as bases de dados nacionais e internacionais.

Ainda na década de 40, os direitos humanos foram discutidos como inerentes à sobrevivência de toda pessoa, por meio das árduas tentativas de unificação de equidades entre grupos, especialmente, entre aqueles que tinham o poder e aqueles sem poder algum; momento pelo qual a alimentação foi vista como direito humano (TRINDADE, 2000; BOBBIO, 1992).

A Declaração Universal dos Direitos e os marcos na história da saúde

O que se refere à promoção de direitos humanos foi previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelecendo os limites para o exercício do poder. O direito humano à alimentação adequada está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos no Artigo XXV, cap. 1:

“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de

subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.” (ONU, 1948).

A incorporação da abordagem de Direitos Humanos para a criação de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional está descrita em documentos internacionais e na legislação nacional, o que direciona a discussão para um novo parâmetro de análise da fome e da desnutrição (VALENTE & BURITY, 2003).

A partir da publicação dos Direitos Humanos, vários países do mundo passam a se preocupar e a discutir aspectos essenciais para a saúde humana. Foi daí que se reuniram para a discussão e elaboração de estratégias que resultaram em importantes marcos da saúde no mundo, sempre articulados sob o comando de órgãos internacionais com a FAO e a OMS (VALENTE *et al.*, 2007).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida em doze de setembro de 1978, em Alma-Ata, é um desses marcos históricos que expressa a necessidade de ações dos governos e da sociedade, em prol do desenvolvimento da comunidade mundial para que se possa promover a saúde de todos os povos do mundo. Segundo a Conferência, a saúde definida anteriormente como *estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade* é direito humano essencial, onde a responsabilidade da sua execução é de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (BRASIL, 2001).

Com a mesma proposta da Conferência de Alma Ata, em novembro de 1986 em Ottawa no Canadá, aconteceu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que representou os anseios às crescentes expectativas por uma nova saúde pública ocorrendo em todo o mundo. As discussões focalizaram principalmente as necessidades de saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta interesses semelhantes de outras regiões do globo (BRASIL, 2001). O Brasil, acompanhando a tendência mundial pela busca do sucesso na atenção primária de saúde, realiza no mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde.

Como consequência, foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de modificar a assistência à Saúde, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. No Artigo 196 da Constituição de 1988, foi definida “A Saúde é Direito de Todos e Dever do Estado”, nesta frase define-se a universalidade do SUS tendo como diretrizes a equidade (igualdade de acesso, para todas as necessidades), universalidade; descentralização (cada estado tem autonomia) e integralidade e em dezembro

de 1990, insere-se o direito da participação popular através da lei nº 8.142/90 (BRASIL, 2002).

Deste modo, de acordo com as diretrizes do SUS, ele é um sistema não somente assistencialista, mas também de promoção de saúde. Ele busca respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, prevista na Política Nacional de Alimentação e Nutrição de 1999, a qual integra a Política Nacional de saúde (PNS), inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN

A PNaN apresenta como proposta o conjunto das políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas.

“Esta Política tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos” (BRASIL, 2003).

Para conseguir formular ações para a PNaN e demais Políticas Públicas, compreendeu-se a revisão de conceitos, levando em conta a diversidade e a necessidade de tratamento diferenciado e tendo por base a análise da situação alimentar e nutricional da população desde tempos remotos, incluindo os trabalhos executados no Ceará na década de 30.

3. As Bases de Informações

O Mapa da Fome de Josué de Castro

"Mais grave ainda que a fome aguda e total, devido às suas repercussões sociais e econômicas, é o fenômeno da fome crônica ou parcial, que corrói silenciosamente inúmeras populações do mundo" (Josué de Castro, 2003).

Josué de Castro foi um grande estudioso da fome no Brasil, sendo um dos primeiros a descrever definições de carências nutricionais, fome e hábitos alimentares, que são largamente empregadas até os dias atuais. Foi ele, o autor do primeiro inquérito de consumo alimentar realizado no Brasil, em 1932, na cidade de Recife-PE com 2585 pessoas (CASTRO, 2003).

Segundo relatos, ele afirmava que a fome não era um produto da superpopulação, ela já existia em massa antes do fenômeno da explosão demográfica do pós-guerra. Não se falava do assunto que era vergonhoso; a fome era tabu (CASTRO, 2009).

