

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
BACHARELADO EM DESENVOLVIMENTO RURAL
PLAGEDER**

MÔNICA CRISTINA DA SILVA MOREIRA ZANG

**SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO
PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) NO MUNICÍPIO DE
ALVORADA, RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2022

MÔNICA CRISTINA DA SILVA MOREIRA ZANG

**SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO
PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) NO MUNICÍPIO DE
ALVORADA, RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural - PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Orientadora: Prof. Dr. Gabriela Coelho-de-Souza

Co-orientadora: Me. Ana Julia Mourão Salheb do Amaral

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

ZANG, MÔNICA CRISTINA DA SILVA MOREIRA
SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE
FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: A
IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)
NO MUNICÍPIO DE ALVORADA, RIO GRANDE DO SUL / MÔNICA
CRISTINA DA SILVA MOREIRA ZANG. -- 2022.
79 f.
Orientadora: GABRIELA COELHO-DE-SOUZA.

Coorientadora: ANA JULIA MOURÃO SALHEB DO AMARAL.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Ciências Econômicas, Curso de Desenvolvimento
Rural, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Desenvolvimento Rural. 2. Agricultura Urbana. 3.
Programa Primeira Infancia Melhor. 4. Segurança e
Soberania Alimentar. 5. Vulnerabilidade Social. I.
COELHO-DE-SOUZA, GABRIELA, orient. II. AMARAL, ANA
JULIA MOURÃO SALHEB DO, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MÔNICA CRISTINA DA SILVA MOREIRA ZANG

**SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO
PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) NO MUNICÍPIO DE
ALVORADA, RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural - PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Aprovada pela banca examinadora em 20 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. – Orientadora Gabriela Coelho-de-Souza
UFRGS

Profa. Dra. Daniela Dias Kuhn
UFRGS

Profa. Me. Bruna Gewehr
UFRGS

À minha família por toda compreensão e apoio!

AGRADECIMENTOS

Ao Marthin, companheiro de todas as horas, ao Noam, meu querido filho, que, mesmo criança, compreendeu os pedidos de desculpas e negativas no brincar.

Agradeço a toda equipe do PIM do município de Alvorada-RS, em especial à Elisabel, tão dedicada e resiliente em sua função. Agradeço também às famílias que, mesmo tão vulneráveis, foram exemplo de força e luta. À Eduarda, por ser uma grande parceira e topor todas as ideias, por mais desafiadoras que fossem.

À Emater-RS/Ascar por me proporcionar tanta experiência!

Agradeço à UFRGS e todos aqueles que acreditam na educação pública, a qual me oportunizou esta qualificação.

Ao professor e amigo Alberto Bracagioli, por toda paciência. À tutora Ana Julia Mourão Salheb do Amaral por todo apoio recebido, a orientação e contribuições da professora Gabriela Peixoto Coelho de Souza.

À turma do Polo Santo Antônio da Patrulha e, em especial, às amigas Ana Lucia Oliveira da Silva e Daniela Moreira da Silva, que juntas formamos o “Trio Maravilha” que tornou mais leve essa caminhada.

A todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, me apoiaram e contribuíram para a consecução deste trabalho e na minha formação acadêmica.

“A fome é a expressão biológica de males sociológicos. (...) No mangue, tudo é, foi ou será caranguejo, inclusive o homem e a lama.”

(Josué de Castro)

RESUMO

O município de Alvorada situa-se na região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Com alta densidade demográfica, todo o seu território é considerado urbano, com padrão de ocupação pouco planejada. Trata-se de um município cuja parcela importante da população encontra-se em condição de vulnerabilidade social e com um índice de desenvolvimento humano médio (0,699). No ano de 2006, o município aderiu ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM), uma política estadual do Rio Grande do Sul, de promoção e desenvolvimento integral da primeira infância que atua de forma articulada e descentralizada para viabilizar o acesso dos direitos fundamentais às famílias, tendo como foco e público principal as crianças, desde a gestação até os 6 anos de idade. A implementação do Projeto Hortas do PIM foi uma iniciativa dos agentes do PIM e da Emater/RS-Ascar preocupados com a vulnerabilidade alimentar das famílias assistidas, agravada pela pandemia do Covid-19. O projeto tem como objetivo capacitar e incentivar as famílias a produzirem para o autoconsumo no meio urbano, através de pequenas hortas e, assim, promover o acesso ao alimento, melhorando a qualidade da alimentação das famílias assistidas. Neste contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a soberania e segurança alimentar e nutricional do município de Alvorada, buscando compreender o papel da política intersetorial do PIM para a consecução do direito humano à alimentação adequada e saudável de famílias em condição de vulnerabilidade. A pesquisa contou com uma combinação de técnicas e procedimentos metodológicos: a) acompanhamento de visitas realizadas pelos agentes visitantes às famílias assistidas; b) observação participante em oficinas práticas; c) aplicação do questionário da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA); e d) entrevista semiestruturada, no período de março a junho de 2022. Analisou-se a soberania e segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas a partir do cruzamento entre: a) indicador de capacidade potencial de soberania alimentar do município; b) enquadramento das famílias assistidas pelo PIM na EBIA; c) análise dos padrões de consumo alimentar das famílias a partir dos grupos de alimentos do Guia Alimentar para a População Brasileira. O município apresenta retrocesso histórico dos indicadores de soberania alimentar e nutricional, dado o crescimento populacional, enquanto a produção total diminuiu drasticamente, passando de mais de cinco mil toneladas em 1980, para apenas 46 toneladas em 2020. Embora seja Perfil de Soberania Alimentar 4, de acordo com metodologia ObSSAN, o município não consegue suprir a demanda de produção de alimentos e depende da produção de outros municípios, cujo acesso é facilitado pela localização em uma região metropolitana. De acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional – EBIA das 10 famílias avaliadas, 20 % estão em insegurança alimentar grave, 40 % insegurança alimentar moderada e 40 % insegurança alimentar leve. O padrão de consumo alimentar das famílias é caracterizado pela baixa diversidade alimentar e alto consumo de alimentos ultraprocessados. Nesse contexto, se reafirma a importância do trabalho do PIM, Emater-RS ASCAR e das secretarias municipais envolvidas. Por sua vez, o projeto Hortas do PIM tem um alcance que vai além da produção para o autoconsumo, pois promove a educação alimentar e nutricional e, desta forma, contribui para a redução da vulnerabilidade social das famílias assistidas pelo programa.

