



IJSN - Instituto Jones dos Santos Neves

2012

49

TEXTO PARA DISCUSSÃO

SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL NO
ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO – SEP
INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES – IJSN

**TEXTO PARA
DISCUSSÃO** | **49**

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ESPÍRITO SANTO

Sandra Mara Pereira
Coordenação de Estudos Sociais
Instituto Jones dos Santos Neves

Instituto Jones dos Santos Neves

TD – 49

Diretor Presidente

José Edil Benedito

Diretor de Estudos e Pesquisas (interino)

Pablo Silva Lira

Assessoria de Relacionamento Institucional

Editoração

Eugênio GeaquintoHerkenhoff

Arthur Ceruti Quintanilha

João Vitor André

Projeto gráfico/Capa

Lastênio João Scopel

Bibliotecária

Andreza Ferreira Tovar

Instituto Jones dos Santos Neves
Segurança alimentar e nutricional no Espírito Santo.
Vitória, ES, 2012.

25f., il. tab. (Texto para discussão, 49)

1.Segurança Alimentar. 2.Nutrição. 3.Direitos Humanos.
4.Fome. 5.Espírito Santo (Estado). I.Pereira, Sandra Mara.
II.Título. III.Série.

Sumário

APRESENTAÇÃO	04
1. O CONCEITO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	05
2. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ESPÍRITO SANTO	07
3. INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INFÂNCIA	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

Apresentação

Este texto tem como foco a situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil e no Espírito Santo, a partir dos dados da investigação suplementar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2004 e 2009 (IBGE, 2006; 2010) sobre segurança alimentar nos domicílios brasileiros. Seu interesse particular é a evolução das condições de SAN entre os dois anos pesquisados.

Além dos dados gerais relativos à SAN nos domicílios, buscou-se sempre que possível observar a situação da primeira infância, no contexto da SAN.

O suplemento de SAN inserido na PNAD/IBGE de 2009 mostrou que naquele ano, no Brasil, a proporção de domicílios com segurança alimentar foi estimada em 69,8%, enquanto 18,7% sofriam com Insegurança Alimentar (IA) leve¹, 6,5% IA moderada e 5,0% IA grave. Ou seja, cerca de 30% dos domicílios brasileiros estava em situação de insegurança alimentar em diferentes níveis, o que indica o longo caminho a ser percorrido em direção à realização plena dos direitos humanos no Brasil.

¹ Ver classificação dos níveis de insegurança alimentar a partir da Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar (EBIA) no próximo item.

1. O CONCEITO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Segundo a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN),²

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

Este conceito remete a aspectos variados³ – que não foram abordados em sua totalidade neste espaço – e tem como núcleo central a noção de cidadania, mais precisamente, a noção de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Entende-se que a alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente à **dignidade humana** e indispensável à realização dos demais direitos consagrados na Constituição Federal do Brasil.

Importa salientar que, apesar da complexidade do conceito de SAN, este trabalho focou principalmente a pesquisa sobre segurança alimentar realizada pelo IBGE, por meio da Pnad, que tem como parâmetro a Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar (EBIA).

A EBIA estima a prevalência de insegurança alimentar e fome nos domicílios por meio de um questionário padronizado e uma escala psicométrica para medir a Insegurança Alimentar (IA). Ela mensura diretamente⁴ a IA, capturando não apenas dimensões físicas, mas também as dimensões psicológicas. Trata-se de uma escala de indicadores cujo objetivo é medir a percepção de insegurança alimentar e da fome em nível domiciliar, o que possibilita a estimativa de sua prevalência na população. Ela enfatiza as medidas de acesso aos alimentos e aspectos subjetivos. Mensura a percepção dos moradores dos domicílios brasileiros em relação ao acesso aos alimentos, ajudando a identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à violação do direito humano à alimentação adequada no Brasil.

A insegurança alimentar, para além das conseqüências físico-biológicas, tem aspectos sociais e psicológicos e se configura como um processo progressivo. Por este motivo a EBIA ao captar a percepção das pessoas quanto ao acesso aos alimentos, permite a classificação dos domicílios em graus de severidade da IA, conforme definido a seguir:

Segurança Alimentar - o domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais;

² Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada.

³ A pesquisa sobre SAN revela uma multidimensionalidade surpreendente, composta por aspectos variados relativos à diversidade cultural, territorial e regional do País; desigualdades de gênero, étnicas e raciais; condição particular dos povos indígenas e das comunidades tradicionais, desigualdade no acesso à terra e à água, entre outras. A proposta deste texto, sem perder de vista esta multidimensionalidade inerente ao conceito, é apenas salientar as condições de SAN, a partir da Pnad de 2004 e 2009.

⁴ A referência aos estudos de percepção da insegurança alimentar como um mecanismo de mensuração direta visa à distinção em relação a outros indicadores indiretos, como aqueles obtidos a partir da investigação dos rendimentos, que não foram construídos com o foco específico de avaliação da condição de segurança alimentar.

Insegurança Alimentar Leve - quando há preocupação ou incerteza quanto acesso aos alimentos no futuro e/ou a qualidade dos alimentos torna-se inadequada em decorrência de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos;

Insegurança Alimentar Moderada – quando há a redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos;

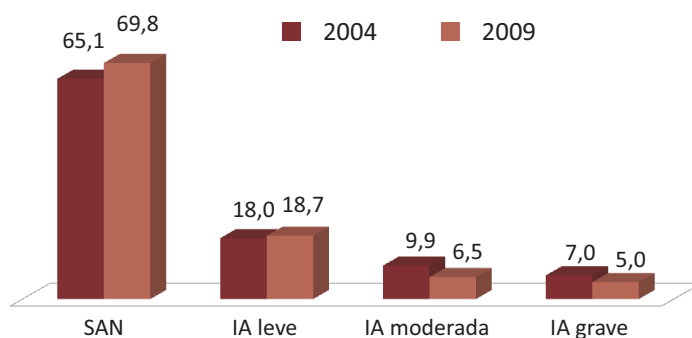
Insegurança Alimentar Grave – quando há redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças, além da ocorrência de fome, ou seja, quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos.

As perguntas contidas na EBIA e sua ordenação expressam a expectativa teórica de que o processo de insegurança alimentar é provocado por alguma instabilidade socioeconômica, que, inicialmente, gera preocupação com a falta de alimentos no futuro próximo e, progressivamente, vai comprometendo a SAN. Se essa instabilidade inicial não for resolvida as condições de SAN podem se agravar gerando outros estágios de SAN, conforme classificação anterior: perda da qualidade da dieta, redução quantitativa na alimentação entre adultos, restrição alimentar das crianças e a fome (IBGE, 2006, p.26-27).

2.SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ESPÍRITO SANTO

Dentre os domicílios particulares brasileiros pesquisados na Pnad de 2009, estima-se que 69,8% estavam em situação de segurança alimentar e que 30,2% apresentavam algum grau de IA. Em relação ao ano de 2004, percebe-se uma pequena melhoria conforme pode ser observado no gráfico I.

Gráfico 1 - Situação de segurança alimentar nos domicílios particulares permanentes brasileiros, 2004 e 2009 (%)

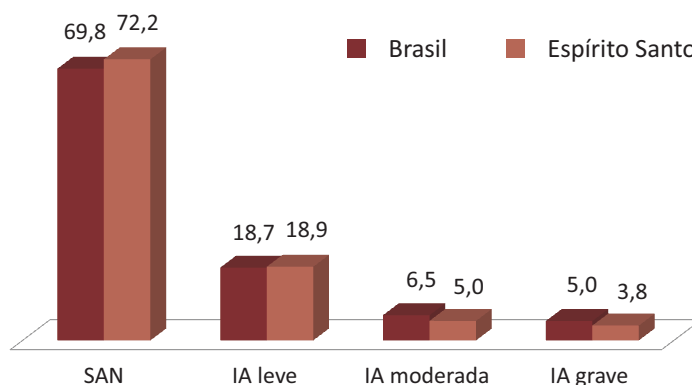


Fonte: IBGE / Pnad 2004 e 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Embora tenha ocorrido um aumento do número de domicílios particulares que vivenciam uma situação de IA leve, observa-se uma redução nos percentuais de IA moderada e grave, assim como um aumento de 4,7 pontos percentuais no número de domicílios particulares em situação de segurança alimentar.

