

**O DIREITO À ALIMENTAÇÃO E A INSEGURANÇA
ALIMENTAR DE ESCOLARES NO BRASIL: AS
DOENÇAS FALCIFORMES E A VULNERABILIDADE
DOS AFRO-DESCENDENTES**

*Laura Taddei Alves Pereira Pinto Berquó**

Resumo: O artigo trata da necessidade de execução da Portaria Interministerial n.º 1.010 de 08 de maio de 2006, que dispõe acerca das diretrizes para a promoção da alimentação saudável dos escolares brasileiros, valorizando dois aspectos do conceito de segurança alimentar e do direito à alimentação: a qualidade e a dignidade no atendimento das necessidades nutricionais, com recorte racial no que tange aos afrodescendentes por estarem mais propensos, geneticamente, às doenças falciformes.

Palavras-chave: Insegurança alimentar. Escolares brasileiros. Afrodescendentes. Anemia falciforme.

Abstract: The article deals with the need for the implementation of the Interministerial Ordinance No. 1.010 of May 8, 2006. It provides guidelines on promoting healthy eating among Brazilian school children. This highlights two aspects of the concept of food security and the right to food: the quality and dignity in meeting the nutritional needs, with special racial attention for African descendants, since they are genetically more prone to have sickle cell disease.

Keywords: Food insecurity. Brazilian schoolchildren. Africandescent. Sickle Cell Anemia

* Professora do Curso de Direito do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus IV, Litoral Norte. Mestre em Ciências Jurídicas pela UFPB com área de concentração em Direito Econômico.

1 Introdução

O interesse pelo estudo em questão surgiu a partir da participação junto aos militantes dos movimentos sociais e representantes de entidades ligadas aos direitos da população negra e das pessoas portadoras de doenças falciformes no município de João Pessoa, Paraíba, que culminou no pronunciamento por esta na tribuna na Câmara de Vereadores do Município de João Pessoa, o dia de 04 de novembro de 2009, durante as comemorações do mês da Consciência Negra, acerca da urgência de se implementar a Portaria Interministerial n.º 1.010 de 08 de maio de 2006, em ação conjunta entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, mas tratando em particular das pessoas portadoras de anemia falciforme, doença congênita que atinge sobretudo a população afrodescendente.

Ressalte-se que não há levantamento estatístico de quantas pessoas seriam portadoras de doenças falciformes na Paraíba, o que dificulta a elaboração de políticas no que tange à segurança alimentar dessa parte da população, haja vista que a anemia falciforme impõe aos seus portadores cuidados alimentares, principalmente no que diz respeito ao consumo de alimentos ricos em ferro e a informação necessária sobre a importância de se evitar a desidratação.

Na Paraíba, a segunda fase do teste do pezinho – que deve ser feito em bebês aos seis meses de idade para identificação das doenças falciformes, se o indivíduo é portador da anemia falciforme ou apenas do traço falciforme – passou a ser realizada somente a partir de meados de 2010 pelo LACEN (Laboratório Central do Estado) e, mesmo assim, segundo o secretário da Associação Paraibana dos Portadores de Anemias Hereditárias (ASPPAH), jornalista Dalmo de Oliveira, há suspeitas de que o teste não é feito dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde, que inclusive não inclui o estado da Paraíba dentre os estados aptos para realização do exame.

Muitos portadores somente dar-se-ão conta do problema quando os sintomas da doença já estão agravados e dificultando o bem-estar e o desenvolvimento de atividades aparentemente normais, devido à anemia, à fadiga, à deficiência imunológica, dores musculares,

necroses, obstrução vascular etc. Por isso, a necessidade em se tratar da questão ainda no ambiente escolar, para que desde cedo haja uma conscientização não só familiar no que tange à educação alimentar em parceria com as escolas, mas também proporcionar aos escolares políticas adequadas como merenda escolar mais apropriada às suas necessidades nutricionais.

Nesse aspecto, abordar-se-á o conceito de segurança alimentar e o direito à alimentação no que concerne à qualidade dos alimentos e dignidade do alimentando, bem como do conceito de justiça esposado por Nancy Fraser. A educação alimentar correta é uma questão de saúde pública, não devendo ser desprezada pelos políticos brasileiros, tanto no que tange à execução de políticas apropriadas pelo Executivo, como pela fiscalização do Legislativo e participação da comunidade no controle social dessas políticas.

