


Direito Humano à Alimentação Adequada: um olhar para a pobreza extrema e a desnutrição infantil a partir da obra de Amartya Sen


Human Right to Adequate Food: an essay on extreme poverty and child malnutrition based on Amartya Sen

Sandra Oliveira de Almeida^a

 <https://orcid.org/0000-0001-9822-3250>

E-mail: s.oliveiraalmeida@gmail.com

Daniela Sanches Frozi^a

 <https://orcid.org/0000-0002-0324-1534>

E-mail: danielafrozi@gmail.com

^a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília-DF Brasil

Resumo

A promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é ponto central do combate à fome e à desnutrição infantil no Brasil, agravada pela situação da pobreza extrema, permitindo um aumento da expectativa de vida. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado por Amartya Sen para transformar a ideia reducionista do desenvolvimento econômico, a fim de ampliar a concepção de progresso humano a partir da expansão das capacidades e das liberdades no capitalismo. O objetivo deste estudo foi relacionar as condições de pobreza, fome e desnutrição infantil à promoção da alimentação saudável, a partir do conceito de desenvolvimento como liberdade descrito na obra de Amartya Sen. A saúde e o desenvolvimento humano interligam-se e, quando analisados pela situação da extrema pobreza, intensificam os seus efeitos restritivos ao acesso à alimentação saudável. Urge a compreensão de que as políticas públicas precisam atuar em sinergia entre as áreas de saúde, alimentação, educação, renda, entre outros, considerando a intersectorialidade da segurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Saúde; Desnutrição Infantil; IDH; Política Públicas.

Correspondência

Sandra Oliveira de Almeida

SAUS Q. 05, Bloco N, Sala 1206, Ed. OAB. Brasília, DF, Brasil. CEP

70070-913

Abstract

Ensuring the Human Right to Adequate Food (DHAA) is a key point in the fight against hunger and child malnutrition in Brazil, aggravated by the context of extreme poverty, and consequently to life expectancy. Created by Amartya Sen, the Human Development Index (HDI) aims to transform the reductionist idea of economic development to broaden the concept of human progress based on the expansion of capabilities and freedoms under capitalism. This study relates the conditions of poverty, hunger and child malnutrition to the healthy eating promotion based on Sen's concept of 'development as freedom.' Health and human development are interconnected and, when analyzed in contexts of extreme poverty, intensify their restrictive effects on access to healthy food. Public policies need to urgently act in synergy between the areas of health, food, education, income, among others, considering the intersectoriality of food and nutritional safety.

Keywords: Health; Child Malnutrition; HDI; Public Policy.

Introdução

A justiça social, a partir da lógica do bem-estar, proposta por Amartya Sen, só pode ser alcançada com o desenvolvimento focado no ser humano, garantindo acesso às condições mínimas de uma vida digna - como direito à saúde, alimentação adequada, saneamento - com aumento das liberdades e das capacidades de escolher seu modo de vida.

O mínimo existencial está previsto no ordenamento jurídico no artigo 6º da Constituição Federal, os chamados direitos sociais, com caráter prestacional, para que o Estado intervenha nas relações sociais para reduzir as desigualdades por meio da elaboração de políticas públicas. Esse conjunto de direitos é preexistente a qualquer outro, pois trabalha o núcleo elementar para a sobrevivência do ser humano, não se podendo ter direitos civis e políticos caso não seja garantido primeiro o direito à vida, alimentação e saúde, dentre outros.

Nesse contexto, o indicador da desnutrição infantil evidencia as condições socioeconômicas da população, já que quanto menor for o indicador, maior será a qualidade de vida.

Por outro lado, a mortalidade infantil compõe o indicador da expectativa de vida (saúde) do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desenvolvido por Amartya Sen, no intuito de demonstrar que só haverá progresso se houver o compromisso em satisfazer as condições mínimas de sobrevivência do ser humano, ou seja, aumentar as liberdades e capacidades de escolher o modo de vida que desejam, mantendo uma correlação inversa entre desnutrição infantil e desenvolvimento.

Dados recentes sobre a Insegurança Alimentar Grave revelaram que 33 milhões de brasileiros passaram fome no período entre 2021 e 2022, e que 37,8% dos domicílios, onde moram crianças menores de 10 anos, enfrentam a Insegurança grave ou moderada, sendo que esse percentual foi maior do que a média nacional (Rede Penssan, 2022).

Importante papel é exercido pelo Direito Humano à Alimentação saudável para combater a desnutrição, uma das causas da mortalidade infantil. A construção desse direito ultrapassa as fronteiras internas dos países e compõe um compromisso internacional para garantir a sobrevivência do homem no plano das condições mínimas de existência.