Em comparação com o Brasil, a situação da SAN no ES em 2009, apresentou pequenas diferenças, conforme indica o gráfico 2. A Pnad estimou que 72,2% dos domicílios particulares do estado estavam em situação de SAN e que em 27,8% moravam pessoas com insegurança alimentar em algum nível em 2009, sendo 18,9% IA leve, 5,0% IA moderada e 3,8% IA grave. O Espírito Santo apresenta na comparação com a situação nacional, uma variação positiva de 2,4 pontos percentuais no quantitativo de domicílios em situação de SAN, assim como apresenta índices menores de IA moderada e grave. O percentual de IA leve no Espírito Santo foi um pouco maior que o nacional.

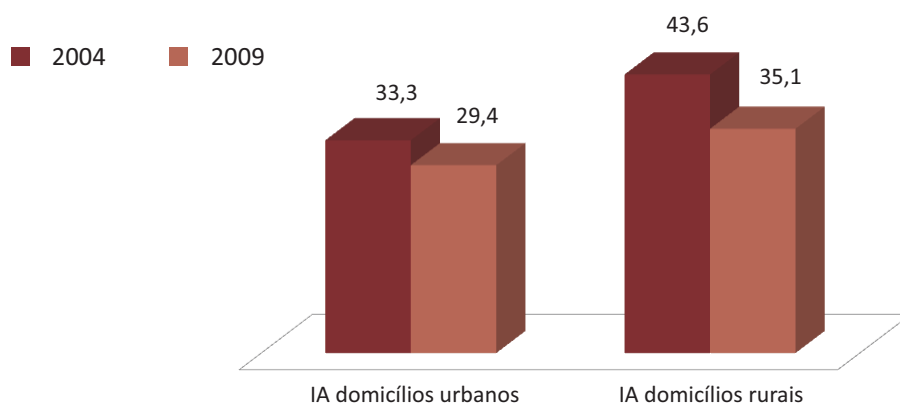
Gráfico 2 - Situação de segurança alimentar nos domicílios particulares permanentes do Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2004 e 2009 / Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

A pesquisa realizada pelo IBGE / Pnad indicou que em 2009 houve, em relação a 2004, queda na proporção de domicílios brasileiros em situação de IA grave e moderada tanto na área urbana quanto na rural. No entanto, os domicílios rurais ainda apresentam uma prevalência maior de IA em relação aos domicílios urbanos, conforme demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3 - Insegurança alimentar por situação dos domicílios particulares permanentes, Brasil, 2004 e 2009 (%)

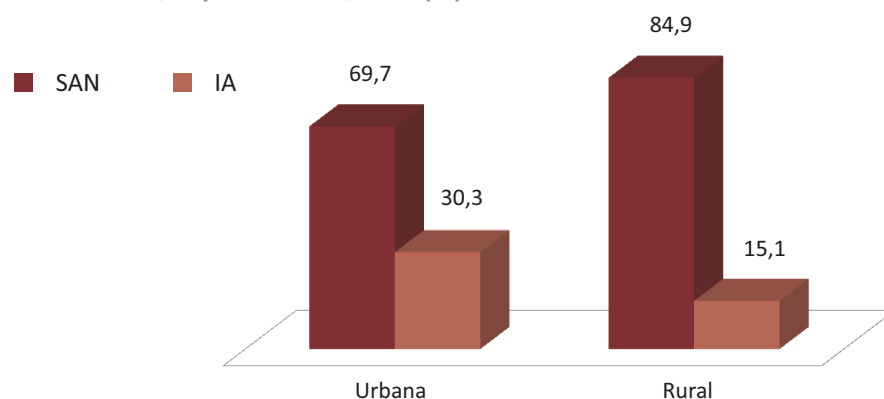


Fonte: IBGE / Pnad 2004 e 2009 / Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Nos domicílios rurais a IA moderada e grave foi estimada em 2009 em 8,6% e 7,0%, respectivamente, enquanto na área urbana as estimativas percentuais foram 6,2% para a IA moderada e 4,6% para a IA grave. Embora pareça uma incoerência, pelo fato da produção de alimentos ocorrer prioritariamente no campo, esses dados demonstram que a IA é proporcionalmente maior no meio rural no Brasil.

Este quadro, entretanto, não se repete no Espírito Santo: a análise da IA por situação do domicílio, indicou uma prevalência menor entre os domicílios rurais, ao contrário do observado no Brasil. O gráfico 4 demonstra que entre os domicílios particulares permanentes rurais do Espírito Santo a SAN foi estimada em 84,9% e a IA correspondia a 15,1%. Nos domicílios particulares permanentes urbanos os índices se aproximaram mais do cenário brasileiro, sendo a SAN estimada em 69,7% e a IA em 30,3%.

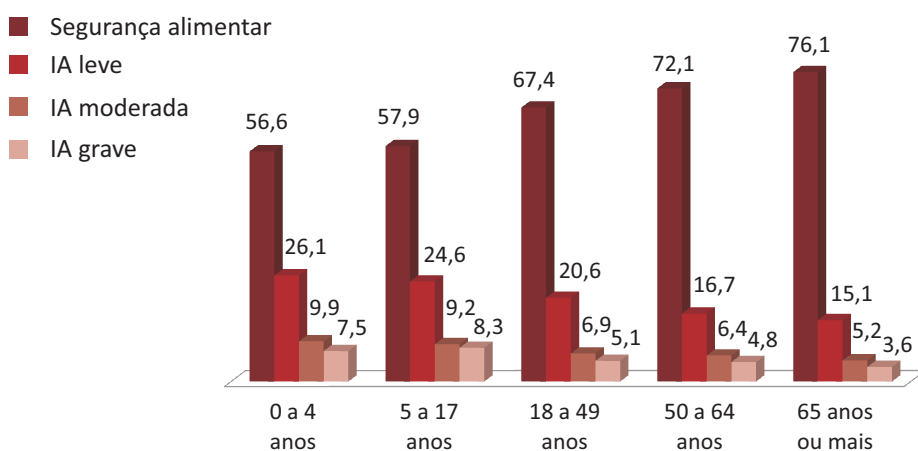
Gráfico 4 - Situação de segurança alimentar por situação dos domicílios particulares permanentes, Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2004 e 2009 / Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

A observação das proporções de moradores em domicílios particulares em situação de SAN ou IA, por grupos de idade, em 2009, indica que nos domicílios que residiam crianças a prevalência de IA era maior. O gráfico 5 demonstra que a variação da idade dos moradores dos domicílios pesquisados em 2009 mantinha uma relação direta com a prevalência da situação de segurança alimentar e uma tendência inversa com a situação de IA. No Brasil, naquele ano, conviviam com insegurança grave 8,3% da população de 5 a 17 anos de idade, no entanto na população de 65 anos ou mais de idade esta proporção foi de 3,6%, conforme demonstra o gráfico 5.