Palavras-chave: Fome. Hábitos Alimentares. Agricultura Urbana. Serviços Públicos.

RESUMEN

El municipio de Alvorada se encuentra en la región metropolitana de Porto Alegre, en el estado de Rio Grande do Sul. Con alta densidad de población, todo su territorio es considerado urbano y presenta, además, un patrón de ocupación poco planificado. Parte importante de la población del municipio se encuentra en condición de vulnerabilidad social y con un índice de desarrollo humano medio (0,699). En 2006, el municipio adhirió al Programa Primeira Infância Melhor (PIM), una política estatal de Rio Grande do Sul para la promoción y el desarrollo integral de la primera infancia, que actúa de forma articulada y descentralizada para facilitar el acceso a los derechos fundamentales de las familias, teniendo como principal foco y audiencia a los niños, desde el embarazo hasta los 6 años de edad. La implementación del Proyecto Huertas del PIM fue una iniciativa de los agentes del PIM y Emater/RS-Ascar preocupados por la vulnerabilidad alimentaria de las familias asistidas, agravada por la pandemia de Covid-19. El proyecto tiene como objetivo capacitar y motivar a las familias para producir para el autoconsumo en las zonas urbanas, a través de pequeños huertos y, de esta manera, promover el acceso a los alimentos, mejorando la calidad de la alimentación de las familias. En este contexto, el objetivo general de esta investigación fue analizar la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Alvorada, buscando comprender el papel de la política intersectorial del PIM para la consecución del derecho humano a una alimentación adecuada y saludable para familias vulnerables. La investigación contó con una combinación de técnicas y procedimientos metodológicos: a) seguimiento de las visitas realizadas por los agentes visitantes a las familias atendidas; b) observación participante en talleres prácticos; c) aplicación del cuestionario de la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA); y d) entrevista semiestructurada, de marzo a junio de 2022. Se analizó la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de las familias atendidas a partir de la intersección entre: a) indicador de capacidad potencial para la soberanía alimentaria en el municipio; b) colocación de las familias asistidas por el PIM en la EBIA; c) análisis de los patrones de consumo de alimentos de los hogares a partir de los grupos de alimentos de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña. El municipio presenta un retroceso histórico en los indicadores de soberanía alimentaria y nutricional, dado el crecimiento poblacional, mientras que la producción total ha disminuido drásticamente, pasando de más de cinco mil toneladas en 1980 a apenas 46 toneladas en 2020. Aunque se trate de un Perfil de Soberanía Alimentaria 4, según la metodología ObSSAN, el municipio no puede satisfacer la demanda de producción de alimentos y depende de la producción de otros municipios, cuyo acceso se facilita por su ubicación en una región metropolitana. Según la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria y Nutricional - EBIA de las 10 familias evaluadas, el 20 % se encuentra en inseguridad alimentaria severa, el 40 % en inseguridad alimentaria moderada y el 40 % en inseguridad alimentaria leve. El patrón de consumo de alimentos de las familias se caracteriza por una baja diversidad alimentaria y un alto consumo de alimentos ultraprocesados. En este contexto, se reafirma la importancia del trabajo del PIM, Emater-RS ASCAR y las secretarías municipales involucradas. Por su parte, el proyecto Huertas del PIM tiene un alcance que va más allá de la producción para el autoconsumo, ya que promueve la educación alimentaria y nutricional y, de esa forma, contribuye para reducir la vulnerabilidad social de las familias atendidas por el programa.