2 Conceito de “segurança alimentar”

O conceito de segurança alimentar aqui apresentado é o dos representantes do Governo brasileiro e da sociedade civil para a Cúpula Mundial de Alimentação, segundo exposição do economista Francisco Menezes, membro da Rede Interamericana Agricultura e Democracia (RIAD):

A Segurança Alimentar e Nutricional significa garantir, a todos, condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana. (MENEZES: 2011).

Segundo José Graziano da Silva, o conceito de Insegurança Alimentar adotado pelo Programa Fome Zero abrange quatro dimensões: a) Quantidade; b) Qualidade; c) Regularidade; d) Dignidade:

É importante guardar essas quatro dimensões, senão reduzir, vamos ao debate a uma delas. Insegurança alimentar não é só desnutrição. Insegurança alimentar não é só fome. A obesidade, por exemplo, é um aspecto da insegurança alimentar. Nós temos hoje 10% dos brasileiros claramente com má alimentação. E isso é um problema muito sério, especialmente nas classes médias e altas (GRAZIANO: 2004).

No que tange ao estudo em tela, abordar-se-á o conceito de segurança alimentar sobre as dimensões da qualidade e da dignidade, haja vista as condições especiais dos portadores de anemia falciforme e suas necessidades específicas. Portanto, infere-se que segurança alimentar não diz respeito somente à quantidade de alimentos ingeridos que previnam a desnutrição, mas inclui também as outras dimensões acima citadas.

3 O direito à alimentação

O direito à alimentação como direito social, reconhecido constitucionalmente, ocorreu a partir da Emenda Constitucional n.º 64/2010, que alterou a redação do art. 6º do Estatuto Básico de 1988.

A própria Portaria Interministerial, n.º 1.010/2006², traz o conceito de direito à alimentação como sendo um direito humano orientando para a ideia de educação alimentar.

A partir do conceito de segurança alimentar e da identificação das dimensões valorizadas, no caso em tela a dimensão da qualidade e

¹Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010).

² Art. 2º Reconhecer que a alimentação saudável deve ser entendida como direito humano, compreendendo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos de acordo com as fases do curso da vida e com base em práticas alimentares que assumam os significados sócio-culturais dos alimentos.

da dignidade, este artigo tratará do conceito de justiça a partir da perspectiva da política de classe (redistribuição) e da política de identidade (reconhecimento).

É mister proceder a um recorte racial (política de identidade), uma vez que a população afrodescendente está mais vulnerável a portar traços da doença falciforme, e também reconhecer que a vulnerabilidade se caracteriza em razão de a população negra ainda ser a mais hipossuficiente economicamente, o que agravaria a situação, além do racismo institucional na prestação da saúde. Nesse diapasão:

O perfil epidemiológico da população negra é marcado por singularidades, tanto do ponto de vista genético, como das condições de vida que geram diferenças no processo de adoecimento, cura e morte. Esse perfil é marcado pela mortalidade precoce, discriminação na assistência e pela qualidade dessa assistência, de acordo com diferentes estudos que atestam incontestavelmente, a existência de desigualdades raciais em saúde. (BARBOSA e FERNANDES: 2004).

As doenças falciformes só podem ser entendidas como epidemias no sentido lato. Trata-se, na verdade, de doenças hereditárias. O trecho acima é para mostrar o racismo institucional como um dos maiores empecilhos na busca de dignificar o atendimento da população negra de forma satisfatória, tanto na saúde como na educação, e que perpetua o mito de que a população negra é mais forte fisicamente, mais resistente e suscetível a suportar o descaso das políticas públicas, ignorando, por exemplo, que a população negra está mais suscetível a doenças falciformes, que trazem outros complicadores, como catarata e miomas, e que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional determina, por meio da Lei n.º 10.639/2003, o ensino da história e da cultura afro-brasileira nas escolas de ensino fundamental e médio.

Portanto, ao se falar em justiça não poderia valorizar mais um aspecto em detrimento do outro, porque “Justiça hoje requer tanto

redistribuição como reconhecimento [...]. Apenas olhando para abordagens integrativas que unem redistribuição e reconhecimento, nós podemos alcançar a exigência de justiça para todos” (FRAZER: 2007).