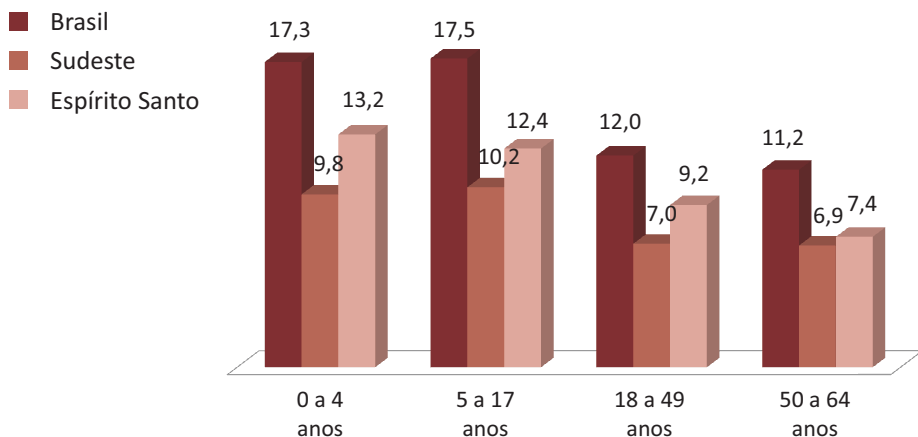
Gráfico 5 - Distribuição percentual de moradores em domicílios particulares, por situação de segurança alimentar existente no domicílio, segundo os grupos de idade, Brasil, 2009



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

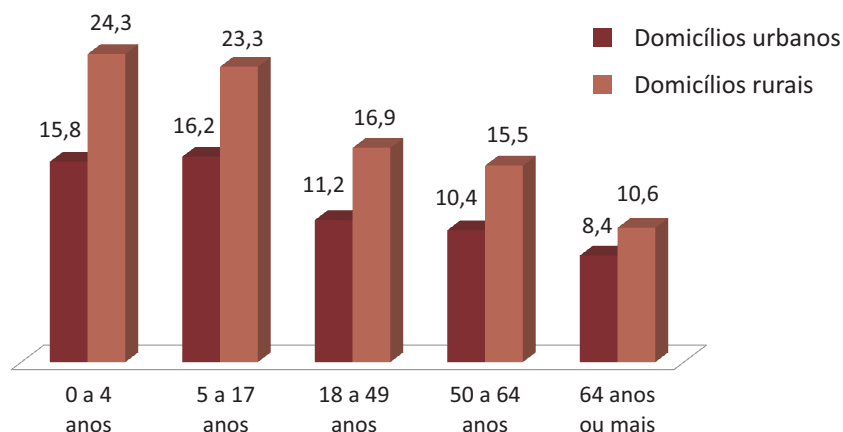
O gráfico 6 traz os números percentuais de IA moderada e grave em domicílios particulares, por grupo de idade, relativos ao Brasil, Sudeste e Espírito Santo. Ao focar esta situação de IA, confirma-se a prevalência maior entre os indivíduos com idade entre 0 e 4 e entre 5 e 17 anos.

Gráfico 6 - Prevalência de IA moderada ou grave dos moradores em domicílios particulares, por grupo de idade, em números relativos, Brasil, Sudeste e Espírito Santo, 2009



Fonte: IBGE / Pnad 2009 / Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Gráfico 7 - Prevalência de IA moderada ou grave dos moradores em domicílios particulares, por grupo de idade, segundo a situação do domicílio, em números relativos, Brasil, 2009



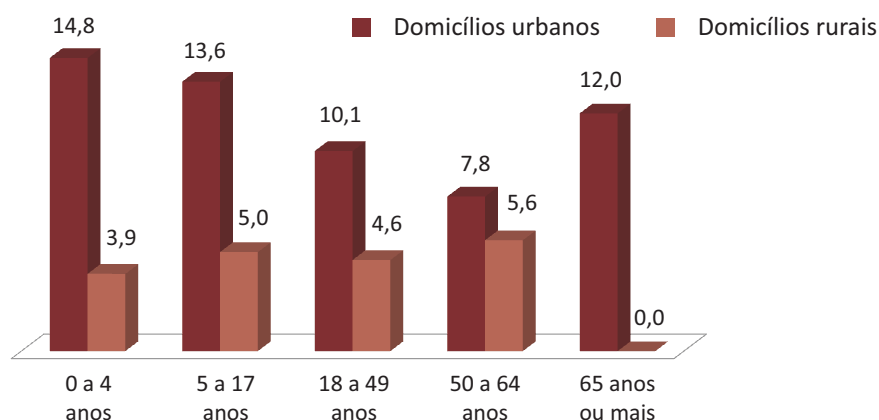
Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

O gráfico 8 ilustra a prevalência de IA moderada e / ou grave no Espírito Santo em 2009. Percebe-se na análise do gráfico que os moradores dos domicílios rurais vivenciaram em proporção menor a fome ou a redução quantitativa de alimentos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos, diferentemente do que pode ser observado em relação ao Brasil.

Enquanto no grupo etário de 0 a 4 anos dos domicílios urbanos a IA moderada e / ou grave foi estimada em 14,8%, nos domicílios rurais, neste mesmo grupo etário, a estimativa destes níveis de IA foi 3,9%. No Espírito Santo, os domicílios urbanos apresentaram percentuais maiores de IA moderada ou grave, sendo a idade uma variável importante. Crianças e jovens dos domicílios urbanos apresentaram maior prevalência de IA moderada e / ou grave, assim como os idosos acima de 65 anos.

No entanto, nos domicílios rurais do estado a idade parece não ter tido o mesmo peso que assumiu no meio urbano e na totalidade do Brasil (urbano e rural), sendo a variação do percentual de IA moderada e / ou grave por grupo etário pouco expressiva, conforme pode ser observado no gráfico 8.

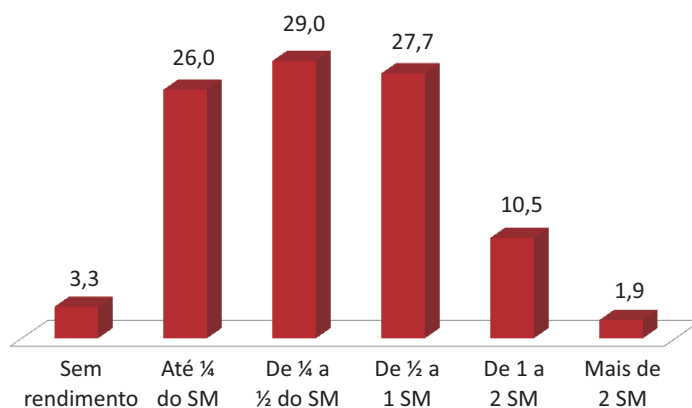
Gráfico 8 - Prevalência de IA moderada e ou grave em domicílios particulares, por grupo de idade, segundo a situação do domicílio, Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Outro aspecto a considerar é a renda. Quanto menor a classe de rendimento mensal domiciliar per capita, maior a proporção de domicílios em situação de IA moderada ou grave. Estima-se que, em 2009, 58,3% dos domicílios nestas condições estavam na classe de rendimento mensal domiciliar *per capita* de até ½ salário mínimo⁵. Em contraposição quanto maior o rendimento, menor o número estimado de domicílios em situação de IA, conforme mostra o gráfico 9.

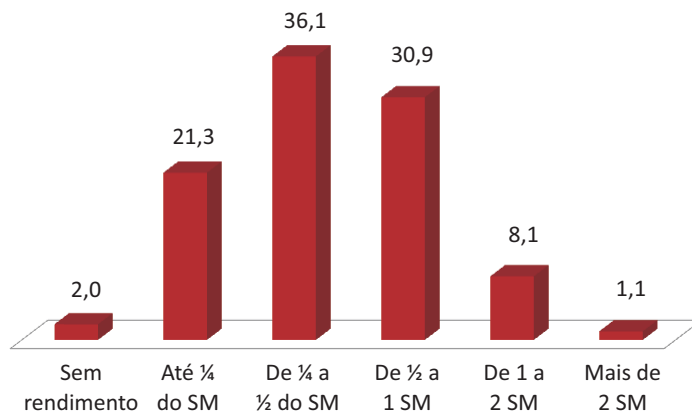
Gráfico 9 - Distribuição dos domicílios particulares em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar *per capita*, Brasil, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

O gráfico 10 indica que no Espírito Santo a renda também se configura como uma variável relevante em consonância com o cenário nacional observado. Estima-se que em 2009, 59,4% das pessoas em situação de IA moderada e ou grave residiam em domicílios com rendimento mensal de até ½ salário mínimo. Nos domicílios com rendimento entre ½ até 1 salário mínimo moravam 30,9% das pessoas que vivenciaram situações de fome ou redução quantitativa de alimentos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos.