Palabras clave: Hambre. Hábitos Alimentarios. Agricultura Urbana. Servicios Públicos.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mapa de localização da sede do município de Alvorada no estado do Rio Grande do Sul/Brasil 37
- Figura 2** - Mapa de localização de Alvorada na Região Metropolitana de Porto Alegre..... 38
- Figura 3** - Mapa de localização de Alvorada em relação aos municípios limítrofes..... 38
- Figura 4** - Oficinas com as famílias participantes do PIM: ‘Produção de vinagre de hibisco’ (a); ‘Pasteurização do suco da bergamota e aproveitamento da casca’ (b); ‘Maracujá e o uso integral do alimento’ – compota de mesocarpo (c); ‘Pasteurização do suco da bergamota e aproveitamento da casca’ (d)..... 48

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - População de Alvorada distribuídas por sexo e situação do domicílio..... | 40 |
| Gráfico 2 - População de Alvorada distribuídas por raça ou cor..... | 40 |
| Gráfico 3 - Pirâmide etária da população de Alvorada: de homens (a) e mulheres (b)..... | 41 |
| Gráfico 4 - Classes de rendimento da população residente de Alvorada com 10 anos ou mais por cor ou raça: Preta (a) e Branca (b)..... | 41 |
| Gráfico 5 - Classes de rendimento nominal mensal da população residente de Alvorada com 10 anos ou mais por sexo..... | 42 |
| Gráfico 6 - Distribuição das famílias entrevistadas em relação à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)..... | 49 |
| Gráfico 7 - Caracterização do núcleo familiar: número de membros familiares (a) escolaridade (b)..... | 51 |
| Gráfico 8 - Caracterização do núcleo familiar das famílias entrevistadas: proporção de meninos e meninas (a) distribuição por faixa etária (b) | 52 |
| Gráfico 9 - Trabalho formal e informal (a) e renda familiar (b) das famílias entrevistadas.... | 52 |
| Gráfico 10 - Número de refeições diárias realizadas pelas famílias entrevistadas (a); se possui o hábito de sentar-se à mesa (b); se tem o hábito de consumir água (c) e a quantidade de água consumida diariamente (d) | 53 |
| Gráfico 11 - Curva populacional e evolução da produção per capita em relação ao parâmetro quantitativo de avaliação do indicador da condição de soberania alimentar municipal entre 1980 e 2020 do município de Alvorada/RS | 58 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA | 45 |
| Tabela 2 - Consumo de alimentos do público entrevistado por grupo alimentar do Guia Alimentar para a População Brasileira | 55 |
| Tabela 3. Síntese do consumo das famílias em condição de vulnerabilidade no município de Alvorada, de acordo com os grupos de alimentos do Guia Alimentar para a População Brasileira..... | 59 |
| Tabela 4. Grupos alimentares com maior consumo entre as famílias em condições de vulnerabilidade assistidas pelo PIM no município de Alvorada | 60 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Resumo dos principais acontecimentos sobre a infância no século XX e XXI no Brasil e no Rio Grande do Sul..... | 28 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
APS - Atenção Primária à Saúde
AUP - Agricultura urbana e periurbana
CIB/RS - Comissão Intergestores Bipartite
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CONANDA - Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CPSA - Condição Potencial de Soberania Alimentar
EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EMATER - Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural
FAO - Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LBA - Legião Brasileira de Assistência
LOA - Lei Orçamentária Anual
ObSSAN - Observatório Socioambiental em Soberania e Segurança Alimentar
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU - Organizações das Nações Unidas
PANC - Plantas alimentícias não convencionais
PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Segurança Alimentar
PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIM – Programa Primeira Infância Melhor
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RMPA – Região Metropolitana de Porto Alegre
SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIGISAN - Vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 A TRAJETÓRIA DA PROTEÇÃO À INFÂNCIA NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL | 18 |
| 2.1 Recortes do aparato legal sobre infância no século XX e XXI no Brasil e no Rio Grande do Sul - cronologia | 18 |
| 2.2 Estruturações legais publicadas pelo estado do Rio Grande do Sul de interesse do PIM no período de pandemia..... | 30 |
| 2.3 A alimentação como um direito para o desenvolvimento pleno da criança e da família ... | 32 |
| 3 O MUNICÍPIO DE ALVORADA E O PERCURSO METODÓGICO | 37 |
| 3.1 O município de Alvorada | 37 |
| 3.2 Procedimentos metodológicos | 42 |
| 3.2.1 Etapa I..... | 43 |
| 3.2.2 Etapa II | 44 |
| 3.3 Análise dos dados | 44 |
| 3.3.1 Análise da soberania alimentar do município de Alvorada: capacidade potencial de soberania alimentar..... | 44 |
| 3.3.2 Análise EBIA..... | 44 |
| 3.3.3 Análise dos padrões de consumo alimentar das famílias assistidas pelo PIM | 45 |
| 4 SOBERANIA ALIMENTAR DO MUNICÍPIO DE ALVORADA, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE E AS CONTRIBUIÇÕES DO PIM | 46 |
| 4.1 Implementação do Projeto Hortas do PIM no município de Alvorada | 46 |
| 4.2 Condição de (in)segurança alimentar no público assistido pelo PIM em Alvorada..... | 49 |
| 4.3 O perfil das famílias assistidas pelo PIM no município de Alvorada | 51 |
| 4.4 Soberania e segurança alimentar e nutricional do município de Alvorada: análise do consumo das famílias | 57 |
| 4.4.1 Capacidade potencial de soberania alimentar do município de Alvorada..... | 57 |
| 4.4.2 Segurança alimentar e nutricional das famílias do PIM e a disponibilidade de alimentos produzidos pelo município e Alvorada..... | 59 |
| 4.4.3 Indicador de capacidade potencial de soberania alimentar e nutricional e a contribuição do Programa Primeira Infância Melhor | 61 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 63 |
| REFERÊNCIAS | 65 |
| APÊNDICES | 73 |
| APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DOS HÁBITOS ALIMENTARES | 73 |
| APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO EBIA..... | 77 |
| APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO | 79 |