Realizar o direito à alimentação necessita percorrer tanto políticas de redistribuição como de identidade. No que concerne aos escolares e o acesso à alimentação de qualidade, interessa identificar quem são os alunos das escolas públicas que consomem as merendas ofertadas e quais suas reais necessidades nutricionais.

4 As doenças falciformes e as consequências à saúde da população negra

As doenças falciformes são doenças hereditárias. Trata-se de hemoglobinopatias, haja vista que as doenças falciformes são aquelas que surgem como uma alteração gênica (DNA) em que o organismo em vez de produzir a hemoglobina A produz a hemoglobina S. Se o indivíduo recebe dois genes SS, ele terá anemia falciforme. Se receber um gene A e outro S, será um indivíduo AS e não terá a anemia falciforme, mas será portador do traço falciforme (ou traço falcêmico) e poderá transmitir essas características aos seus descendentes (BRASIL, Ministério da Saúde: 2011).

A diferença entre doenças falciformes e anemia falciforme é que a primeira é gênero e a segunda é espécie. Existem outras hemoglobinopatias em que a pessoa sofre alteração de um gene A para S, mas que conserva outra alteração. Em vez de ser AA, o indivíduo poderá ser SC, SE, S/Beta talassemia, S/Alfa Talassemia e, por serem portadoras da hemoglobina S, as hemoglobinopatias são chamadas de doenças falciformes (BRASIL, Ministério da Saúde: 2011). Para ser caracterizada a anemia falciforme, o indivíduo deverá ser SS. O nome falciforme deve-se ao fato de que as hemácias são parecidas com uma foice, rompendo a membrana das células causando anemia hemolítica, provocando palidez e icterícia (o famoso amarelo no “branco do olho” seria uma das características) (ANVISA: 2011).

Acredita-se que um problema de anemia se resolva com o consumo de ferro. No caso dos portadores de anemia falciforme o

perigo reside justamente em consumir alimentos e medicamentos ricos em ferro, porque a anemia não é causada pela sua ausência.

Segundo ainda Dalmo de Oliveira, as pessoas portadoras de anemia falciforme deveriam evitar alimentos enriquecidos com ferro o que contraria a crença geral de que toda espécie de anemia se combateria com o aumento ferro ingerido através dos alimentos e remédios.

Em relação à questão nutricional, devo dizer que as pessoas com a doença falciforme não devem receber alimentos enriquecidos com ferro porque, principalmente, aquelas que receberam muita transfusão sanguínea acabam acumulando o ferro em níveis prejudiciais à saúde ao longo do tempo, principalmente os homens, que não dispõem de menstruação para eliminar sangue do organismo. Um dos erros mais graves dos médicos que não conhecem a doença falciforme é receitar **sulfato ferroso** para as crianças anêmicas que sofrem da doença. Bem, o ideal seria se houvesse um acompanhamento de nutrólogos na elaboração da merenda escolar, orientando os alunos conforme suas especificidades.³

As consequências para a saúde são dores musculares, icterícia, obstrução vascular, isquemia, necroses, disfunção e danos irreversíveis a tecidos e órgãos e anemia crônica (BRASIL, Ministério da Saúde: 2011). A alimentação do portador de anemia falciforme deve ser rica em: verduras, frutas, leite e derivados, cereais, óleo vegetal, utilizar folhas dispensadas (como a da beterraba), carne e muito líquido (ANVISA: 2011), porque, inclusive, muitas crises de dor são atenuadas com aplicação de soro fisiológico para hidratar o paciente.

O reconhecimento da anemia falciforme como uma das doenças que mais fragiliza a população negra e parda no país tem sido um dos pontos fixos de discussão e luta pelos movimentos sociais de identidade

³Informações prestadas por Dalmo Oliveira, membro da Diretoria da ASPPAH em agosto de 2011.

racial. A população negra e parda por questões hereditárias está mais suscetível a ser portadora de traços falcêmicos.

Segundo o Ministério da Saúde, perfil demográfico da doença é de cerca de 3.500 crianças nascidas por ano no Brasil e 200.000 seriam portadoras de traços falciformes. Ainda quanto ao recorte social, estaria concentrada na população mais pobre.