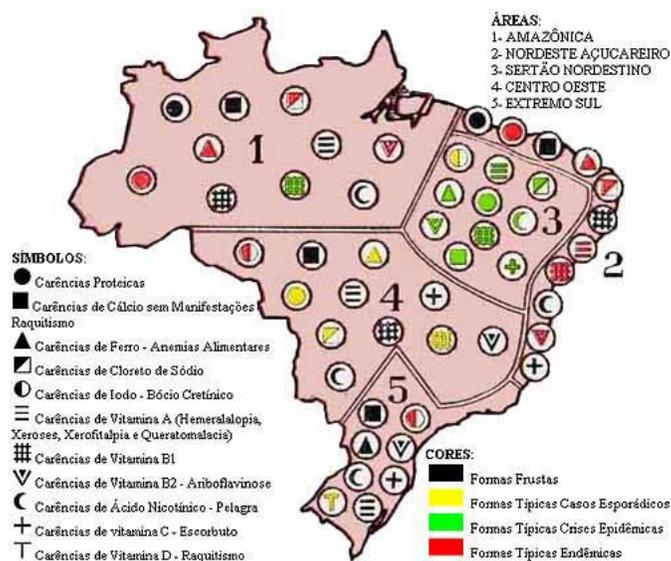
O que Josué de Castro descreve inicialmente, pautando-se nos resultados encontrados em seu primeiro inquérito, foi a monotonia alimentar, sendo a dieta da população constituída quase que exclusivamente por farinha com feijão, charque, café e açúcar (custava cerca de 70% do valor do salário); apenas 19% das famílias estudadas consumiam leite e 16% consumiam frutas. Mesmo para estes, as quantidades eram irrisórias, o que marcava uma insuficiência nutricional (CASTRO, 2003).

É proposto por ele ainda, um desenho ilustrando a territorialização das carências nutricionais resultado da subnutrição e da fome no Brasil (Figura 1). As deficiências foram observadas em todas as regiões, porém com diferentes tipos e graus de acometimento. Em sua opinião essa dicotomia se devia à extensão territorial, aos diferentes grupos étnicos, aos recursos naturais e a predominância cultural (CASTRO, 2003).

Os resultados tiveram ampla divulgação no Brasil o que levou ao interesse e execução de estudos semelhantes, inclusive servindo conseqüentemente de base para a regulamentação da lei do salário mínimo em 1938 (VASCONCELOS, 2005).

Em nível nacional conta-se nas ultimas quatro décadas com três estudos representativos da situação alimentar e nutricional do Brasil; o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF) efetuado pelo IBGE na década de 70, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 1995-1996 e a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2002-2003, que serão abordados mais detalhadamente no decorrer deste texto.

Figura 1. Mapa das principais carências existentes nas diferentes áreas alimentares no Brasil de 1932.



Fonte: CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003, p. 38

Epidemiologia Nutricional

Franco e Passos (2005) definem Epidemiologia como um conjunto de conceitos, teorias e métodos que permitam estudar, conhecer e transformar o processo saúde-doença na dimensão coletiva, abordando as transformações biológicas, antropológicas ou sociais. Nesse sentido, para o estudo das carências nutricionais é objeto da epidemiologia nutricional, que nos remete ao consenso de que para determinar as carências de nutrientes em uma população, é necessária a avaliação nutricional e do consumo alimentar dos grupos populacionais.

Estudos clássicos que relacionam a deficiência de nutrientes na dieta e o surgimento de doenças carencias fazem parte da definição do termo epidemiologia nutricional. Um grande limitador destes primeiros estudos epidemiológicos, entre eles os de Josué de Castro, foi o de investigar a distribuição das doenças apenas com o que era consumido, não levando em consideração a disponibilidade de alimentos, e em certas ocasiões, nem a quantidade consumida (KAC; et al., 2007).

É importante destacar que a metodologia experimental adotada até a década de 50 para estas investigações se dava ao modelo de associação entre morbidades e deficiências nutricionais. Em evolução, os estudos posteriores abordam o efeito da dieta sobre a ocorrência de doenças específicas. Em relação a estudos epidemiológicos nutricionais em nível mundial, podemos destacar os realizados, na década de 70, pelos americanos James Lind, Takaki e Goldberger que são considerados os pioneiros nos trabalhos que relacionam dieta e doença (KAC; et al., 2007).

É de consenso que os inquéritos de epidemiologia nutricional servem para relacionar carências nutricionais com ingestão alimentar e atualmente para conhecer os possíveis fatores dietéticos de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas.