1 INTRODUÇÃO

O Brasil voltou ao Mapa da Fome! Em 2022 foi publicado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Segurança Alimentar (PENSSAN) – Vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional (VIGISAN) a dura realidade do país: 33 milhões de pessoas passam fome e 125,2 milhões de pessoas estão em situação de insegurança alimentar (OLHE PARA FOME, 2022). Este Brasil faminto, no mesmo ano, teve uma safra recorde de grãos estimada em 263 milhões de toneladas pelo Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), noticiada pela Agência Brasil (2022). O IBGE, às 20h do dia dez de junho de 2022, estimou uma população de 214 milhões de cidadãos (IBGE, 2022), isso significa dizer que foram produzidas 1,2 toneladas de grãos por cidadão por ano. No entanto, apesar da alta capacidade produtiva, não apenas de grãos, mas de carne, frutas, dentre outros produtos agrícolas, o país não supera uma das principais mazelas da humanidade: a fome.

Nesse contexto de insegurança alimentar, a agricultura urbana e periurbana (AUP) podem amenizar diversos problemas das cidades no que diz respeito à alimentação. Isso porque, a produção nesses espaços é destinada para autoconsumo e abastecimento local, o que proporciona alimentos frescos, sem grandes deslocamentos e reflete positivamente na saúde, no meio ambiente e na geração de renda (RIBEIRO *et al.*, 2015).

O município de Alvorada, inserido na região metropolitana de Porto Alegre (RMPA), possui características de uma cidade urbana. Populosa, com paisagem antropizada e expansão urbana pouco planejada. Tem suas principais atividades econômicas no segundo e terceiro setor produtivo, como sendo as indústrias e o comércio, juntamente com as prestações de serviços, respectivamente. Alvorada aderiu ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM) no ano de 2006, instituindo um grupo técnico municipal, de acordo com as diretrizes do programa, com o objetivo de fortalecer as competências familiares.

O PIM é uma política pública estadual do Rio Grande do Sul (Lei 12.544 de 03 de julho de 2006), que pode desempenhar um papel fundamental no processo de integração social e, dentre outras questões, potencializar a soberania e segurança alimentar e nutricional, bem como o saneamento básico, geração e distribuição de renda através de articulações intra e intersetoriais que visam assegurar o acesso das famílias aos mais diversos serviços públicos.

Em 2021, preocupados com a situação alimentar das famílias, agravada pela pandemia do Covid-19, o PIM iniciou um projeto junto à Emater-RS/ Ascar do município para promover a complementação alimentar e nutricional a partir da autoprodução, assim como resgatar a importância do alimento, da prática culinária, do autocuidado, da economia

familiar, do bem-viver social e de compromissos ambientais. Para isso, iniciou-se um projeto de agricultura urbana e periurbana, denominado Hortas do PIM. O projeto tem como objetivo a produção comunitária de alimentos para o autoconsumo, juntamente com o beneficiamento através das oficinas de preparos, boas práticas de produção e conservação.

A partir do exposto, esse trabalho tem como questão de pesquisa: qual o papel da política intersetorial do PIM na consecução da soberania e segurança alimentar e nutricional de famílias em vulnerabilidade em município urbano? Para responder a esta questão, delineou-se como objetivo geral: analisar a soberania e segurança alimentar e nutricional do município de Alvorada, buscando compreender o papel da política intersetorial do PIM para a consecução do direito humano à alimentação adequada e saudável de famílias em condição de vulnerabilidade em um município urbano do Rio Grande do Sul. E, como objetivos específicos: a) caracterizar a implementação do programa em Alvorada, em especial o projeto Hortas do PIM, inserido no programa; e, b) analisar a contribuição do mesmo para a soberania e segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas.

2 A TRAJETÓRIA DA PROTEÇÃO À INFÂNCIA NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

Neste capítulo são apresentados os referenciais teóricos, conceituais e normativos que dão base para esta pesquisa. Ele está organizado em três seções. Na primeira, é apresentada parte do processo histórico do decurso jurídico de proteção à infância no Brasil, confluindo para o programa gaúcho denominado Primeira Infância Melhor, o qual é pioneiro no Brasil e precursor do Programa Nacional Criança Feliz. Na segunda seção, são apresentadas as normativas que incidem sobre o PIM no período de pandemia. Por fim, são apresentados os referenciais de segurança alimentar e nutricional como direito para o pleno desenvolvimento da criança e da família.

2.1 Recortes do aparato legal sobre infância no século XX e XXI no Brasil e no Rio Grande do Sul - cronologia

Historicamente, a criança nem sempre foi considerada sujeito de direitos, tanto no âmbito privado, no seio da família, quanto no âmbito público, como ser social. Práticas abusivas foram asseguradas em lei, na justificativa de garantir uma ordem social de progresso ao longo do desenvolvimento industrial e econômico do país. Essa defesa da infância exercida pelo governo como forma de civilizar o país e proteger a sociedade é deflagrada pelas pesquisas de Rizzini (2008, p. 270):

Esta visão ambivalente em relação à criança – em perigo versus perigosa – torna-se dominante no contexto das sociedades modernas, crescentemente urbanizadas e industrializadas. No Brasil, ao final do século XIX, identifica-se a criança, filha da pobreza – ‘material e moralmente abandonada’ – como um ‘problema social gravíssimo’, objeto de uma ‘magna causa’ a demandar urgente ação. Do referencial jurídico claramente associado ao problema, constrói-se uma categoria específica – a do menor – que divide a infância em duas e passa a simbolizar aquela que é pobre e potencialmente perigosa; abandonada ou ‘em perigo de o ser’; pervertida ou ‘em perigo de o ser’ (RIZZINI, 2008).