A amamentação tem papel importante na promoção da nutrição adequada. Segundo Dantas, Oliveira e Bezerra (2022), o aleitamento materno proporciona os nutrientes suficientes para o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, a assistência da equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde deve promover estratégias para que a taxa de desmame precoce diminua, por meio de intervenções educativas, desde o pré-natal até o pós-parto, considerando os aspectos socioculturais e econômicos.

No Brasil, o direito à alimentação foi incorporado à Constituição Federal pela Emenda à Constituição nº 64/2010, no artigo 6º, como direito social, após um movimento liderado pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), incluindo-o no rol dos direitos fundamentais, que são irrenunciáveis, pois integram um conjunto de direitos supremos alicerçado pelo princípio da dignidade humana.

Após a criação do Consea, em 2003, e as assinaturas de diversos tratados internacionais para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) no artigo 1º da Lei nº 11.346/2006, com participação da sociedade civil para o delineamento das políticas, ações e programas, reconhecendo a necessidade de um política pública mais efetiva de combate à fome, desnutrição e miséria, além de garantir uma segurança alimentar à população, respeitando os regionalismos, reduzindo as taxas de desnutrição e, por conseguinte, diminuindo a mortalidade infantil, melhorando a saúde e o IDH.

Frozi (2019) destaca o papel dos diálogos, incidência e articulação político-institucionais para a construção do bem público do Direito Social, enfatizando o papel do controle social, que permitem ajustar e corrigir novos planejamentos de políticas sociais e ações sociais que incidam sobre programas de governo, fortalecendo a cidadania.

Este trabalho irá refletir sobre a dimensão da pobreza como privação da capacidade e do desenvolvimento humano; a cooperação internacional para o desenvolvimento humano e a noção da pobreza como violação aos Direitos Humanos. Por fim, irá analisar a correlação entre saúde, IDH, desnutrição e mortalidade infantil por determinantes sociais e o clamor silencioso ao DHAA. Utilizou-se como

metodologia a revisão opinativa de artigos e livros acerca do tema, bem como reflexão sobre a obra *Desenvolvimento como Liberdade*, de Amartya Sen.

Saúde, IDH, desnutrição e mortalidade infantil por determinantes socioeconômicos: um clamor silencioso ao Direito Humano à Alimentação Adequada

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 como Política de Estado e importante instrumento de democratização da saúde, com assistência médica gratuita, universal e integral (Teixeira, 2011).

O conceito de saúde ultrapassa o processo de saúde-doença e está aliado aos determinantes sociais, quais sejam, os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss; Pellegrini Filho, 2007a, p. 78).

Essa nova compreensão permite perceber que as condições socioeconômicas exercem um efeito crucial sobre a saúde e a ocorrência da doença, representando as condições de vida e trabalho do indivíduo, saindo de um enfoque biológico para a compreensão que a saúde deve ser vista sob aspecto social. (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A partir da compreensão que o progresso de uma nação deve ser medido pelo desenvolvimento humano, o indicador da expectativa de vida longa e saudável (saúde) passa a ser determinante na composição do IDH, idealizado por Amartya Sen, refletindo a expansão da liberdade para obtenção de uma maior qualidade de vida de uma população.

Verifica-se, portanto, que o aumento da expectativa de vida reflete as boas condições de saúde e socioeconômicas, num determinado espaço e tempo, sendo influenciado pelo combate à desnutrição infantil e mortalidade infantil.

A desnutrição infantil, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), é uma doença multifatorial de natureza clínico-social que encontra raízes na pobreza e está associada diretamente à morte de 56% das crianças menores de cinco anos. Já a Insegurança Alimentar Grave é considerada violação

do Direito à Alimentação Adequada na medida em que essa condição agrava as vulnerabilidades da extrema pobreza, levando às condições sobrepostas que desafiam a superação das desigualdades sociais em saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito das políticas públicas (Silva et al., 2022).

Entre os determinantes sociais da saúde que contribuem para a mortalidade na infância estão as condições ambientais (cobertura de água potável, fossa, coleta de lixo), os fatores demográficos (fecundidade e idade da mãe), e as condições socioeconômicas (renda da família, escolaridade feminina, crescimento da extrema pobreza, taxa de desemprego) (Brasil, 2019a).

O indicador da mortalidade infantil, apesar de ter múltiplas causas, é sensível ao estado de saúde infantil, bem como reflete as condições de vida de uma população, num determinado espaço de tempo e lugar, revelando as condições “saúde, saneamento, renda e desigualdade social” (Paixão; Ferreira, 2012, p. 17).

A correlação entre a desnutrição infantil e o estado socioeconômico são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor a desnutrição infantil, maior será a qualidade de vida de uma população, permitindo um alto desenvolvimento e progresso humano.