Informações Mundiais do consumo alimentar

No mundo inteiro, a grande preocupação com as condições nutricionais e o hábito alimentar das pessoas, levaram vários países a executar trabalhos que pudessem auxiliar a formação de diagnósticos da real situação alimentar das populações.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o USDA (United States Department of de Agriculture) vem desenvolvendo pesquisas sobre o consumo alimentar familiar desde os anos 30 e um estudo sobre o consumo alimentar, mas em nível individual, foi realizado entre os anos de 1965-1966 (WOTEKI, 2003).

Ainda nos relatos da mesma autora, o USDHHS (United States Department of Health and Human Services), em 1960, desenvolveu um grande estudo sobre o estado de saúde da população norte-americana, porém não foram avaliados o consumo alimentar nem o estado nutricional dos indivíduos. Este fato gerou problemas ao governo, pois não havia informações disponíveis sobre a prevalência de subnutrição e suas conseqüências nos EUA. Depois disso, foi inserida no tradicional estudo sobre saúde, a avaliação nutricional, sendo que o programa passou a se chamar *National health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), com seu primeiro inquérito realizado entre os anos de 1971 e 1974.

Este estudo foi conduzido até meados dos anos 80 e dez anos após, o governo ainda se mantinha insatisfeito com a lacuna na atenção dos resultados e da pouca ação sobre eles passando então a desenvolver ações em cima dos resultados. A partir deste momento as decisões de vigilância denominada monitoramento nutricional abordando avaliação individual ou familiar do consumo alimenta, avaliação do estado e de saúde nutricional passa a ser a base para o consenso de formulações de decisões para programas e políticas (WOTEKI, 2003).

No que diz respeito à condição alimentar, inquéritos de 24h foram realizados utilizando-se de padronização através de códigos e assim possibilitando menor índice de erros na determinação inclusive da qualidade da alimentação.

É importante destacar que desde a década de 70, o objetivo destes estudos também era avaliar os possíveis riscos de fatores para o surgimento e/ou agravamento de doenças crônicas, possíveis de serem identificados por meio da avaliação nutricional ou de indicadores bioquímicos.

De acordo com Woteki (2003) desde então, estes órgãos continuam pesquisando e gerando importantes informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população norte americana que servem para uso das agências federais, para o setor privado e para universidades visando à divulgação dos dados epidemiológicos.

Em meados dos anos 90, vários países da Europa pretendiam conhecer o consumo e principalmente o hábito alimentar de seus povos. Essa preocupação se dava pelo reflexo de fatores culturais, econômicos, geográficos e psicológicos que influenciava o hábito alimentar da população de cada país. O DAFNE (Data Food Networking) foi então desenvolvido em 12 países europeus - Bélgica, Hungria, Luxemburgo, Alemanha, Irlanda Noruega, Grécia, Itália, Polônia, Portugal, Espanha e Inglaterra (TRICHOPOULOU et al, 2001).

A metodologia deste estudo foi padronizada e o consumo alimentar avaliado a partir de 11 grupos de alimentos: 1. carnes e derivados, 2. gorduras totais, 3. óleos vegetais, 4. gorduras vegetais (incluindo margarina), 5. gorduras de origem animal, 6. vegetais frescos, 7.

vegetais processados, 8. frutas frescas, 9. frutas processadas, 10. leite, 11. Queijos. Os dados foram incluídos em um banco de dados (software chamado DafneSoft) disponível pelo site www.nut.uoa.gr (TRICHOPOULOU et al., 2001). Um exemplo, segundo os mesmos autores, é que em 9 dos 12 países estudados coletaram-se informações diárias sobre o hábito alimentar para o consumo de carnes e derivados relacionando com o nível de escolaridade do chefe de família. Para tentar demonstrar a diferença de alimentos consumidos pela região de um mesmo país dividiu-se a Grécia em 13 distritos geograficamente diferentes e avaliaram-se os alimentos acima citados incluindo o grupo frutas.

Especificamente em Portugal, nos períodos de 1989/90 e 1994/95 foram coletados dados para o desenvolvimento de um estudo populacional para avaliar o consumo de alimentos e bebidas entre as famílias. O nível de educação do chefe da família também foi levado em consideração, principalmente em relação aos alimentos e bebidas ingeridos pelas famílias e onde elas residiam (área zona rural ou urbana). Esse estudo foi realizado pelo Nacional Statistics Institute (INE) e participaram no primeiro momento 12340 famílias e no segundo, 10457 (RODRIGUES e ALMEIDA, 2001). Já que existe a diferenciação de hábitos alimentares de cada país, em Portugal, uma característica interessante foi a diferente categorização de grupos de alimentos: 1. cereais e produtos de cereais, 2. batatas, 3. legumes, 4. vegetais, 5. frutas, 6. nozes, 7. carnes, 8. peixes, 9. leite e derivados, 10. queijos, 11. açúcar e produtos de açúcar, 12. bebidas alcoólicas e 13. bebidas não alcoólicas (RODRIGUES e ALMEIDA, 2001).