No Brasil, a intervenção autoritária e higienista sobre as famílias e a infância foi legitimada através do Código de Menores (Decreto nº 17.943) aprovado em 12 de outubro 1927. O código consolida a assistência e a proteção da infância à época, mas, trata a criança como ‘menor abandonado’, ou ‘delinquente’, ou em situação de vadiagem (Revogado pela Lei nº 6.697, de 1979):

Art. 1º O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistências e proteção contidas neste Código. [...] Art. 4º A recusa de receber a autoridade, encarregada da inspeção ou qualquer pessoa delegada ou autorizada em virtude de lei, é punida com as penas do crime de desobediência, e em caso de injúria ou violência com as do crime de desacato. [...] Art. 26. Consideram-se abandonados os menores de 18 anos:

IV, que vivam em companhia de pai, mãe, tutor ou pessoa que se entregue à prática de atos contrários à moral e aos bons costumes;
 V, que se encontrem em estado habitual de vadiagem, mendicidade ou libertinagem (BRASIL, 1927).

A filantropia e a caridade exercida pela igreja católica e seus fiéis da elite brasileira permaneceram ativas, apesar da queda da roda dos expostos¹, desta vez, desempenhando um papel de apoio ao próprio decreto. De acordo com Barbosa (2017), em 1938 a Fundação Darcy Vargas (FDV) é constituída com intuito de difundir educação profissionalizante e o assistencialismo, ao fornecer cuidados básicos às crianças em situação de rua. Em 1939 a FDV inaugura a Casa do Pequeno Jornaleiro e o conselho deliberativo aprova o estatuto. A casa atendia meninos considerados pequenos trabalhadores de rua, que por permanecer ou viver neste ambiente eram um mal social em potencial, correndo o risco de pender para a marginalidade, assim previsto no Código de Menores e que precisava ser prevenido.

O sucesso da instituição e o problema da falta de contingente brasileiro voluntário para Segunda Guerra Mundial, que acontecia naquele momento, promoveu um projeto ousado, a nível nacional, provocando um interesse da população em se alistar na contrapartida da família receber assistência social, assim, em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA) por meio do Decreto-Lei nº 4.830 (BARBOSA, 2017).

Em 1964, através da lei 4.513 é instituída a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e incorporado patrimônio e as atribuições do serviço de assistência a menores (Revogado pela Lei nº 8.069, de 1990):

Art. 5º A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor tem como objetivo formular e implantar a política nacional do bem-estar do menor, mediante o estudo do problema e planejamento das soluções, a orientação, coordenação e fiscalização das entidades que executem essa política (Brasil, 1964).

O Código de Menores, vigente até aquele momento, sofre uma atualização com a Lei 6.697 em 10 de outubro de 1979, entretanto, o novo texto permanece com as mesmas práticas assistencialistas e repressivas, onde o Estado exerce um poder superior sobre as famílias e crianças (Revogada pela Lei nº 8.069, de 1990):

Da Perda ou Suspensão do Pátrio Poder e da Destituição da Tutela
 Art. 44. A perda ou suspensão do pátrio poder e a destituição da tutela regem-se pelo Código Civil e pelo disposto nesta Lei.
 Art. 45. A autoridade judiciária poderá decretar a perda ou suspensão do pátrio poder e a destituição da tutela dos pais ou tutor que:
 I - derem causa a situação irregular do menor;
 II - descumprirem, sem justa causa, as obrigações previstas no art. 43 desta Lei.

¹ Roda dos Exposto era um mecanismo giratório, utilizado para entregar crianças recém-nascidas aos cuidados da caridade. O sistema garantia o anonimato dos indivíduos.

Parágrafo único - A perda ou a suspensão do pátrio poder não exonera os pais do dever de sustentar os filhos (BRASIL, 1979).

A Constituição Federal, em 1988, foi promulgada trazendo ares democráticos ao país, após 21 anos de ditadura. Com ela foram restabelecidos e ampliados os direitos e garantias sociais e de cidadania. A infância passa também a ter uma nova dimensão, não apenas de tutela dos pais e Estado, mas, de responsabilidade de toda a sociedade, prevendo a participação ativa na garantia de direitos que garanta uma vida plena (BRASIL, 1988):

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Em 1990, a dignidade da criança e do adolescente foi instrumentalizada com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 8.069 em 13 de julho de 1990, formalizando a inclusão social e as garantias de direitos para o seu desenvolvimento, sem preconceitos e considerando sua condição especial de indivíduo social em desenvolvimento (BRASIL, 1990).

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

O ECA traz estrutura e materializa o direito à infância previsto na Carta Magna de 1988, desconstrói a doutrina exercida pelo Código de Menores que trata a criança vítima de

um sistema excludente, como ‘menor’ em situação irregular, consolidando-a como sujeito de direitos prioritariamente.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 267. Revogam-se as Leis n.º 4.513, de 1964, e 6.697, de 10 de outubro de 1979 (Código de Menores), e as demais disposições em contrário (BRASIL, 1988).