Nos países que estão em estágio avançado de desenvolvimento, a taxa de mortalidade infantil diminuiu em razão de “redução das causas associadas a fatores exógenos e passíveis de prevenção, tais como condições adequadas de nutrição, saneamento e assistência médico-hospitalar” (Paixão; Ferreira, 2012, p. 7).

A questão da mortalidade infantil é visível nas agendas de políticas públicas, segundo o Relatório Saúde Brasil 2018 (Brasil, 2019a), tornando-se prioridade na saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo. O foco é combater as causas evitáveis relacionadas a determinantes socioeconômicos, quais sejam diarreia, pneumonia e desnutrição, referentes a “aspectos ambientais, como pobreza, falta de saneamento básico, assistência médica deficiente, falta de cuidados primários” (Brasil, 2019a, p. 51).

Segundo Buhler et al. (2014), as doenças diarreicas agudas infecciosas e transmissíveis são geralmente provocadas por bactérias, vírus e protozoários, decorrentes de falta de saneamento básico e insatisfatório comportamento higiênico e doméstico, tendo como efeitos principais a desidratação e a

desnutrição, que se não devidamente tratadas, podem elevar as taxas de mortalidade infantil.

Analisar as deficiências nutricionais, especialmente o retardo no crescimento, em crianças, por serem biologicamente mais vulneráveis, segundo Monteiro (2003), permite auferir a desnutrição da coletividade. Ao correlacionar peso e altura é possível avaliar a magnitude da deficiência energética da população, o que remete à necessidade de valorização de políticas públicas voltadas à segurança alimentar e nutricional.

Em 2006, a Política de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346) foi desenhada para incorporar os aspectos da qualidade e quantidade dos alimentos do ponto de vista biopsicossocial, cultural, econômico e ambiental, atendendo às especificidades dos diferentes sujeitos de direitos. Portanto, a política deve “necessariamente articular dimensões alimentar (produção, comercialização e consumo) e nutricional (utilização do alimento pelo organismo e sua relação com a saúde)” (Magalhães; Burlandy; Frozi, 2013, p. 90).

O direito à alimentação é um direito social, incluído em 2010 na Constituição Federal, visando alcançar os bens mínimos que proporcionam dignidade e bem-estar. Portanto, apresenta um caráter prestacional em que o Estado deve respeitar, proteger e promover seu acesso, de modo humanizado, por meio de políticas públicas voltadas para a parcela da população desprovida de recursos monetários.

A inclusão da nutrição no conceito do DHAA evidencia a necessidade de promoção da saúde em contexto singular marcado pela desnutrição, deficiência nutricional, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2019a).

A desnutrição está ligada à baixa renda, prejudicando a acessibilidade a uma alimentação em quantidade e qualidade adequadas, nos ditames da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2019a).

Outro problema é a subnutrição, ocasionada por falta de alimentos ou alimentação deficiente, inclusive pelo consumo de alimentos ultraprocessados que afetam diretamente à saúde, em razão da obesidade e aumento do colesterol, pois são compostos por nutrientes inadequados e de alta densidade energética, devendo ser evitados para a proteção e promoção da saúde (Brasil, 2019a).

Ressalta-se, portanto, a importância do DHAA como instrumento valioso e singular para o combate à

desnutrição e subnutrição, reduzindo, em consequência, as taxas de mortalidade infantil, melhorando as condições de saúde e de bem-estar, refletindo nos índices de desenvolvimento humano sustentável para a presente e futura geração.

A dimensão da pobreza como privação das capacidades e o desenvolvimento humano

A concepção da pobreza ainda é objeto de divergências doutrinárias, especialmente quanto à mensuração dos aspectos dimensionais. Pensar a pobreza sob a ótica monetária, como medida unidimensional, é negligenciar os indicadores de bem-estar inerentes às necessidades humanas que não a renda, “como saúde, educação, emprego e condições de habitação”, além da própria alimentação, integrando as condições mínimas existenciais intrínsecas à dignidade humana (Fahel; Teles; Caminhas, 2016, p. 1).

Apesar de ser largamente utilizada pelo Banco Mundial, a medida unidimensional propõe uma linha monetária para definir um padrão mínimo de vida para pobres e não pobres, além de estabelecer critérios de comparações a nível global. Em âmbito internacional, o patamar de renda, para enquadramento da população nas definições de pobreza e extrema pobreza, corresponde ao rendimento de até US\$ 5,5 por dia e de US\$ 1,90 em paridade de poder de compra, respectivamente, ou seja, define o grupo populacional que não alcança um nível mínimo de bem-estar e merece atenção estatal para garantir condições dignas de existência (Brasil, 2019b).