Gráfico 10 - Moradores dos domicílios particulares em situação de insegurança alimentar moderada e/ou grave, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar, Espírito Santo, 2009 (%)

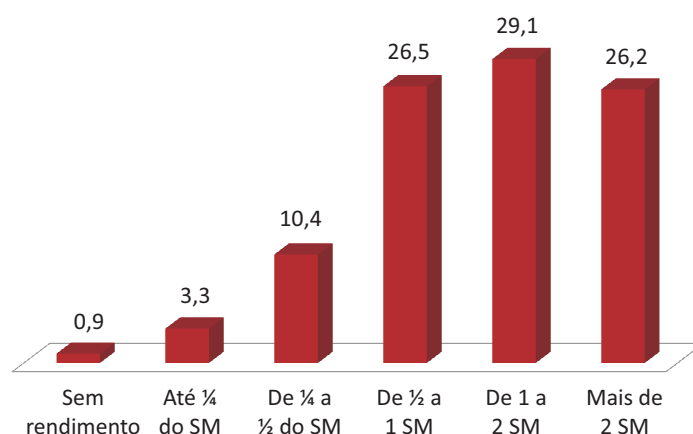


Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

⁵Inclusive os indivíduos sem rendimento.

O oposto é observado em relação aos domicílios particulares em situação de segurança alimentar, onde a variação em relação à renda é direta: quanto maior a renda domiciliar per capita maior também o percentual estimado de domicílios em situação de segurança alimentar. De acordo com os dados da Pnad 2009, demonstrados no gráfico 11, apenas 14,6% dos domicílios brasileiros em situação de segurança alimentar estavam na classe de rendimento mensal domiciliar *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

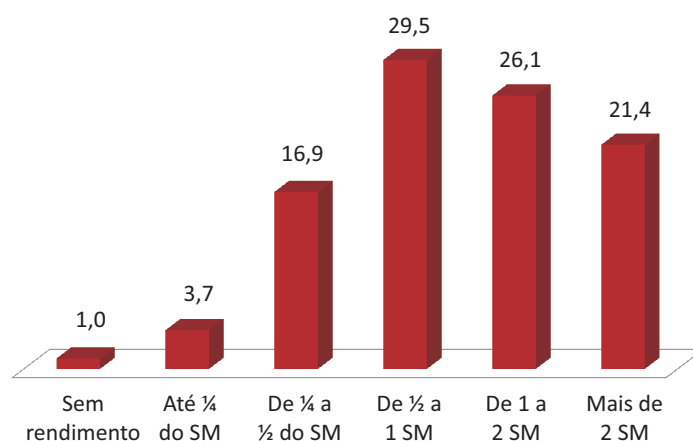
Gráfico 11 - Domicílios particulares em situação de segurança alimentar, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar *per capita*, Brasil, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009 / Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais / IJSN

O gráfico 12 demonstra a distribuição dos moradores em situação de SAN no Espírito Santo por classes de rendimento, o que confirma a relação direta entre estas duas variáveis: quanto menor o rendimento mensal domiciliar, menor a quantidade de indivíduos em situação de SAN. Nos domicílios com rendimento mensal de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, o percentual de pessoas em situação de SAN foi apenas 4,7%.

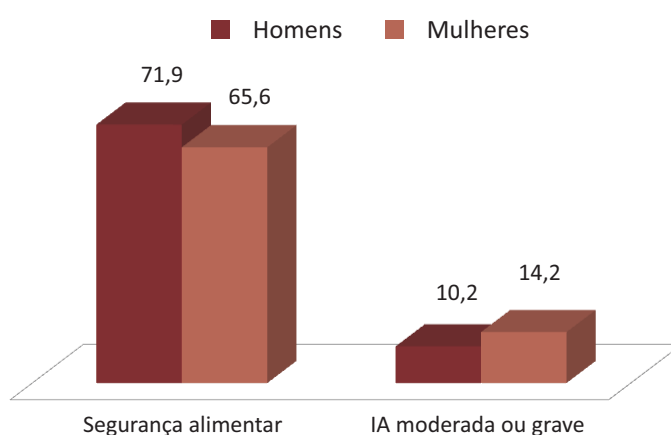
Gráfico 12 - Moradores dos domicílios particulares em situação de segurança alimentar, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar, Espírito Santo 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009/ Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais / IJSN

A análise da situação de SAN a partir do recorte por sexo da pessoa de referência dos domicílios indica aspectos significativos. A prevalência de IA moderada ou grave foi maior em domicílios cuja pessoa de referência era do sexo feminino, ficando a proporção em 14,2%, 4 pontos percentuais a mais em relação aos domicílios cuja pessoa de referência era do sexo masculino. Em contraposição a situação de SAN apresenta uma proporção maior nos domicílios cuja pessoa de referência é do sexo masculino, conforme demonstra o gráfico 13.

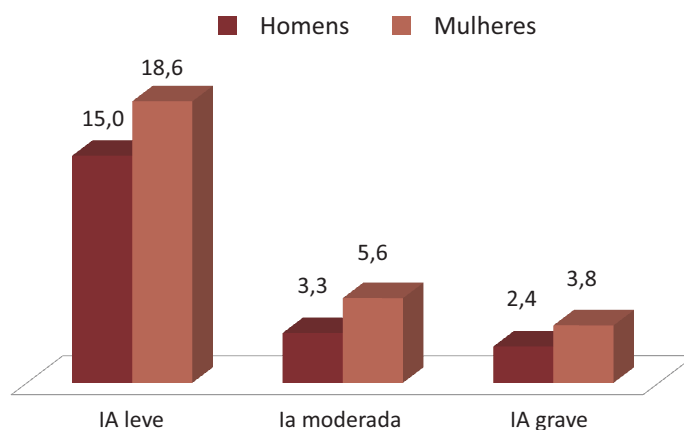
Gráfico 13 - Prevalência de segurança alimentar e de insegurança alimentar moderada ou grave, em domicílios particulares, segundo o sexo da pessoa de referência do domicílio, Brasil, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Este quadro se repete nas grandes regiões do país se for observada a prevalência de insegurança alimentar em domicílios particulares, por tipo de insegurança alimentar e o sexo da pessoa de referência. Em todos os níveis considerados de IA, seja leve, moderado ou grave, identificou-se a prevalência maior nos domicílios cuja pessoa de referência era do sexo feminino, conforme indica o gráfico 14 que ilustra a situação na região Sudeste no ano de 2009.

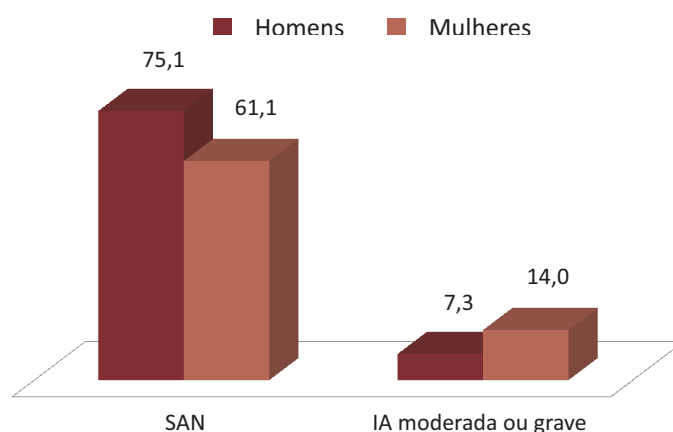
Gráfico 14 - Prevalência de insegurança alimentar em domicílios particulares, por tipo de insegurança alimentar e o sexo da pessoa de referência, Sudeste, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Os dados relativos ao Espírito Santo confirmam que a prevalência de IA moderada e ou grave é maior nos domicílios particulares cuja pessoa de referência é do sexo feminino. Estimou-se que nesses domicílios a situação de IA moderada e/ou grave foi 14,0% enquanto que nos domicílios onde a pessoa de referência era do sexo masculino a proporção estimada foi 7,3%. Domicílios que tinham homens como referência apresentaram proporções maiores de SAN, conforme indica o gráfico 15.