Em 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído pela Lei Nº 8.080 regulando as ações e serviços de saúde em todo território nacional. É definido como direito fundamental ao ser humano, sendo uma obrigação do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, não excluindo as obrigações dos demais. A lei define saúde como bem-estar físico, mental e social, inclui como campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e a orientação alimentar (BRASIL, 1990).

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

No mesmo ano, em 21 de novembro, o Brasil associado a 197 países membros do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, [s.d]), promulgou a Convenção sobre os Direitos da Criança, através do Decreto de Nº 99.710 de 1990. No preambulo do documento é reconhecido que para o desenvolvimento harmonioso da personalidade, a criança, além do direito a uma família, deverá crescer em um ambiente de felicidade, amor e compreensão. Que deverá ser estimulada a progressiva autonomia assim como um ser social livre, digno, tolerante e solidário.

Art. 9. Os Estados Partes deverão zelar para que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, exceto quando, sujeita à revisão judicial, as autoridades competentes determinarem, em conformidade com a lei e os procedimentos legais cabíveis, que tal separação é necessária ao interesse maior da criança. Tal determinação pode ser necessária em casos específicos, por exemplo, nos casos em que a criança sofre maus tratos

ou descuido por parte de seus pais ou quando estes vivem separados e uma decisão deve ser tomada a respeito do local da residência da criança (BRASIL, 1990).

No ano seguinte, em 1991, foi criado o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) por meio da Lei nº 8.242 no dia 12 de outubro, integrando o conjunto de atribuições da presidência da República.

Art. 2º Compete ao Conanda:

I - elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas nos arts. 87 e 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

II - zelar pela aplicação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

III - dar apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, aos órgãos estaduais, municipais, e entidades não-governamentais para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990;

IV - Avaliar a política estadual e municipal e a atuação dos Conselhos (BRASIL, 1991).

A Frente Parlamentar que se movimentava na construção e aprovação dos novos aparatos jurídicos no Brasil, voltados para a luta de direitos incluindo direitos das gerações futuras do país, oficialmente foi constituída em 1993, foi denominada como Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (RIO DE JANEIRO, 2006).

Durante a década de 1990, os movimentos sociais do campo vinculados à Via Campesina Internacional construíram o conceito de soberania alimentar, o qual foi apresentado em 1996 na Conferência Mundial de Alimentação (XAVIER *et al.*, 2018 apud SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, no prelo). Segundo os autores, na Declaração de Nyélény durante o Fórum Mundial pela Soberania Alimentar, em Mali no ano de 2007, o conceito de soberania alimentar foi definida como: “o direito dos povos a alimentos nutritivos e culturalmente adequados, acessíveis, produzidos de forma sustentável e ecológica, e o direito a decidir seu próprio sistema alimentar e produtivo”, assim como no manifesto da comida de verdade, (AZEVEDO, 2016 apud SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, no prelo) sublinha a relação da soberania alimentar com a cultura, o patrimônio alimentar e a territorialidade dos hábitos alimentares e das práticas agrícolas.

Em 1997, de acordo com o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes/DPTDCA/SNPDCA/SDH/PR, é criado o Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra a Criança e adolescentes, sob a coordenação da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência - ABRAPIA. A data de 18 de maio passa a ser reconhecida no Brasil, como o

Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual da Criança e Adolescente, por meio da Lei 9.970 (2000).

No mesmo ano, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil foi aprovado pelo Conanda a Lei de Nº10.097 que altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – coibindo o trabalho infantil, salvo em situação de aprendiz a partir dos 14 aos 18 anos observando todo aparato legal.

Em 2003, o Plano Nacional passa por um processo de reforma e o sistema de denúncias, passando a ser de competência do Governo Federal. Este, além de denunciar contra a violência sexual, passa a receber e monitorar todo tipo de violência como negligência, física e psicológica. (BRASIL, DISQUE 100, [s. d.]).

Neste mesmo ano, no Rio Grande do Sul, foram instituídos o Dia e a Semana Estadual do Bebê através do Decreto Nº 42.200/03 (RIO GRANDE DO SUL, 2003). O comitê Estadual para o Desenvolvimento Integral da primeira Infância, por meio do Decreto Nº 42.199; e o Programa Primeira Infância Melhor, por meio da Portaria Nº 15/2003 (revogada) da Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2003)., sendo o desenvolvimento integral da criança, meta prioritária dos planos de metas do Governo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

O Programa Primeira Infância Melhor – PIM- é instituído como parte integrante da política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância em parceria com os municípios e organizações não governamentais. Em 2006, no dia 03 de julho foi sancionada e a Lei Nº 12.544 que providenciava o Programa que tinha por finalidade garantir direitos para o pleno desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social desde a gestação até os 5 anos de idade, com ênfase de 0 a 3 anos. O texto dessa lei atrela o Programa ao Plano Nacional de Educação (Lei Nº 10.172, 2001), especificamente a meta 17 que diz:

Estabelecer, até o final da década, em todos os Municípios e com a colaboração dos setores responsáveis pela educação, saúde e assistência social e de organizações não-governamentais, programas de orientação e apoio aos pais com filhos entre 0 e 3 anos, oferecendo, inclusive, assistência financeira, jurídica e de suplementação alimentar nos casos de pobreza, violência doméstica e desagregação familiar extrema² (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Em 12 de dezembro de 2013, é publicada a Portaria nº 578/2013 da Secretaria de Saúde, Rio Grande do Sul (2013), discriminando uso do recurso repassado para o PIM pelo Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, autorizando o uso em despesas de custeio e despesas de capital (Revogada pela Portaria SES Nº 635/2021).