O Brasil carece de linha oficial de pobreza (Brasil, 2019b) e metodologia unificada (Falcão; Costa, 2014), havendo uma oscilação para definir o que seria um nível mínimo de bem-estar. A escolha da linha para auferir a pobreza, e sua intensidade, varia de acordo com o benefício social, pois não há outro modo de identificação de pessoas que detêm rendimentos insuficientes para suprir suas necessidades básicas, elementos cruciais para elaboração de políticas públicas adequadas e eficientes.

A Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) estabelece, no artigo 20, § 3º, que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) deve ser

concedido aos deficientes e idosos maiores de 65 anos que são incapazes de prover seu próprio sustento ou de serem providos pela sua família. Para tanto, o parâmetro utilizado é a renda mensal per capita inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

O Cadastro Único (CadÚnico) para programas sociais do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 6.135/2007, considera, no artigo 4º, inciso II do referido diploma legal, que família de baixa renda é aquela que tem renda per capita de até meio salário mínimo ou a que tem renda familiar mensal de até três salários mínimos.

Já para ingresso no programa Bolsa Família, programa de transferência de renda, instituído pela Lei nº 10.836/2004 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/2004, além da inscrição obrigatória no CadÚnico, os critérios monetários para caracterização da linha da extrema pobreza era renda per capita de até R\$ 89 mensais, e de pobreza, com renda entre R\$ 89,01 e R\$ 178 mensais, por membro. O ingresso no programa exigia condicionantes: as crianças ou adolescentes com idade até 17 anos precisam estar matriculados na escola e as crianças até sete anos devem ser vacinadas.

Segundo Osorio, Soares e Souza (2011, p. 13), “a opção pela renda domiciliar per capita é imperativa por possibilitar a relação entre os dados disponíveis para o monitoramento e as definições de pobreza correntes na política pública”. Ressalta que a escolha do critério renda decorre do fato de ser meio para obtenção dos bens e serviços, cujo “consumo proporciona bem-estar” (Osorio, Soares e Souza, 2011, p. 13), aduzindo que os bens e serviços gratuitos são rendas não monetárias quantificáveis.

Para Yazbek (2012, p. 291), as medidas monetárias convergem na definição de que pobres são “aqueles que, de modo temporário ou permanente, não têm acesso a um mínimo de bens e recursos, sendo, portanto, excluídos, em graus diferenciados, da riqueza social”.

Guerra e Emerique (2017) criticam a formação de um padrão monetário para a definição da pobreza, pois deve refletir não somente a ausência de bens e serviços, mas também contemplar a falta de oportunidades para alcançar uma qualidade de vida, abarcando as privações como ausência de saúde, educação, alimentação, serviços públicos, bem como exclusão do processo decisório sobre o desenvolvimento social e econômico.

Justamente pensando na riqueza social e no desenvolvimento focado na arena social que Amartya Sen, economista indiano, ganhador do prêmio Nobel, em 1988, propõe uma análise do desenvolvimento de um país a partir da leitura do desenvolvimento humano, com a expansão das liberdades, opondo-se à percepção tradicional voltada para o crescimento a partir do Produto Interno Bruto (PIB), criando, em parceria com o paquistanês Mahbub ul Haq, o IDH (Sen, 2010).

O IDH, referência mundial, é calculado anualmente, desde 2010, englobando três grandes indicadores (PNUD, 2019), quais sejam, saúde (vida longa e saudável), a educação (acesso ao conhecimento) e a renda (padrão de vida decente).

A saúde é medida pela expectativa de vida, longa e saudável, devendo ser analisada sob o viés da nutrição e da mortalidade infantil e materna (Sen, 2010), ou seja, quanto maior a taxa de mortalidade prematura e de subnutrição, menor será o desenvolvimento humano de um país, sendo medidas inversamente proporcionais. O subíndice educação é mensurado pelo tempo médio de estudo dos adultos e a expectativa de tempo de escolaridade para crianças em idade escolar e, por fim, a renda pode ser mensurada pela Renda Nacional Bruta per capita em poder de paridade de compra de bens e serviços.

A escala do IDH permeia entre os índices 0 e 1, sendo que se estiver abaixo da metade (0,499), há baixo desenvolvimento. Se o índice estiver entre 0,5 e 0,799 há um médio desenvolvimento e acima de 0,8 tem desenvolvimento alto (Sen, 2010).

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019 (PNUD, 2019), conhecido pela indicação do IDH de todos os Estados, produzido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Brasil ocupa a 79ª posição de um ranking de 189 países e apresentou um crescimento leve em relação a 2017, passando de 0,760 para 0,761. Na América do Sul, o país ocupa a 4ª posição, atrás do Chile, da Argentina e do Uruguai. Outra questão relevante é o aumento das desigualdades, em que parcela dos 10% mais ricos do Brasil concentra cerca de 42% da renda total do país.