Muitas crianças morrem antes de completar cinco anos de idade quando portadoras de anemia falciforme (BRASIL, Ministério da Saúde: 2011) e, por ausência de esclarecimentos da sociedade, das famílias e da própria instituição de educação, a criança portadora de anemia falciforme deve receber algumas atenções no que diz respeito aos cuidados durante as aulas de educação física, alimentação adequada e prevenção quanto à crise de febres e dores as quais essas crianças estão mais sujeitas e que pode comprometer o rendimento escolar se a criança e seus coleguinhas não tiverem entendimento do problema (ANVISA: 2011).

O SUS implantou as Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, mas somente os municípios de Salvador, Recife, São Paulo e Uberlândia e os estados do Rio de Janeiro e Goiás implantaram programas de atenção integral às pessoas portadoras de hemoglobinopatias (BRASIL, Ministério da Saúde: 2011).

O SUS deve, por imposição constitucional, atender às necessidades levando em consideração as desigualdades existentes na população, podendo inclusive, direcionar recursos a fim de atender necessidades específicas de determinados grupos de pessoas, tal como as necessidades peculiares de saúde que atingem a população negra (CF, art. 1988, § 5º, II). (SIMÃO NETO, 2011).

Não se trata de prestigiar a população negra e parda do país em detrimento das demais, uma vez que foi constada a necessidade de

políticas de saúde específicas para dada população. Outrossim, a identificação da população negra e parda a partir do critério da autodeclaração não é suficiente para saber quem são os portadores de traços falcêmicos.

5 Os escolares brasileiros e a Portaria Interministerial n.º 1.010 de 08 de maio de 2006

Segundo as Leis de Diretrizes e Bases da Educação, a educação não se restringe apenas ao espaço escolar, entendido como instituição própria em que tal legislação possa interferir (BRANDÃO, 2007), mas reconhece todas as contribuições oriundas no processo de formação do escolar, oriundos da família e inclusive dos movimentos sociais⁴.

Educação é entendido como sendo todos os processos formativos que ocorrem de diversas maneiras, nas mais variadas instancias da sociedade (família, escola, trabalho, movimentos sociais, manifestações culturais, etc.). O § 1º visa explicitar um dos objetivos da lei, que é o de definir o que é Educação Escolar. A maioria dos legisladores entendeu que a Educação Escolar é aquela “que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias”, ou seja, a Educação escolar não é só a que se realiza no espaço físico da escola, mas o que caracteriza é o fato de ela se realizar “por meio do ensino, em instituições próprias”. Isso significa que outros

⁴**Art. 1º.** A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º. Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º. A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

processos de ensino e aprendizagem que ocorrem fora da escola podem e devem ser considerados como Educação, porém essas situações não podem ser entendidas como Educação Escolar e, portanto, não são tratadas nessa LDB. (BRANDÃO: 2007).

A educação escolar, por ser aquela que compreende todos os processos formativos do indivíduo, entende que, além das instituições próprias de ensino, família, sociedade, inclusive os movimentos sociais assumem sua parcela de colaboração no processo educativo. O tema da educação alimentar envolveria tanto o ambiente escolar, bem como a importância da informação a ser prestada à família dos escolares.

O direito à alimentação na escola já garantida pela dimensão da quantidade e na maioria dos casos pela dimensão da regularidade, através do fornecimento da merenda escolar, deve ser agora tratada sob as dimensões da qualidade e da dignidade no que tange às necessidades nutricionais dos escolares.

A Portaria Interministerial n.º 1.010/2006 visa instituir diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas do ensino infantil, fundamental e médio tanto nas redes públicas como privadas (BRASIL: 2006).

É interessante frisar que essa portaria, em seu art. 7º, convoca tanto as secretarias de estado e de município de saúde como de educação a trabalharem conjuntamente, bem como a participação dos Conselhos e da população através da realização de fóruns locais considerando as especificidades identificadas⁵.

A alimentação escolar (nas instituições próprias de ensino) tem função pedagógica e, considerando a especificidade da população negra e parda no que tange à maior vulnerabilidade das doenças falciformes, a prática da alimentação deveria ser acompanhada da informação para que pudesse se promover a outra dimensão do conceito de segurança alimentar, que é a dimensão da dignidade.

⁵ Art.7º. Estabelecer as competências das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, Educação e Alimentação Escolar sejam pactuadas em fóruns locais de acordo com as especificidades identificadas.