² Exigida a colaboração da União.

Em 2014, a Lei nº 14.594 (RIO GRANDE DO SUL, 2014), introduz modificações ao aparato legal do Programa Primeira Infância Melhor. O novo texto amplia a finalidade do programa dando ênfase ao período gestacional a faixa etária dos 3 anos da criança. Exclui também o Artigo 3º desatrelando o programa da meta 17 do Plano Nacional de Educação. A implementação do PIM em todos os municípios é reafirmada a partir da inclusão do novo parágrafo do primeiro artigo e pela manutenção do sétimo artigo que afirma que a execução a nível municipal dar-se-á por meio de celebração mediante termo de adesão assinado entre o Estado e o Município, a mesma forma aplica-se às ONG:

§3º O PIM será implementado em todos os municípios do Estado com a colaboração dos setores responsáveis pelas áreas da educação, saúde e assistência social e de organizações não governamentais, de programas de orientação e apoio aos pais com os filhos entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

É também definida a metodologia com a nova redação do Art. 10, esclarecendo a ênfase dada ao atendimento a gestante e por faixa-etária da criança:

Art. 10 A metodologia de atendimento às famílias prevê duas modalidades:

- I - Individual: atendimento destinado às famílias com gestantes e crianças de até 3 (três) anos, realizado em suas moradias, uma vez por semana; e
- II - Grupal: atendimento destinado às famílias com gestantes e crianças de 3 (três) até 5 (cinco) anos, realizado em espaços comunitários, uma vez por semana (RIO GRANDE DO SUL, 2014)

Em 2012, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) é instituído pela Lei Nº 12.594 (BRASIL, 2012) que também regulamenta as medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratique ato infracional, altera o ECA, a CLT e outras legislações. O texto fortalece que a execução da política é de competência da União, mas veta o desenvolvimento e oferta de programas próprios de atendimento por parte da mesma. Fortalece o vínculo com os Estados, Distrito Federal e Municípios para a elaboração do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo no formato de parceria. Estabelece princípios que garantam direitos sociais inerentes à criança e ao adolescente, que não são ignorados no processo socioeducativo:

Art. 35. A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios:
(...)

- V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido, em especial o respeito ao que dispõe o art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente;
- VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida;

VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou **status**; e

IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo.

Art. 49. São direitos do adolescente submetido ao cumprimento de medida socioeducativa, sem prejuízo de outros previstos em lei:

I - ser acompanhado por seus pais ou responsável e por seu defensor, em qualquer fase do procedimento administrativo ou judicial;

(...)

VI - receber, sempre que solicitar, informações sobre a evolução de seu plano individual, participando, obrigatoriamente, de sua elaboração e, se for o caso, reavaliação;

VII - receber assistência integral à sua saúde, conforme o disposto no art. 60 desta Lei; e

VIII - ter atendimento garantido em creche e pré-escola aos filhos de 0 (zero) a 5 (cinco) anos (BRASIL, 2012).

Em 2012, o ECA sofre mais uma alteração em sua redação (BRASIL, 2012), com a publicação da Lei Nº 12.696 que dispõe sobre o Conselho Tutelar e define que as eleições aconteceriam de forma unificada em todo território nacional com data definida.

Art. 139. O processo para a escolha dos membros do Conselho Tutelar será estabelecido em lei municipal e realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e a fiscalização do Ministério Público. (Redação dada pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991).

§ 1º O processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar ocorrerá em data unificada em todo o território nacional a cada 4 (quatro) anos, no primeiro domingo do mês de outubro do ano subsequente ao da eleição presidencial. (Redação dada pela Lei nº 12.696, de 25 de julho de 2012).

§ 2º A posse dos conselheiros tutelares ocorrerá no dia 10 de janeiro do ano subsequente ao processo de escolha (Redação dada pela Lei nº 12.696, de 25 de julho de 2012).

Conhecida como a “Lei da Palmada”, a Lei Nº 13.010 de 26 de junho de 2014 estabelece o direito da criança e do adolescente a serem educados sem uso de castigos físicos, tratamento cruel ou degradante (BRASIL, 2014). A Lei altera o ECA com a inclusão de três artigos novos que descrevem os atos não aceitáveis como disciplinadores, assim como sanções ou medidas cabíveis sobre a pessoa encarregada de cuidar da criança e do adolescente que descumpra a lei utilizando de educação violenta e reafirma a responsabilidade do Poder Público na articulação de garantias de Direitos.

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações:

(...)

V - a inclusão, nas políticas públicas, de ações que visem a garantir os direitos da criança e do adolescente, desde a atenção pré-natal, e de atividades junto aos pais e responsáveis com o objetivo de promover a informação, a reflexão, o debate e a orientação sobre alternativas ao uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante no processo educativo (BRASIL, 2014).