O desenvolvimento humano, proposto por Sen, traz uma perspectiva de aumento de capacidade de exercer sua liberdade de escolha, dentro de um espaço democrático, com possibilidade de fortalecimento

da cidadania ativa, podendo variar “desde estar adequadamente nutrido, possuir bom estado de saúde, estar livre de doenças previsíveis e com uma ameaça reduzida de morte prematura” (Fahel; Teles; Caminhas, 2016, p. 2), alcançando realizações mais amplas, “como ser feliz, ter autorrespeito e sentir-se como parte da vida em comunidade” (Fahel; Teles; Caminhas, 2016, p. 2).

Sen (2010, p. 36) chama a atenção para temas como a “morte prematura, a subnutrição significativa, a morbidez persistente, analfabetismo disseminado e outras deficiências”. Aduz que o desemprego não é apenas uma perda de renda que pode ser compensada, mas tem “efeitos debilitadores muito abrangentes sobre a liberdade, a iniciativa e as habilidades dos indivíduos”, contribuindo para a exclusão social, perda da autonomia, de autoconfiança e de saúde física e psicológica” (Sen, 2010, p. 36).

Portanto, a pobreza “deve ser vista como privação das capacidades básicas em vez de meramente como baixo nível de renda, que é o critério tradicional de identificação da pobreza” (Sen, 2010, p. 120). Portanto, a pobreza, para Sen, é vista para além da privação de renda e pode se relacionar ao conceito de capacidades e funcionamentos, explicando como uma família no mesmo patamar de renda pode enfrentar, de forma diferenciada, o contexto da desnutrição infantil.

Há uma relação instrumental entre renda e capacidade, pois “o impacto da renda sobre as capacidades é contingente e condicional” (Sen, 2010, p. 121) na medida em que depende das variações paramétricas dos grupos populacionais, como idade, papéis sexuais e sociais, gênero, localização geográfica, condições epidemiológicas e a influência na capacidade de conversão de renda em funcionamentos valorosos.

Portanto, incluir dimensões sociais, culturais e políticas no conceito multidimensional da pobreza possibilita aferir se, além da renda, há outras privações sociais que afetam a liberdade e a capacidade de escolha do modo de vida, refletindo, com maior rigor, as insuficiências que obstam o desenvolvimento humano de um país e auxiliando na construção de políticas públicas.

Yazbek (2012, p. 291) acrescenta que a pobreza é reflexo das relações sociais vigentes no padrão

de desenvolvimento capitalista, extremamente desigual nos planos econômicos, sociais, políticos e culturais, não podendo ser reduzida a privações materiais. Portanto, deve ser percebida no aspecto multidimensional que se traduz pela carência de direitos sociais, econômicos e políticos, incluindo participação social, oportunidades e informação.

Inegável que pensar a desigualdade, como fruto de um capitalismo, é contemplar não somente o aspecto da renda, mas ter um olhar profundo acerca de outras desigualdades, quais sejam, em torno da educação, tecnologia e alterações climáticas (PNUD, 2019), para as presentes e futuras gerações.

Machado e Pamplona (2008, p. 66) destacam o caráter da sustentabilidade do desenvolvimento ao considerá-lo “como um processo de aumentar a gama de escolhas das pessoas, não só da geração atual, mas também das futuras”.

Para Silva Neto e Oliveira (2017, p. 67), as desigualdades sociais são frutos das “condições econômicas atuais, pelo cenário de instabilidade política e também pela herança histórica de alguns preconceitos, como a própria naturalização da pobreza e da desigualdade”, sendo que o maior desafio do desenvolvimento humano no Brasil é superar “a discriminação salarial por gênero, a discriminação étnica e a discriminação regional”, razão pela qual há a necessidade de analisar as dimensões sociopolíticas nos aspectos dimensionais da pobreza, pois ao reduzir as desigualdades, em toda sua amplitude, será possível construir um desenvolvimento humano efetivo, com o suprimento de necessidades básicas, como a alimentação, que não podem esperar.

A cooperação internacional para o desenvolvimento humano: pobreza extrema como violação de direitos humanos

Após a criação das Nações Unidas em 1945, especialmente da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, e do PNUD em 1965, segundo Buss (2007b), abriu-se um diálogo internacional, a partir de 1990, para convivência pacífica, despertando a necessidade de cooperação a favor do progresso global e para proteção da dignidade humana, culminando em uma

série de conferências, especialmente a Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre alimentação (1966), Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (2003) e Cúpula Mundial sobre Objetivos do Milênio (2000).

Nesta última conferência, firmou-se a Declaração do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), com oito objetivos, 18 metas e 48 indicadores para alcance até 2015, entre eles uma parceria global para redução à metade de pobreza extrema e de fome, da mortalidade infantil e melhora da saúde materna, todos objetivando uma cobertura universal dos níveis mínimos de bem-estar, já que a promoção da saúde e bem-estar são essenciais no fomento das capacidades humanas (GTSC A2030, 2019).