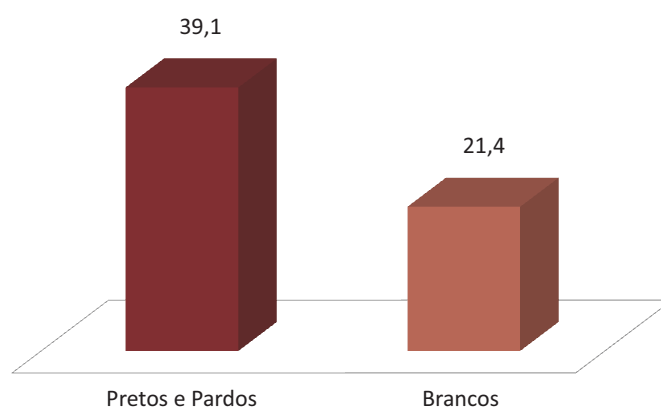
Gráfico 15 - Prevalência de segurança alimentar e de insegurança alimentar moderada ou grave, em domicílios particulares, segundo o sexo da pessoa de referência do domicílio, Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

O gráfico 16 ilustra a prevalência de IA entre os moradores dos domicílios particulares do Brasil, segundo a raça / cor da pessoa de referência do domicílio, em 2009. Verifica-se uma diferença significativa na proporção de moradores brancos e moradores pretos e pardos sujeitos à restrição alimentar. Estimou-se que 39,1% dos moradores pretos e/ou pardos dos domicílios particulares estavam em situação de IA, em qualquer um dos seus níveis e que entre os brancos a prevalência de IA foi de 21,4%.

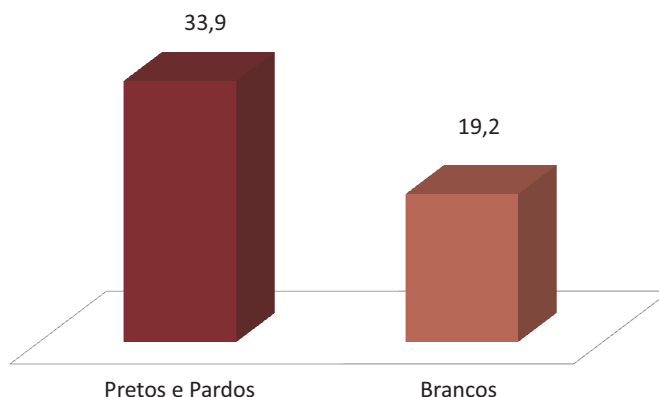
Gráfico 16 - Prevalência de insegurança alimentar entre moradores de domicílios particulares, segundo a raça/cor da pessoa de referência, Brasil, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

O gráfico 17 representa a prevalência de IA entre os moradores dos domicílios particulares do Espírito Santo, segundo a raça / cor da pessoa de referência do domicílio, em 2009. Assim como no Brasil, no Espírito Santo a prevalência de IA foi maior entre pretos e pardos, atingindo um percentual de 39,1%. Entre os brancos o percentual foi 19,2%.

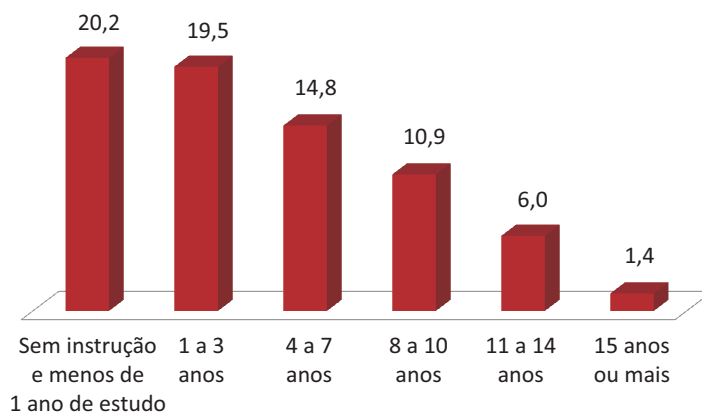
Gráfico 17 - Prevalência de insegurança alimentar entre moradores de domicílios particulares, segundo a raça/cor da pessoa de referência, Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Outro fator importante a considerar na determinação da situação de insegurança alimentar em que se encontram os moradores é a escolaridade. Quanto maior o nível de escolaridade dos moradores menor a prevalência de insegurança moderada ou grave. No Brasil, em 2009, a prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave dos moradores em domicílios particulares, cujas pessoas de referência tinham poucos anos de estudo foi maior, sendo estimado em 20,2% nos domicílios em que a pessoa de referência não possuía instrução ou tinha menos de 1 ano de estudo e 19,5% nos domicílios cuja pessoa de referência tinha de 1 a 3 anos de estudo, conforme ilustra o gráfico 18.

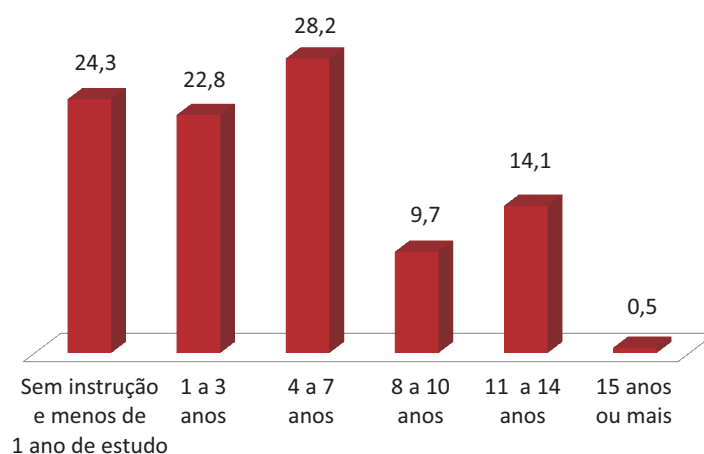
Gráfico 18 - Prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave dos moradores em domicílios particulares, por anos de estudo da pessoa de referência do domicílio, segundo a situação do domicílio, Brasil, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

O gráfico 19 ilustra a distribuição da prevalência da Insegurança Alimentar moderada ou grave entre os moradores dos domicílios particulares, segundo os anos de estudo da pessoa de referência dos domicílios do Espírito Santo. No âmbito estadual em 2009 destacou-se uma prevalência maior nos domicílios cuja pessoa de referência possuía de 4 a 7 anos de estudos, alcançando o percentual 28,2% seguido dos sem instrução e menos de um ano de estudo, com 24,3%, e dos que possuíam 1 a 3 anos de estudo, com 22,8.

Gráfico 19 - Prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave entre os moradores dos domicílios particulares, por anos de estudo da pessoa de referência do domicílio, Espírito Santo, 2009 (%)



Fonte: IBGE / Pnad 2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Os suplementos de SAN inseridos nas Pnad de 2004 e 2009 mostram significativos avanços entre estes dois anos. Todos os indicadores mencionados nesta seção apresentaram alterações positivas no sentido qualitativo deste termo. Entretanto, o cenário ainda merece atenção.

Outro aspecto a destacar nessa análise é que os dados quantitativos sumarizados neste texto baseiam-se principalmente em pesquisas como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do IBGE e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), cuja coleta de dados é domiciliar e exclui a população em situação de rua.

A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em 71 cidades, entre agosto de 2007 e março de 2008, identificou um contingente de 31.922 adultos (18 anos completos ou mais) em situação de rua. A maioria (79,6%) desta população consegue fazer ao menos uma refeição por dia, sendo que 27,4% compram comida com seu próprio dinheiro. Mas, 19% não conseguem se alimentar todos os dias (ao menos uma refeição por dia) e 29,7% deles afirmou ter algum problema de saúde (MDS, 2008).

Esses dados sobre população em situação de rua sugerem que as estimativas de situação de insegurança alimentar (IA) disponíveis na Pnad e na POF estão aquém dos percentuais de IA relativos à realidade total do Brasil e do Espírito Santo.

3. INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INFÂNCIA

A seção anterior mostrou que crianças e adolescentes sofrem uma maior incidência de IA moderada ou grave no Brasil. Adicionalmente, quando observamos as várias dimensões que indicam situações de insegurança alimentar, percebemos que populações específicas ainda apresentam índices mais críticos do que os observados na população em geral: a prevalência de desnutrição infantil crônica (altura para a idade), em termos nacionais, foi de 6,7%, enquanto entre crianças quilombolas foi de 15,0% em 2006. No caso dos Povos Indígenas, a mortalidade infantil⁶ ainda é o dobro do índice nacional e, em 2008/2009, a prevalência de anemia em crianças indígenas foi 51,3% contra 20,9% na população infantil geral (CONSEA, 2011, p. 18-19).