Segundo Predraza (2005), no Encontro da Cúpula Mundial de Alimentação, ocorrido em 1996 em Roma, 186 países expressaram vontade política para acabar com a fome no mundo e discutiu-se o alcance dessa meta para a América Latina, que devia depender não apenas da vontade do setor público, mas também de recursos de empresas privadas e do desejo coletivo das comunidades. Nesse sentido, foi desenvolvido em Cuba no município de Centro Habana, um estudo que apontou a metodologia de observação participativa rápida como um método ideal para o conhecimento dos problemas reais de comunidades isoladas, além de colocar os membros delas em favor das ações de combate a fome, elaboradas pelo governo. Estes tipos de uniões populares características de Cuba podem auxiliar no desenvolvimento de políticas de segurança alimentar e nutricional, pois a população pode apresentar nos bairros conselhos populares com líderes que conhecem as prioridades e praticam ações locais isoladas que não têm repercussões nacionais, mas buscam garantir a segurança nutricional (PEDRAZA, 2005).

Vários estudos realizados no mundo influenciaram e influenciam na elaboração de inquéritos alimentares no Brasil bem como as suas execuções.

Informações Nacionais do consumo alimentar

Conforme já foi dito, os primeiros inquéritos de que se tem notícias no Brasil foram propostos por Josué de Castro na década de 30 e assim gradativamente, o Brasil dissemina na história, a partir de 1967, um sistema de pesquisa domiciliar e cria a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, que tinha como objetivo lançar informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país, com indicadores gerais da população: educação, trabalho, rendimento e habitação entre outros, incluindo alguns aspectos variáveis tais como migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, nutrição. Os resultados foram apresentados trimestralmente até 1970, quando seus levantamentos passaram a periodicidade anual. A partir daí, tal pesquisa foi interrompida em função da realização dos Censos Demográficos de 1980 e 1991 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009a).

Entre os estudos epidemiológicos realizados no Brasil, encontra-se o Estudo Nacional da Despesa familiar (ENDEF), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com a fase de campo entre 19 de agosto de 1974 a 11 de agosto de 1975. A iniciativa deste estudo foi abarcar no Brasil um sistema de indicadores sociais que pudessem subsidiar o planejamento e pesquisas nas áreas sociais, uma vez que, nessa época havia uma enorme carência de dados que evidenciassem as despesas e o consumo de alimentos de famílias brasileiras (ROCHA, 2000). Para tal, o ENDEF foi realizado de uma maneira ampla, sendo pioneiros os dados coletados em termos de alcance nacional, e definida como a mais complexa pesquisa realizada no Brasil.

Com uma amostra probabilística de 55.000 residências, totalizando 53.311 famílias e com cobertura nacional, o ENDEF permitiu o conhecimento minucioso das condições de domicílios quanto à despesa e consumo de alimentos no Brasil (VASCONCELOS, 2000a). Nesta época, o perfil epidemiológico do país era marcado por doenças de cunho carencial, tendo a pobreza como pano de fundo e causa dessas enfermidades, portanto, faziam-se necessárias pesquisas a fim de identificar o consumo e a utilização da renda das famílias quanto à alimentação.

A metodologia utilizada para realizar a pesquisa foi ampla e incidia na entrevista domiciliar durante 7 dias consecutivos, incluindo os finais de semana. O inquérito alimentar dava-se em todas as refeições com pesagem de alimentos antes e após a ingestão buscando

determinar o quanto foi efetivamente ingerido e, posteriormente, as sobras e desperdícios. Quanto aos alimentos industrializados, que já apresentavam pesagem na embalagem, os mesmos eram computados conforme o peso líquido da embalagem (VASCONCELOS, 2000a).

As despesas relativas a outros gastos que não a alimentação também foram computadas, bem como o rendimento familiar para que se pudesse determinar com precisão a relação gasto, consumo e orçamento (IBGE, 2009).