Em âmbito global, os resultados foram positivos. A pobreza extrema, segundo a ONU (2015), calculada sob a métrica de quem vivia com menos de 1,25 dólares por dia, no período de 1990 e 2015, reduziu da proporção de quase 50% (1.926 milhões) para 14% (836 milhões). No tocante às pessoas subnutridas, nas regiões em desenvolvimento, houve uma redução de quase metade, ou seja, caiu de 23,3% (em 1990) para 12,9% (em 2016). A mortalidade infantil reduziu mais da metade, caindo de 90 para 43 mortes por mil nascidos-vivos entre 1990 e 2015, sendo a vacinação um fator preponderante para a redução dos números.

No Brasil, segundo relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (Brasil, 2014), a redução da pobreza extrema chegou a um sétimo do nível estabelecido antes do prazo, em 2012, com redução de 25,5% para 3,5%, especialmente com a ajuda do programa Brasil Sem Miséria (2011). Já a meta de redução da mortalidade infantil de 15,7 óbitos por mil nascidos vivos foi alcançada em 2011, caindo de 47,1 (em 1990) para 15,3 (em 2011), impulsionada pelo programa Bolsa Família e pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (Souza et al., 2019).

Percebe-se, portanto, que grande parte dos objetivos foram alcançados em 2015, mas era necessário ainda um empenho coletivo a longo prazo. Assim, em 25 de setembro de 2015, 193 países-membros integrantes da Assembleia Geral da ONU adotaram o plano de ação “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, estabelecendo 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 169 metas, vigentes por 15 anos, com o compromisso de não

deixar ninguém para trás, com especial atenção à erradicação da pobreza extrema até 2030 e a redução da mortalidade infantil (Roma, 2019, p. 38).

Quanto ao cumprimento do objetivo nº 3, saúde e bem-estar, verifica-se um aumento na taxa de mortalidade infantil, em 2016, especialmente em razão da zika e da crise econômica ocasionada por perda de renda das famílias, estagnação de programas sociais e cortes na saúde pública (GTSC A2030, 2019).

Em que pese o objetivo nº 1 do ODS seja a erradicação da pobreza, segundo Relatório Luz 2019, houve um movimento inverso do esperado, ou seja, ao invés de reduzir, há desenfreado crescimento nas taxas de pobreza passando de 25,6% (52,8 milhões), em 2016, para 26,5%, (54,8 milhões), em 2017. Já a extrema pobreza aumentou de 6,6% (13,5 milhões), em 2016, para 7,4% (15,2 milhões), em 2017. As principais causas apontadas no Relatório são ausência de enfrentamento das desigualdades étnicas e de gênero, aumento do desemprego (passando de 6,7 milhões, em 2014, para 13,2 milhões, em 2018) e subemprego, políticas de austeridade fiscal, aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que reduziu e congelou os gastos nos próximos 20 anos, reformas nas legislações trabalhista e previdenciária, além do desmonte de políticas sociais, especialmente no governo de Jair Bolsonaro (GTSC A2030, 2019).

O período político-econômico vigente colide com os objetivos do desenvolvimento sustentável e representa uma violação dos direitos humanos, já que o aumento da pobreza restringe os direitos elementares, como à vida, à alimentação, à saúde, entre outros, e a inércia estatal em obstar esse crescimento atinge frontalmente o fundamento e os objetivos da República Federativa do Brasil, quanto à dignidade humana e o compromisso de erradicação da pobreza e desigualdades, respectivamente, insculpidos na Carta Magna de 1988.

A cooperação internacional, a partir do século XX, no período após a Segunda Guerra Mundial e assinatura da Declaração de Direitos Humanos, de 1948, refletiu um esforço global para proteção dos seus pares para preservação da dignidade humana, criando um dever de solidariedade, especialmente àqueles que se encontram em totais condições de desprovisionamento das necessidades básicas, ou seja, que habitam a linha da pobreza extrema, um estado de indulgência mais grave, cuja maior ausência é a

expectativa do direito de viver, de alimentar-se, de ter educação, de ter acesso à saúde, bem como total privação de liberdades sociais e políticas.

Guerra e Emerique (2017, p. 29) ensinam que a institucionalidade democrática pode ser enfraquecida pela pobreza, pois “constitui uma desnaturalização da democracia e tornar ilusória a participação cidadã, o acesso à Justiça e o efetivo desfrute, em geral, dos direitos humanos”.