No Espírito Santo, nos últimos anos a taxa de mortalidade infantil decresceu⁷ significativamente e em 2009 foi 11,96, o que não significa necessariamente uma posição confortável, uma vez que “taxas reduzidas podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos” (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008, p. 108). Vale destacar, no entanto, que a taxa de mortalidade infantil no Espírito Santo foi menor do que a do Brasil (14,8) e do que a da região Sudeste (13,2).

O Brasil, assim como outros países do mundo, tem vivenciado (desde a segunda metade do século XX) uma transição nutricional e epidemiológica marcada pelo aumento do sobrepeso e da obesidade em parte significativa da população e pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, elementos que relacionam-se aos novos padrões de consumo alimentar. O aumento do consumo de gorduras e açúcares e de alimentos industrializados e com pouca quantidade de fibras, aliado a padrões de vida sedentários contribuem para essa transição nutricional e epidemiológica.

A proposta de um consumo saudável, especialmente em relação à alimentação infantil, vai de encontro aos apelos comerciais direcionados às crianças. Estas são submetidas diariamente a “bombardeios consumistas” direcionados a alimentos industrializados e em muitos casos sem qualidade nutricional, o que tende a prejudicar os hábitos alimentares infantis.

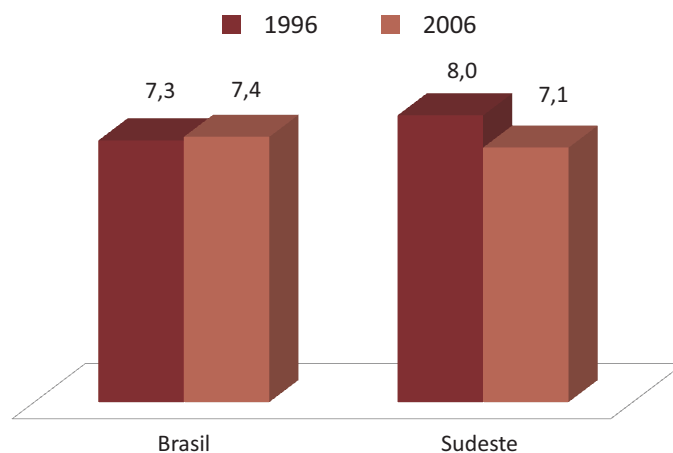
O gráfico 20 ilustra a prevalência de excesso de peso em relação à altura em crianças menores de 5 anos no Brasil e região Sudeste (MS, 2008), para os anos de 1996 e 2006: embora a região Sudeste apresente uma redução entre esses dois anos, no Brasil observa-se uma relativa estabilidade nos números percentuais correspondentes a 1996 e 2006, com variação não significativa.

A publicação do IBGE referente aos dados antropométricos da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2008-2009 (IBGE, 2010) trás a descrição da tendência secular do estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos de idade, considerando as estimativas da prevalência dos indicadores antropométricos: déficit de altura; déficit de peso; excesso de peso; e obesidade, calculadas a partir de inquéritos nacionais realizados no Brasil, em 1974-1975, pelo Estudo Nacional da Despesa Familiar – ENDEF, em

⁶ O termo refere-se ao número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade por 1000 nascidos vivos.

⁷ A mortalidade infantil no ES foi em 1995 e 2007, respectivamente, 23,62 e 13,9.

Gráfico 20 - Prevalência de excesso de peso para altura em crianças menores de 5 anos, Brasil e Sudeste, 1996 e 2006 (%)

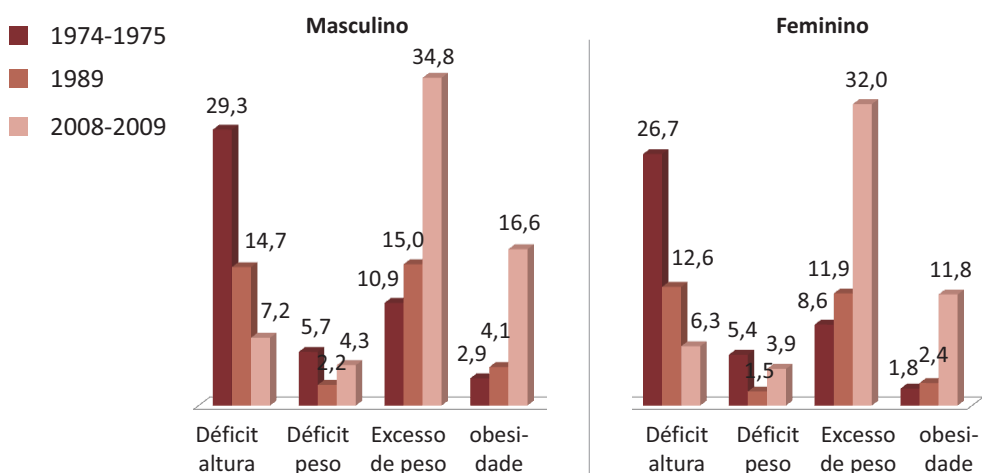


Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (MS, 2009)
 Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

1989, pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN, e, em 2008-2009, pela Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF⁸.

O estudo referido indica declínios constantes ao longo do tempo na prevalência de déficit de altura em ambos os sexos, indicando a progressiva redução da desnutrição infantil nas últimas décadas. Ademais, a prevalência de déficit de peso mostrou-se “relativamente baixa nos três inquéritos, indicando que casos atuais de desnutrição tendem a ser pouco freqüentes na faixa etária de 5 a 9 anos” (IBGE, 2010, p.58), conforme pode ser visto no gráfico 21.

Gráfico 21 - Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade, por sexo, Brasil, 1974-1975, 1989 e 2008-2009 (%)



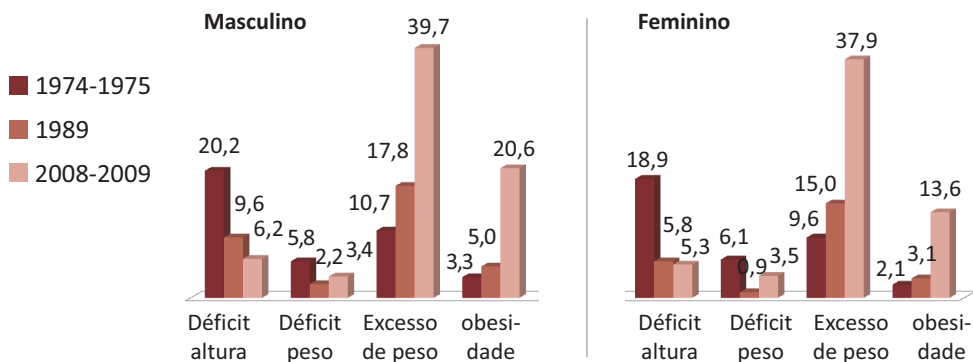
Fonte: IBGE / POF 2008-2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

⁸ Em função do desenho amostral utilizado, as estimativas do ENDEF não levam em conta domicílios rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste e as estimativas da PNSN não levam em conta domicílios rurais da Região Norte.

Entretanto, a evolução dos indicadores antropométricos “excesso de peso” e “obesidade” na população de 5 a 9 anos de idade é preocupante. Como é possível observar no gráfico 21, o aumento do excesso de peso nesta faixa etária em ambos os sexos foi próximo a 20 pontos percentuais em 20 anos. O percentual de obesos entre as crianças de 5 a 9 anos também teve um aumento expressivo.

O gráfico 22 trás a evolução de indicadores antropométricos para a população de 5 a 9 anos de idade da região sudeste, por sexo, no mesmo período indicado acima. A análise do gráfico revela que os indicadores déficit de altura e déficit de peso apresentaram desempenho semelhante ao observado no país. Já os indicadores excesso de peso e obesidade, em ambos os sexos, na mesma faixa etária, tiveram um aumento superior ao observado no país.