Apesar do objetivo principal do ENDEF ter sido a identificação de hábitos alimentares, o estudo coletou ainda, dados antropométricos (peso e estatura) de todos os indivíduos que estiveram presentes em pelo menos uma refeição durante a semana da pesquisa realizada. Esses dados foram de grande valor para comparar o estado nutricional e perfil epidemiológico do país na década de 70 com as demais pesquisas realizadas posteriormente.

Quanto à questão nutricional, a contribuição efetiva da pesquisa foi mostrar que a carência nutricional devia-se ao fato primário focado na desigualdade social, portanto, o problema não era melhorar as condições nutricionais da alimentação, mas sim, tornar o alimento acessível para uma grande camada da população (VASCONCELOS, 2000b). Esse fato vem a gerar discussões mais tarde quanto à segurança e insegurança alimentar no que diz respeito ao fator renda, acesso e disponibilidade de alimentos. Porém, há que se lembrar que somente a distribuição de renda não é um fator de resolução do problema de segurança e insegurança alimentar, estando presentes também fatores tais como hábitos alimentares, questões culturais e fatores educacionais que implicam na gênese dos fatos.

Suas bases também originam contribuição significativa quanto a padrões que são amplamente utilizados até os dias de hoje, tais como coeficiente de desperdício de alimentos e teor nutricional de alimentos conforme as diversas preparações.

Outras fontes de dados também geradas por esta pesquisa puderam fornecer subsídios para o Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor, sendo largamente utilizadas.

A partir da década de 80 os dados do ENDEF foram utilizados nas Pesquisas de Orçamentos Familiares do IBGE, a fim de estimar o dispêndio dessas famílias em termos nacionais. Em suma, o ENDEF produziu informações que geraram dados para o Sistema de Contas Nacionais, avaliando qual era a produção e consumo em termos de valores financeiros dessas famílias, bem como identificar índices de preços para o consumidor e determinar as cestas básicas de consumo, e ainda identificar os dados de consumo alimentar e estado nutricional com vistas às questões de segurança alimentar, conhecendo o uso do orçamento

familiar, despesas e situações de desigualdade social que interferissem na situação nutricional (VASCONCELOS, 2000b).

A pesquisa de orçamentos familiares (POF) trata-se de uma pesquisa de base domiciliar realizada pelo IBGE nas regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Distrito Federal e Goiânia, com objetivo primordial de obter informações do orçamento familiar relacionando o consumo com os rendimentos (SILVA, 2000).

A primeira POF deu-se em 1987-1988, sendo repetida em 1995-1996 e em 2002-2003. O intervalo entre a realização delas se deu principalmente aos elevados custos e pela manutenção das características de orçamento familiar de acordo com a classe de rendimento (ROCHA, 2000).

A POF também tem como objetivo traçar determinadas características relacionadas às famílias, tais como tamanho, composição, faixa etária dos membros, nível educacional, ciclo de vida, dentre outros (IBGE, 2009b). Além disso, a POF fornece informações para averiguar o uso e disponibilidade de alimentos, fatores que orientam políticas de abastecimento, transporte e distribuição, bem como acompanhamento mensal de preços de cesta básica e relação de renda.

Para que a POF fosse realizada, foi traçado um modelo metodológico que pudesse evidenciar as necessidades nutricionais dos membros da família a partir de suas características de sexo, idade, atividade e avaliação antropométrica.

Os questionários presentes nas POF's fornecem dados de investigação coletiva e individual quanto a outros gastos rotineiros de uma família como consumo de gás, energia elétrica, telefone, alimentação fora de casa, vestuário, produtos farmacêuticos e transporte bem como outros tipos de rendimentos (pensão, aposentadoria, poupança e outros) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009b).

A metodologia adotada permitiu coletar informações sobre o consumo familiar durante 7 dias consecutivos; os produtos consumidos eram registrados quanto ao seu conteúdo correspondente à unidade de medida utilizada e tabulado em quilograma *per capita*/ano pelo total da população entrevistada (PONTES, 2000).

Na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1995-1996 alguns dados de consumo alimentar sofreram limitações quando se tratou de alimentos que não possuem unidade de medida específica como, por exemplo, verduras de folha, e guloseimas. Ainda assim, mesmo com essas limitações, o total de consumo se refere a um valor bastante significativo (89,08%) do gasto total com alimentação familiar. A pesquisa de 1995 -1996 teve um propósito maior,

se comparada a anterior, em relação à adaptação dos instrumentos de informação a fim de aperfeiçoar determinados registros que são de ordem fundamental para a pesquisa como quantidade de alimentos e bebidas consumidos e gasto monetário (PONTES, 2000). Dessa forma, as aplicações da pesquisa apresentaram vantagens que puderam identificar as questões relativas à avaliação nutricional, uma vez que a classe de renda, estrutura social e regional podiam ser avaliadas de forma a acrescentar o acervo de dados de informações de consumo alimentar e nutrição no Brasil.