Para Freitas (2003, p. 37-38), o maior efeito da crise econômica sobre a pobreza é a fome, que atinge com mais severidade aqueles que estão na extrema pobreza, extirpando ou comprometendo o direito precioso da vida. Assim, a fome “tem lugar na dimensão sociocultural do mesmo corpo biológico que a sente, uma construção que se dá no seio da pobreza, dentro do contexto político, social, histórico e econômico da nossa sociedade” (Freitas, 2003, p. 37-38).

Nesse contexto, o esforço conjunto dos diversos atores sociais para o combate à pobreza extrema no país, de forma mais efetiva, instiga a elaboração de políticas públicas que incidam na exclusão social de famílias com crianças desnutridas e em situação de Insegurança Alimentar Grave, para que a inclusão das crianças seja atendida pelo Direito à Alimentação Adequada e Saudável dentro do Setor Saúde, assim como em sociedade. Certamente o contexto dos agravos de morbimortalidade relacionados à desnutrição hospitalar envolvem necessidade de adequação em gestão e planejamento de novas tecnologias em saúde.

É necessário, portanto, o provimento das condições mínimas existenciais previstas como Direito Fundamental Social no artigo 6º da Constituição Federal, já que são direitos prestacionais alicerçados no postulado da dignidade humana, direcionado para reduzir as desigualdades e ampliar o acesso e a distribuição de serviços públicos de modo equitativo e não discriminatório.

Portanto, Souza et al. (2019) ressaltam que o desenvolvimento deve ser soberano, inclusivo socialmente e sustentável, pois se exige aportes em políticas propulsoras difusas nas esferas do pleno emprego, do combate às desigualdades de renda, da habitação, do saneamento, da inovação da estrutura produtiva e tecnológica, no acesso universal a serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar e no manejo sustentável dos

recursos naturais, permitindo um progresso baseado no desenvolvimento humano.

Conclusão

A República Federativa do Brasil tem, entre os objetivos fundamentais de sua Constituição, a erradicação da pobreza, da pobreza extrema e da marginalização, bem como a redução das desigualdades sociais e regionais, nos termos do artigo 3º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, seguindo uma preocupação mundial de combate à pobreza para alcance de uma sociedade justa e solidária.

Há necessidade da avaliação multidimensional da pobreza, considerando os múltiplos aspectos socioeconômicos e culturais, além do econômico, já que podem ser considerados decorrência direta das desigualdades capitalistas. O verdadeiro progresso no desenvolvimento humano deve estar centrado nas melhores condições de vida e expansão das liberdades de escolha dos indivíduos.

Amartya Sen quantifica o desenvolvimento, a partir do IDH, fundamentado em três pilares - saúde (vida longa e saudável), educação (acesso ao conhecimento) e renda (padrão de vida decente).

A existência de uma vida longa e saudável, para as presentes e futuras gerações, pressupõe estar longe da morte prematura por causas evitáveis, como diarreia, desnutrição e pneumonia. A relação entre desnutrição e qualidade de vida é inversamente proporcional, ou seja, quanto menor a desnutrição e taxa de mortalidade, melhor serão as condições socioeconômicas de uma população.

Ao analisar a relação entre pobreza, saúde e alimentação adequada, verifica-se que a pobreza é a primeira privação de capacidades não só econômicas, mas como instrumento de exclusão social e de direitos, restringindo direitos humanos básicos como direito à vida, à saúde, à alimentação, com altas taxas de mortalidade precoce. O DHAA introduz a ideia da superação da deficiência nutricional, com acesso à alimentação em quantidade e qualidade adequadas, promovendo a saúde e reduzindo a mortalidade infantil.

O Brasil é signatário de pactos internacionais para o combate à pobreza. Os objetivos do Desenvolvimento

do Milênio e os ODS são compromissos entre os países para superação das privações primárias do ser humano, como erradicação da pobreza e da fome, aumento da saúde e bem-estar, acesso à água potável e saneamento, educação de qualidade, trabalho decente, entre outros. O maior desafio é propiciar melhor qualidade de vida a todos, especialmente àquelas pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, dando-lhes oportunidades e liberdades para alcançar a vida que desejam.

Entretanto, o que se observa nos últimos anos são políticas de austeridade fiscal que aumentaram a pobreza e, conseqüentemente, afastam-se do cumprimento dos ODS até 2030, representando desrespeito e violação aos direitos humanos, bem como desinteresse na elaboração de políticas públicas efetivas para reversão do quadro.

As condições mínimas de existência foram inseridas na Constituição Federal, no capítulo referente aos direitos fundamentais sociais, com caráter prestacional, exigindo uma postura ativa estatal para a promoção, o acesso e a proteção dos bens e serviços mínimos para o segmento socialmente vulnerável, reduzindo as desigualdades. Portanto, precedente a qualquer outro direito civil ou político, o direito à vida, à saúde, à alimentação, de modo humanizado, deve ser valorado como o bem mais importante para alcance da justiça social.