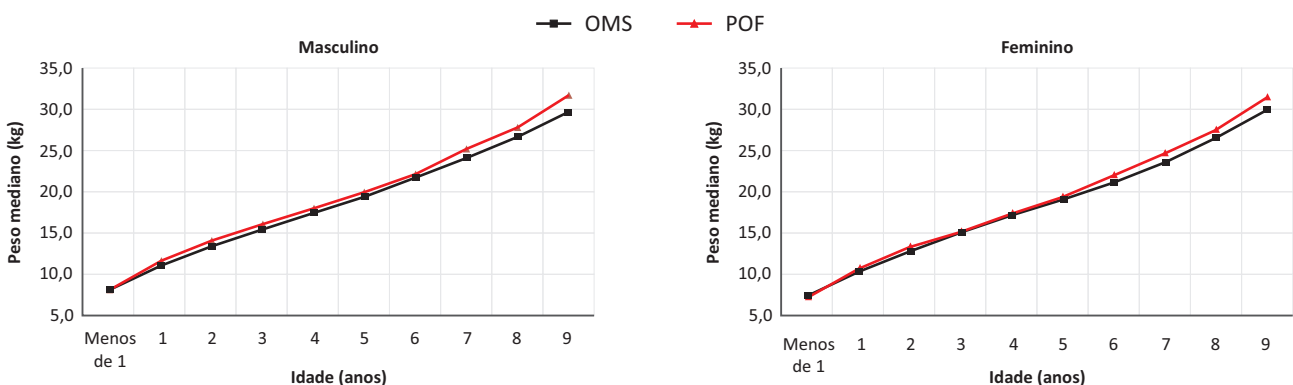
Gráfico 22 - Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade, por sexo, Sudeste, 1974-1975, 1989 e 2008-2009



Fonte: IBGE / POF 2008-2009. Elaboração: Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2008-2009, ao apresentar as Curvas de evolução do peso mediano de crianças até 9 anos de idade no Brasil, em comparação com o padrão antropométrico da Organização Mundial da Saúde - OMS, por sexo, no período 2008-2009, também apontou na direção de índices de excesso de peso nas crianças brasileiras, conforme demonstra o gráfico 23.

Gráfico 23 - Curvas de evolução do peso mediano de crianças até nove anos de idade, em comparação com o padrão antropométrico da Organização Mundial de Saúde – OMS, por sexo, segundo a idade, Brasil, 2008-2009



Fonte: IBGE / Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, gráf. 5, p. 38

A curva de evolução do peso mediano das crianças brasileiras ultrapassou o padrão esperado, independente da idade e do sexo. Para as crianças de até 5 anos de idade e ambos os sexos a diferença foi menor em relação ao padrão internacional, enquanto entre as crianças de 5 ou mais anos de idade, a distância em relação ao padrão aumentou sistematicamente. As crianças do sexo feminino acima de 5 anos apresentaram diferenças em relação ao padrão internacional ligeiramente maiores se comparadas com as crianças do sexo masculino (IBGE, 2010, p. 38-39).

A prevalência de excesso de peso e obesidade é significativa em todas as faixas etárias analisadas pela POF 2008-2009, conforme demonstra a tabela 1⁹.

Tabela 1 - Excesso de peso e obesidade na população acima de 5 anos de idade, com base na referência da Organização Mundial de Saúde - OMS, por faixa etária - Brasil, 2008-2009 (%)

Faixa etária	Excesso de peso	Obesidade
5 a 9 anos	33,5	14,3
10 a 19 anos	20,5	4,9
Acima de 20 anos	49,0	14,8

Fonte: IBGE (1991 e 2000 - Censo Demográfico; 2007 - Contagem da População). **Elaboração:** Coordenação de Estudos Sociais – CES/IJSN.

Destaca-se na tabela 1 o fato de crianças de 5 a 9 anos já apresentarem índices de obesidade bem próximos à população acima de 20 anos. Este é um indicador desfavorável da chamada transição nutricional e epidemiológica.

⁹ O percentual de crianças até 5 anos com excesso de peso e obesidade não foi disponibilizada na POF 2008-2009 devido a limitações técnicas indicadas no item “Análise da precisão das medidas de altura e peso”. Ver POF 2008-2009, páginas 41-44. Entretanto, vale lembrar que o gráfico 23 apresentado anteriormente neste texto (extraído da referida publicação) descreve as curvas de evolução do peso mediano de crianças até nove anos de idade, em comparação com o padrão antropométrico da Organização Mundial de Saúde – OMS, por sexo, para o Brasil, no período 2008-2009, apontando na direção de índices de excesso de peso nas crianças brasileiras desta faixa etária.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil tem apresentado iniciativas de combate à fome louváveis e reconhecidas internacionalmente¹⁰, como o Programa Bolsa Família, a estratégia Fome zero, a elevação dos investimentos para a agricultura familiar e a inclusão do direito à alimentação na Constituição Federal em 2010.

Além dessas iniciativas citadas, o Governo Federal desenvolve várias políticas e programas na perspectiva de SAN: desde a distribuição de cestas de alimentos a grupos específicos, instalação de restaurantes populares e cozinhas comunitárias à alimentação escolar e construção de cisternas em regiões semiáridas, entre outras. Muitas destas iniciativas impactam também positivamente na situação de SAN vivenciada no Espírito Santo.

Observa-se, no entanto, que apesar dos avanços significativos alcançados no país na área de SAN nos últimos anos, há muito ainda a fazer para que a população possa vivenciar plenamente o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

O suplemento de SAN inserido na PNAD/IBGE de 2009 mostra que cerca de 30% dos domicílios brasileiros naquele ano estava em situação de insegurança alimentar em diferentes níveis (leve, moderada ou grave). Para o ES, a Pnad estimou que em 27,8% dos domicílios particulares do estado moravam pessoas com insegurança alimentar em algum nível em 2009. Estes dados indicam que ainda há um longo caminho a ser percorrido em direção à realização dos direitos humanos no Brasil e no Espírito Santo.

A renda domiciliar, a presença de moradores menores de 18 anos de idade, o sexo ou raça / cor do principal responsável pela família ainda são fatores que pesam sobre a realização do DHAA.

Ao focar a situação de IA moderada ou grave no Brasil, no Sudeste e no Espírito Santo, em domicílios particulares, por grupo de idade, confirma-se a prevalência maior entre os indivíduos com idade entre 0 e 4 e entre 5 e 17 anos.

No Espírito Santo no grupo etário de 0 a 4 anos dos domicílios urbanos a IA moderada e grave foi estimada em 14,8%, nos domicílios rurais, neste mesmo grupo etário, a estimativa destes níveis de IA foi 3,9%.

No estado, os domicílios urbanos apresentaram percentuais maiores de IA moderada e grave, sendo a idade uma variável importante. Crianças e jovens dos domicílios urbanos apresentaram maior prevalência de IA moderada e / ou grave, assim como os idosos acima de 65 anos. Nos domicílios rurais do estado a idade não teve o mesmo peso que assumiu no meio urbano e na totalidade do Brasil (urbano e rural), sendo a variação do percentual de IA moderada e grave por grupo etário pouco expressiva.

¹⁰ A organização não governamental ActionAid que atua no combate à pobreza em vários países divulgou, em 10 de outubro de 2011, relatório no qual aponta o Brasil no topo do ranking dos países que mais combatem a fome e elogia diversas iniciativas implementadas no país. Vale lembrar que a ONG também afirma que o Brasil precisa avançar em outros aspectos como a distribuição de terras. De acordo com o relatório, 56% da terra agricultável estão nas mãos de 3,5% dos proprietários rurais. Os 40% mais pobres têm apenas 1% dessas terras (ver: <http://www.actionaid.org.br/Default.aspx?tabid=1434>)

No Espírito Santo (assim como no Brasil) a renda também se configura como uma variável relevante. Estima-se que no estado, em 2009, 59,4% das pessoas em situação de IA moderada e ou grave residiam em domicílios com rendimento mensal de até ½ salário mínimo. Por sua vez, 30,9% das pessoas que vivenciaram situações de fome ou redução quantitativa de alimentos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos moravam em domicílios com rendimento entre ½ até 1 salário mínimo.