Porém, as POF's até então, também apresentaram algumas limitações que devem ser avaliadas e discutidas, pois não proporcionaram dados antropométricos capazes de identificar o estado nutricional e nem a ingestão individual por membro da família (ROCHA, 2000).

Para medir as conseqüências da alimentação e dos cuidados com a saúde, o Brasil atualmente dispõe do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que tem como pressuposto a detectar problemas relacionados com a alimentação, decorrentes de processos de insegurança alimentar, por meio do monitoramento do estado nutricional.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999, prevê em suas diretrizes que o monitoramento da situação alimentar e nutricional seja sistemático no país. Portanto, o SISVAN deve oferecer subsídios para as questões de segurança alimentar e nutricional, como parte de um diagnóstico coletivo para controlar os agravos nutricionais e promover a saúde e nutrição. Seu conceito é:

Um sistema de informação e vigilância que visa descrever e prever de maneira contínua tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes com fins de planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções (BRASIL, 2003, p 35).

O SISVAN se origina em 1974, na Conferencia Mundial de Saúde, tendo como principio um sistema que deveria apresentar e reunir dados relativos não somente à saúde, mas também à agricultura e à economia. Porém, cada país tem dado sua característica especifica ao sistema e, no Brasil passou por diversas fases ate os dias de hoje (ENGSTROM,2002).

O SISVAN deve ser visto como um sistema capaz de gerar dados acerca do estado nutricional da população e, posteriormente, oferecer bases para a regulação, o planejamento e tomada de decisões de cunho político capazes de melhorar e promover a saúde coletiva. Nesse sentido, deve ser inserido efetivamente na atenção básica como um sistema de monitoramento auxiliando intervenções nutricionais e políticas, que também possam gerar dados comparativos ao longo do tempo.

A Portaria nº080-P de 16/10/90 do Ministério da Saúde (MS)/ Lei Orgânica do SUS regulamenta o SISVAN como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual institui o monitoramento do perfil alimentar e nutricional da população na rede básica de saúde (SILVA, D.E. et al., 2002).

Em 1994, o monitoramento do estado nutricional passa a ser sistemático em alguns municípios que mantinham o Programa Leite é Saúde e, em 1995, esse programa se amplia para o país, sendo a partir daí, verificadas a necessidade e a importância da criação de uma rede, denominada Rede SISVAN para que o mesmo pudesse gerar dados nas três esferas de governo, detectando situações de risco nutricional (SILVA, D.E. et al., 2002).

A partir daí, até os dias de hoje o SISVAN é gerenciado pela Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, visto que o monitoramento nutricional representa uma importante diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Resultado de Inquéritos

É importante destacar que alguns dos inquéritos, além de atestar a condição nutricional da população caracterizaram também a diversidade da dieta, o que permite estudar o padrão alimentar da população; um deles foi o estudo europeu DAFNE (data), que teve como resultados os grupos de alimentos consumidos, bem como as quantidades per capita de cada um dos países estudados.

Apesar de sua complexidade, o ENDEF não apresentou resultados sobre consumo de alimentos per capita e sim sobre qualidade nutricional das refeições. Porém, com grande valia ele atestou que 67,0% da população apresentava um consumo energético inferior às necessidades nutricionais mínimas recomendadas pela OMS. Como consequência, 46,1% dos menores de cinco anos, 24,3% dos adultos e idosos brasileiros do sexo masculino e 26,4% do feminino apresentavam desnutrição energético-protéica.

Os resultados das POF's mostraram que em 14 anos as desigualdades sociais ainda persistem mesmo com os declínios nos déficits de altura/idade para adolescentes. Este fato representado por essa faixa etária, com déficit de altura 4 vezes mais freqüente nas famílias mais pobres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009 b).

Outra informação importante é o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade entre as famílias mais pobres, verificado ao longo dos anos pelas POF's.