Um importante indicador que denota as condições de vida, saúde de uma população e que pode avaliar o desenvolvimento humano de um território é a mortalidade infantil. Apesar de estar visível na agenda de políticas públicas, o combate às causas evitáveis e a deficiência nutricional precisam ser superados com a valorização sistêmica perene de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, saúde e combate à pobreza, especialmente as de transferência de renda. A promoção e a garantia do DHAA têm lugar de destaque nesse contexto, pois o acesso a uma alimentação de qualidade melhora as condições de saúde e bem-estar geral da população e, conseqüentemente, promove a redução da desnutrição infantil, bem como a redução significativa da taxa de mortalidade infantil, proporcionando um desenvolvimento humano sustentável para as presentes e futuras gerações.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar*. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento*. Brasília, DF: Ipea, 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523_relatorioodm.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2018. Uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas*. Brasília, DF, 2019a.
- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019b.
- BUHLER, H. F. et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4.131-4.140, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141910.09282014
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006
- BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1.575-1.589, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000600019
- DANTAS, B. de S.; OLIVEIRA, W. L.; BEZERRA, M. L. R. Desnutrição infantil e a relação com o aleitamento materno: contribuições da Enfermagem. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 8, p. 1-8, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31514
- FAHEL, M.; TELES, L. R.; CAMINHAS, D. A. Para além da renda: uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 31, n. 92, p. 1-21, 2016. DOI: 10.17666/319205/2016
- FALCÃO, T.; COSTA, P. V. A linha de extrema pobreza e o público-alvo do plano Brasil sem miséria. In: CAMPELO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. *O Brasil sem miséria*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2014. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/artigo_2.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- FREITAS, M. do C. *Agonia da fome*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/r9y7f/pdf/freitas-8589060047.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- FROZI, D. S. O papel do controle social nas Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição. In: JAIME, P. (Org.). *Políticas públicas de alimentação e nutrição*. São Paulo: Atheneu, 2019. p. 225-229. 1 v.
- GTSC A2030 - GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA AGENDA 2030. *III Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030*. Recife, 2019. Disponível em: <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/relatorio_luz_portugues_19_final_v2_download.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.
- GUERRA, S.; EMERIQUE, L. B. Direitos humanos e políticas públicas de combate à pobreza no contexto da globalização. *Cadernos de Direito Actual*, [S. l.], n. 7, p. 25-42, 2017. Disponível em: <<https://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/214>>. Acesso em: 16 dez. 2019.
- OSORIO, R.; SOARES, S.; SOUZA, P. *Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil*. Brasília, DF: Ipea, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1501/1/td_1619.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.
- MACHADO, J. G. R.; PAMPLONA, J. B. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 17, n. 1, p. 53-84, 2008. DOI: 10.1590/S0104-06182008000100003

- MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L.; FROZI, D. S. Programas de Segurança Alimentar e Nutricional: Experiências e aprendizados. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. (Org.). *Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 90 p.
- MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 9, 2003. DOI: 10.1590/S0103-40142003000200002
- ONU - Organização das Nações Unidas. *Relatório sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio, 2015*. Nova York, 2015. Disponível em: <<http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- PAIXÃO, A. N.; FERREIRA, T. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil. *Informe Gepec*, Toledo, v. 16, n. 2, p. 6-20, 2012. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/download/3967/6986>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Relatório de Desenvolvimento Humano, 2019*. Nova York, 2019. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/2019-report/download>>. Acesso em: 14 jan. 2020.
- REDE PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19 no Brasil*. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019. DOI: 10.21800/2317-66602019000100011
- SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- SILVA, C. S. et al. Food insecurity in households in Pernambuco, Northeast region of Brazil: contributions to the discussion of the violation of the right to adequate food. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1-14, 2022.
- SILVA NETO, D. R.; OLIVEIRA, S. V. Políticas sociais e pobreza no Brasil: desafios em direção ao desenvolvimento humano. *Textos de Economia*, Florianópolis, v. 20, p. 51-71, 2017. DOI: 10.5007/2175-8085.2017v20n1p51
- SOUZA, L. E. P. F. de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.34462018
- TEIXEIRA, C. *Os princípios do Sistema Único de Saúde*. Salvador: 2011. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 110, p. 288-322, 2012. DOI: 10.1590/S0101-66282012000200005

Contribuição dos autores

Almeida contribuiu com a concepção do artigo, análise, redação e o planejamento. Frozi contribuiu com a concepção, idealização e revisão intelectual e crítica do artigo, além da aprovação final para publicação.

Recebido: 22/12/2022

Reapresentado: 25/3/2023

Aprovado: 28/3/2023