A prevalência de IA moderada e ou grave foi maior nos domicílios particulares cuja pessoa de referência é do sexo feminino. Em 2009 no estado estimou-se que nesses domicílios a situação de IA moderada e grave foi 14,0% enquanto que nos domicílios onde a pessoa de referência era do sexo masculino a proporção estimada foi 7,3%.

Assim como no Brasil, no Espírito Santo em 2009 a prevalência de IA entre os moradores dos domicílios particulares foi maior entre pretos e pardos (pretos e pardos: 39,1% e brancos: 19,2%).

Os resultados observados no presente estudo confirmam que a insegurança alimentar está diretamente relacionada a outros fatores socioeconômicos e de composição da unidade domiciliar. Por este motivo, a atenção a esses fatores por parte dos gestores das políticas sociais na perspectiva de SAN pode ser útil diante da necessidade de focalização das ações. Grupos em situação de vulnerabilidade precisam ser protegidos com base no princípio da dignidade humana. Cabe ao poder público adotar políticas e ações voltadas à promoção e garantia da segurança alimentar e nutricional da população. A adoção dessas políticas e ações deve levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais.

Por outro lado, é patente a importância de não se reduzir a compreensão da SAN a um único aspecto. Embora, o Brasil produza alimento suficiente para atender às necessidades alimentares de sua população, parte do problema está diretamente ligado à falta de acesso e não à falta de disponibilidade.

[...] Dados da FAO (SOFI, 2008) revelam que há uma disponibilidade de 3.090 quilocalorias por pessoa e por dia, bastante acima, desta forma, do mínimo recomendado pela OMS de 1.900 kcal/pessoa/dia (ABRANDH, 2009. P. 16).

A qualidade alimentar está diretamente ligada à estrutura produtiva de uma sociedade, que no Brasil ainda é marcada por uma concentração fundiária. Uma estrutura menos concentradora favorece a diversidade produtiva, o que, por conseguinte, também favorece as práticas alimentares ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Nesse sentido, a valorização da agricultura familiar – desde o acesso a terra, a assistência técnica, o crédito para produção até o apoio logístico para a comercialização – tende a ter reflexos positivos sobre a situação de SAN tanto no meio rural quanto no meio urbano, face aos vínculos que estes dois espaços têm.

Vale salientar os indicadores da chamada transição nutricional e epidemiológica vivenciada pelo

Brasil desde a segunda metade do século XX¹¹. A prevalência de excesso de peso e obesidade é significativa em todas as faixas etárias analisadas pela POF 2008-2009. Destaca-se, no entanto, o aumento expressivo do excesso de peso e de obesos na população de 5 a 9 anos de idade, em ambos os sexos, o que é extremamente preocupante, face aos índices elevados e à precocidade dos mesmos.

A prevalência de “excesso de peso” e “obesidade” não é exclusiva das classes de rendimento¹² mais elevado. O problema do sobrepeso pode inclusive ser uma consequência da fome, que pode levar populações de baixos rendimentos diante da escassez de alimentos a consumir aqueles mais calóricos. Ademais, de um modo geral, novos padrões de consumo alimentar conduzem ao aumento do consumo de gorduras e açúcares e de alimentos industrializados e com pouca quantidade de fibras, dentro de um cenário onde predomina padrões de vida sedentários.

Diante do exposto, evidencia-se o tamanho do desafio posto à sociedade. A análise da situação de SAN no Brasil e no Espírito Santo deixa claro que a preocupação com a realização do DHAA deve ser alvo constante das atenções e deve fazer-se presente na agenda das políticas públicas. Afinal, em 27,8% dos domicílios particulares do estado moravam pessoas com insegurança alimentar em algum nível em 2009, um número significativo.

Segundo a LOSAN “é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade” (BRASIL, 2006, Art.2º).

A situação de SAN vivenciada em uma sociedade relaciona-se não apenas com os “modos de comer”, mas, sobretudo, com os modos de viver, com as formas de poder e as relações sociais. Tudo isto informa também as formas de adoecer e morrer das populações.

A discussão sobre SAN passa necessariamente pela discussão acerca da cidadania. O direito humana a alimentação adequada (DHAA) faz parte das condições básicas e fundamentais necessárias à vida humana com dignidade. Ele é parte de um conjunto integrado e indivisível que são os Direitos Humanos, cuja defesa e efetivação deve ser tarefa de todos.

¹¹ Como exposto no item 3 deste texto, esta transição é marcada pelo aumento do sobrepeso e da obesidade em parte significativa da população e pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

¹² Ver POF 2008-2009, tabelas 11, 14 e 17 (IBGE, 2010, página 51 e seguintes).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANDH. **A exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** - Relatório Final do Seminário, Brasília – DF: ABRANDH, 2010. Disponível em <http://www.fao.org/righttofood/publi10/BRAZIL_6_RelatorioFinaldoSeminario.pdf> Acesso em 30/05/2011.

ABRANDH. **Avanços e Desafios da Implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil** - Relatório Técnico. Brasília, Rio de Janeiro: ABRANDH; CERESAN; CONSEA; FAO-RLC/ ALCSH, março de 2009. Disponível em <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publicacoes-arquivos/avancos-e-desafios-na-implementacao-do-direito-humano-a-alimentacao-adequada>> Acesso em 30/05/2011.

ACTIONAID. **ActionAid lança Placar da Fome 2011**. Disponível em <<http://www.actionaid.org.br/Default.aspx?tabid=1434>> Acesso em 10/11/2011.

BRASIL. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)** - Lei Nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006. Disponível em <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.346-2006?OpenDocument>. Acesso em 07/06/2011.

BRASIL(a). **Emenda Constitucional Nº 64. 04/02/2010**. Disponível em <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/EMC64_04.02.2010/EMC64.shtm> Acesso em 03/05/2011.

BRASIL(b). **Decreto Nº 7.272, de 25 de Agosto de 2010**. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm>. Acesso em 07/06/2011.

BURITY, Valéria [et al]. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2010.

CONSEA. **Alimentação Adequada e Saudável: direito de todos**. IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – IV CNSAN. Documento de Referência. Brasília – DF: CONSEA, 2011. Disponível em <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/documento-de-referencia>> Acesso em 29/05/2011.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004/2009**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / IBGE / Diretoria de Pesquisas / Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2004_2009/pnadalimentar.pdf> Acesso em 26/05/2011.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / IBGE /

Diretoria de Pesquisas / Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/suplalimentar2004/supl_alimentar2004.pdf> Acesso em 26/05/2011.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORREA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09/06/2011.

MDS. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília – DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) / Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, 2008. Disponível em <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf> Acesso em 26/09/2011.

MS. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança - PNDS 2006** / Relatório Final. Brasília – DF: Ministério da Saúde / Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2008.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em 10/06/2011.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael. Experiência internacional com a escala de percepção da insegurança alimentar. In **Cadernos de Estudos - Desenvolvimento Social em Debate. nº2 (2005)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-de-avaliacao-e-gestao-de-informacao-sagi/cadernos-de-estudos/subnutricao-e-obesidade-em-paises-em-desenvolvimento.-experiencia-internacional-com-a-escala-de-percepcao-da-inseguranca-alimentar-no-02/subnutricao-e-obesidade-em-paises-em-desenvolvimento.-experiencia-internacional-com-a-escala-de-percepcao-da-inseguranca-alimentar-no-02>> Acesso em 15/06/2011.

PINHEIRO, Anelize Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Maria de Fátima Cruz Correia de. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciência & saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, Vol.15, n.1, jan. 2010, pp. 121-130. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000100018&script=sci_arttext> Acesso em 10/06/2011.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em 10/10/2012.



www.ijsn.es.gov.br

SECRETARIA DE ECONOMIA
E PLANEJAMENTO



GOVERNO DO
**ESPÍRITO
SANTO**

CRESCER É COM A GENTE
www.es.gov.br