Os dados levantados pela POF 2002-2003 apontam para uma crescente modificação na estrutura do padrão alimentar brasileiro no que diz respeito ao consumo de arroz e feijão, os

quais declinaram o consumo. O mesmo não ocorreu para as carnes (bovina e frango) que obtiveram um aumento de consumo, motivado pelo preço mais acessível. Por outro lado, maior aumento no consumo foi o registrado pelo uso de bebidas não alcoólicas (218,12%) que passaram a fazer parte da mesa do brasileiro (IBGE, 2009 b). A pesquisa também pôde diagnosticar que existem diferenças significativas quanto ao consumo de alimentos e classes de renda, sendo alguns produtos mais consumidos pelos mais ricos em relação aos mais pobres como é o caso do leite de vaca pasteurizado e das bebidas não alcoólicas e alcoólicas (PONTES, 2000).

Portanto, espera-se que os governos utilizem deste rol de informações para formulação e planejamento de políticas públicas relacionadas à alimentação e nutrição a fim de minimizar os déficits ponderais e nutricionais já demonstrados.

Para que servem os dados de consumo alimentar de uma população

A preocupação com os dados de consumo alimentar vem do pós-guerra e tem como objetivo relacionar indicadores que possam ser fiéis na avaliação do consumo alimentar de populações. Alguns indicadores tidos como principais podem ser citados tais como: as folhas de balanço de alimentos, cestas básicas de consumo, dados de segurança alimentar, indicadores de qualidade da dieta, frequência do consumo de alimentos (LUSTOSA, 2000).

Sabe-se hoje que os resultados dos inquéritos de consumo alimentar são utilizados para a formulação de políticas públicas ligadas à segurança alimentar e nutricional e servem para o desenvolvimento de estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, com conseqüente melhora do estado nutricional populacional.

De acordo com as particularidades socioeconômicas, culturais e principalmente alimentar de cada país, tem-se no mundo diferentes guias alimentares com formas geométricas distintas e que apresentam orientações saudáveis para os respectivos países.

No Brasil, o ministério da Saúde tem seu próprio guia alimentar para a população saudável, mas vem elaborando rotineiramente guias alimentares específicos voltados para as carências nutricionais de maior prevalência, associados às diretrizes de uma alimentação saudável. Estas publicações têm abordado inclusive as particularidades de cada faixa etária.

Além disso, no Brasil, as Políticas de Suplementação Alimentar e Nutricional, são criadas e colocadas em prática atendendo as necessidades regionais. Em regiões endêmicas, esta prática acontece por meio da oferta de alimentos propriamente dita ou por suplementação medicamentosa; por outro lado, em nível nacional, ocorre a suplementação de Vitamina A, Ferro, Ácido fólico e Iodo em alimentos largamente consumidos, independente da renda.

Considerações Finais

Constatou-se que os dados coletados nas pesquisas de cunho epidemiológico que evidenciam ou não o estado nutricional direta ou indiretamente são importantes para a comparação do consumo alimentar em nível regional bem como diferenciados por classes de renda tendo a possibilidade de mostrar alterações ocorridas durante o tempo. Portanto, é fundamental para os estudos, que as bases de informações mantenham-se como subsídio para geração de dados que possam representar o perfil, epidemiológico, nutricional, econômico e social das populações, a fim de que, por meio desses dados, novas políticas públicas possam ser discutidas, traçadas e planejadas para a melhoria da saúde como um todo.

Entretanto, para que os órgãos responsáveis pelas decisões que interferem diretamente na saúde pública façam bom uso dessas informações vê-se a necessidade de periodicidade sistemática quanto à frequência de realização das pesquisas, que deve ser em menor espaço de tempo e, inclusive, com os mesmos critérios metodológicos entre si, para possíveis comparações entre os resultados, evidenciando as modificações ocorridas no processo social e econômico que interferem no consumo de alimentos.

Diante do exposto, conclui-se que apesar das diferentes metodologias utilizadas, os países isoladamente e/ou em conjunto realizam estudos populacionais de consumo alimentar com a finalidade de identificar os principais problemas nutricionais para a formulação de políticas públicas em nível regional, nacional e internacional.

Esta é uma tendência mundial para que o termo segurança alimentar e nutricional discutido há vários anos, se unifique e as ações propostas possam ser realizadas em conformidade com as necessidades de cada local.

Referências

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. 7ª reimpressão. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México/** Ministério da Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 112p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema único de Saúde: Avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes/** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 72p.