A vida escolar, que se inicia nas instituições próprias e se estende no âmbito da família e no processo de convivência em sociedade e a partir das colaborações dos movimentos sociais, deve levar em consideração também a participação dos escolares e seus familiares, assim como toda a sociedade, em questões sérias como o fornecimento da merenda escolar e uma correta educação alimentar, em virtude, inclusive, das diversidades e necessidades específicas encontradas na população brasileira, que é uma população miscigenada. Somente assim poder-se-á contemplar o direito à alimentação e à segurança alimentar em todas as suas dimensões no ambiente escolar, que se estende, se projeta, também, no âmbito da família.

6 Considerações

A questão deve ser resolvida a partir da implantação em todos os estados de Políticas de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes, devendo as secretarias de educação e saúde agirem conjuntamente. Na Paraíba, a segunda fase do teste do pezinho não é feita ainda dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde. A anemia falciforme é uma das muitas hemoglobinopatias e o teste do pezinho poderia prevenir o indivíduo sobre o fato de ser portador de anemia falciforme ou apenas do traço falciforme, traçando-se um perfil possivelmente esperado das futuras gerações para elaboração de políticas públicas de saúde e educação mais apropriadas. Não há ainda levantamento estatístico na Paraíba sobre o número de portadores de doenças falciformes.

Outro ponto importante é que a identificação da população negra e parda, com base na autodeclaração, conforme o art.1º, parágrafo único, inciso IV⁶, não é suficiente para traçar possíveis portadores das doenças falciformes, haja vista a miscigenação ocorrida

⁶ Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010. Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.

em nosso país, incluindo pessoas de origem italiana, propensos à talassemia.

A participação da comunidade e da família dos escolares na vida escolar é de fundamental importância. Sobretudo, conscientizar a população afrodescendente que é cidadã – usuária dos serviços públicos, tanto como parte da população que se autodeclara branca e, por isso, deve exercer controle sobre as políticas públicas executadas.

O fornecimento da merenda pública é um dos pontos a serem questionados nas escolas públicas, haja vista que o correto é que ainda na escola se comece a desenvolver bons hábitos alimentares, recebendo informações adequadas e até mesmo participando da sua produção como o incentivo à produção das hortas escolares.

E por fim, a tecla batida da falta de vontade política tanto dos membros do Poder Legislativo como do chefe do Executivo (em todos os níveis) não poderia passar despercebida, devendo o tema ser levado à discussão em todos os espaços públicos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Inês da Silva; FERNANDES, Valcler Rangel. Afirmando a saúde da população negra na agenda das políticas públicas. **I Seminário Saúde da População Negra 2004.**

BRANDÃO, Carlos da Fonseca. **LDB.** Passo a passo. 3 ed. Avercamp: São Paulo, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n.º 1.010**, 08 de maio de 2006.

Parágrafo único. Para efeito deste Estatuto, considera-se:

IV - população negra: o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga.

_____. Ministério da Saúde. **Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas.**

_____. Ministério da Saúde. **Hemoglobinopatias: Doenças falciformes.** Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em 13 ago. 2011.

_____. ANVISA. **Doença Falciforme: Manual do Paciente.** Disponível em: <www.anvisa.gov.br> Acesso em: 13 ago. 2011.

_____. Estado e sociedade. **Promovendo a igualdade racial.** Texto base. I CONAPIR. Março, 2005.

CALIL, Simão (Coord.). **Estatuto da igualdade racial.** São Paulo: Mizuno, 2011.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? Trad.: Ana Carolina Ogando e Mariana Prandini Fraga Assis. **Lua Nova.** São Paulo, 2007, p. 70: 101 a 138.

GRAZIANO DA SILVA, José. A concepção, as prioridades e estratégia de execução do Programa Fome Zero. In: **A nova geografia da fome e da pobreza.** Rio de Janeiro: José Olympio: 2004.

MENEZES, Francisco. **Segurança Alimentar e Nutricional: Panorama Atual da Segurança Alimentar no Brasil.** Disponível em: <http://amar-bresil.pagesperso-orange.fr/documents/secual/san.html> . Acesso em: 22 out. 2011.

OLIVEIRA, Dalmo. Informações prestadas à autora em 18 de agosto de 2011. Dalmo Oliveira é jornalista e membro da Associação Paraibana dos Portadores de Anemias Hereditárias (ASPPAH).