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dois ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 48p.
- CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003, 318 p.
- CASTRO, J. **A fome**. Disponível em: <http://www.josuedecastro.com.br/port/fome.html>. Acesso em 15/01/2009.
- DOMENE, S. M. A. Indicadores nutricionais e políticas públicas, **Estudos Avançados**, v.17, n.48, p.131-5, maio/ago. 2003.
- ENGSTROM, E.M. (Org) SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: o diagnostico nutricional.2ª Ed. Rio de Janeiro:FIOCRUZ, 2002.
- FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. (Org.) Fundamentos de Epidemiologia. Barueri, SP: Manole, 2005. 380p.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). PNAD-Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/metodologia.shtm>. Acessado em 19/01/2009 (a).
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002-2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 19/01/2009(b).
- LUSTOSA, TAO. Para que servem os dados sobre consumo alimentar? IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000.
- KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. (org). **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007. 580p.
- ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nova Iorque, ONU, 1948 <<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/por.htm>>. Acessado no dia 14 de janeiro de 2009.
- PEDRAZA, D. F. Vigilancia Participativa de la Seguridad Alimentaria, en una Comunidad de Cuba. **Revista de Salud Pública**. v. 7, n. 1, p. 39-55, 2005.
- PONTES, NS. A informação de consumo alimentar – os dados da POF 1995-1996. IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000.
- ROCHA, S. As pesquisas nacionais sobre consumo no Brasil: objetivos e aplicações. IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000.

RODRIGUES, S. S. P.; ALMEIDA, M. D. V. Portuguese household food availability in 1990 e 1995. **Public Health Nutrition**. v. 4, n. 5B, p. 1167-1171, 2001.

SILVA, E N. Pesquisa de Orçamentos Familiares características gerais. IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000.

SILVA, D. E.; ENGSTROM, EM; ZABOROWSKI, EL. SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais na atenção À saúde: o diagnostico coletivo. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

TRICHOPOULOU, A.; DAFNE contributores. The DAFNE databank as a simple tool for nutrition policy. **Publ. Health Nutr**. V.4, n.5B, p1197-98. 2001.

TRINDADE, A. A. C. **A proteção Internacional dos Direitos humanos e o Brasil (1948-1997)**. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2ª edição 2000. p. 19.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde Soc**. 2003. v. 12 p. 51-60.

VALENTE, F. L.S; BURITY, V. **Direitos Humanos à Alimentação, água e terra rural in: Relatório Brasileiro sobre Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais. Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais**. Recife, Edições Bagaço, 2003. p 341-403.

VALENTE, F. L. S.; et al. Curso Formação em direito Humano à Alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. **ABRANDH**, 2007. 30p.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula, **Rev. Nutr**. v.18 n.4 Campinas jul./ago. 2005.

VASCONCELOS, M. Caracterização geral e principais aspectos metodológicos do Estudo Nacional da Despesa Familiar- ENDEF. IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000a.

VASCONCELOS, M. Estudo nacional da despesa familiar (ENDEF): resultados disponíveis. IN: Consumo Alimentar: as grandes bases de informação: Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 2000b.

WOTEKI, C. E. Integrated NHANES: uses in national policy. **Amer. Soc. Nutr. Scien**. 0022-3166/03. 582-584S. 2003.

HISTORY OF BRAZILIAN BASES OF INFORMATION ON FOOD AND NUTRITION IN CONNECTION WITH INTERNAL AND EXTERNAL FOOD SAFETY AND NUTRITION

Abstract

The purpose of this article was to conduct a review on bibliographic landmarks that led to the construction of databases on food and nutrition in Brazil. The first survey on food in Brazil (1932), was conducted by Josué de Castro, considered one of the main researchers on the

social phenomenon of hunger in the country and a pioneer in the description of nutritional deficiencies, hunger and dietary habits. National and International inquiries on the epidemiology of nutrition relate nutritional deficiencies with dietary intake and describe dietary variables as risk factors for the development of chronic degenerative disorders. In Brazil, the work undertaken since the National Study of Family Expenditure (ENDEF) in the 1970s are of great value, because they presented data on food and nutritional habits and have served to draw up nutritional and food policies. From the 1980s ENDEF were used in researches on family budget(POF) in order to estimate the expenditure of these families. The first POF took place in 1987 - 1988 repeated in 1995 - 1996 and 2002 - 2003. Despite its complexity, ENDEF did not provide results on the consumption of food per capita and nutritional quality of meals. Despite the methodological diversity applied in countries individually, the purpose of studies was to identify the main nutritional problems for the formulation of public policies in regional, national and international, scales. In Brazil, for this purpose, information about food and nutrition of the population has been collected from the beginning of the century.

keywords: Nutrition surveys; Collective Nutritional; Information Systems.