O marco legal da Primeira Infância, se dá em 2016 com a Lei Nº 13.257 que dispõe sobre princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância observando a especificidade e relevância dos primeiros seis anos de vida para o desenvolvimento integral do indivíduo (BRASIL, 2016). Define áreas prioritárias como saúde, segurança alimentar e nutricional, educação formal, não formal e informal, vínculos afetivos familiares e comunitários, espaços para brincar entre outras.

Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (BRASIL, 2016).

No âmbito do SUS foi instituída no dia 5 de agosto de 2015 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), através da Portaria Nº 1.130. O Documento prevê a proteção do período gestacional até aos 9 anos de idade com ênfase na primeira infância e para atendimentos no serviço de pediatria até os 15 anos. O PNAISC foi estruturado em sete eixos estratégicos com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional como aponta o Art. 6º:

I - atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;

II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável:

estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;

III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;

V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;

VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrassetoriais e

intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva; e
VII - vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno:
consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis (BRASIL, 2015)

Em cinco de outubro de 2016 é instituído o Programa Nacional Criança Feliz através do Decreto nº 8.869. O programa de caráter intersetorial tem como objetivo a articulação e mobilização dos Estados, Distrito Federal e Municípios para promover o desenvolvimento integral da criança do período gestacional aos seis anos de vida. Este decreto define que o programa será coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário e executadas pelas diversas instancias públicas supracitadas por adesão (Revogado).

Art. 5º O Programa Criança Feliz será implementado a partir da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras.

Parágrafo único. O Programa Criança Feliz será coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

Art. 7º As ações do Programa Criança Feliz serão executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, observada a intersetorialidade, as especificidades das políticas públicas setoriais, a participação da sociedade civil e o controle social (BRASIL, 2016).

Em 2017 é sancionada a “Lei da escuta”, Lei Nº 13.431, estabelecendo o sistema de garantias e direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Art. 8º Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

Art. 9º A criança ou o adolescente será resguardado de qualquer contato, ainda que visual, com o suposto autor ou acusado, ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento.

Art. 10. A escuta especializada e o depoimento especial serão realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência (BRASIL, 2017).

Ainda em 2017, a Secretaria de Estado da Saúde e a Coordenação Estadual do Programa Criança Feliz no Rio Grande do Sul solicitaram um parecer técnico do Ministério do Desenvolvimento Social – Processo Nº 71000. 060358/2017-96 - a respeito da integração do Programa Estadual Primeira Infância Melhor, pioneiro no país e o Programa Nacional Criança Feliz, sendo, o primeiro, uma política pública estadual de ação transversal e, o segundo, uma política pública federal de caráter intersetorial. A Nota Técnica nº 30/2017

emitida não foi contrária à articulação dos Programas, observando o plano de expansão dos atendimentos e/ou atividades em função das metas.

Em 22 de novembro de 2018, foram consolidados atos normativos editados pelo poder executivo – Decreto nº 9.579 – tratando da temática da criança e do adolescente. Este decreto reuniu diversos direitos fundamentais como a alimentação regrado alimentos industrializados como fórmulas e cereais (BRASIL, 2018), assim como sua rotulagem, comercialização e propaganda protegendo fundamentalmente o aleitamento materno como o melhor alimento para o recém-nascido ou criança em desenvolvimento.

Os recursos do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e o Programa Nacional Criança Feliz também são incorporados neste novo decreto a partir do Art. 91, revogando o Decreto nº 8.869. O Programa passa a ser coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social:

Art. 101. O Programa Criança Feliz será implementado a partir da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras.

Parágrafo único. O Programa Criança Feliz será coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2018).

Apresentaram-se nessa seção desse capítulo, aqueles atos normativos referentes à infância e a adolescência e a forma como o país evoluiu na constituição de suas leis e, nelas, as concepções acerca do processo educacional, de acesso aos serviços públicos, direitos, e bem-estar das crianças. No Quadro 1 estão relacionados os principais acontecimentos sobre a infância no século XX e XXI no Brasil e no Rio Grande do Sul em ordem cronológica.

Quadro 1. Resumo dos principais acontecimentos sobre a infância no século XX e XXI no Brasil e no Rio Grande do Sul.

- 1927 - Código de Menores
- 1938 - Constituída a Fundação Darcy Ribeiro
- 1942 - Criada a Legislação Brasileira de Assistência (LBA)
- 1964 - Instituída a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM)
- 1988 - Constituição Cidadã
- 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
- 1990 - Sistema Único de Saúde
- 1990 - Convenção sobre os Direitos das Crianças pela UNICEF
- 1991 - Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)
- 1993 - Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Criança
- 1997 - Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra a Criança e do Adolescente

- 2000 - Instituído o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual da Criança
- 2000 - Plano Nacional de Enfrentamento à Violência da Violência Sexual Infantojuvenil
- 2003 - Reforma Plano Nacional
- 2003 - Instituídos o Dia e Semana Estadual do Bebê
- 2003 - Comitê Estadual para o Desenvolvimento Integral da criança
- 2003 - Programa Primeira Infância Melhor (PIM)
- 2006 - Criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- 2006 - PIM é sancionado e promulgado
- 2012 - Instituído pela Lei Nº 12.594 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)
- 2012 - Lei Nº 12.696 Alteração na redação do ECA, eleições do Conselho Tutelar acontecem agora de forma unificada em todo território nacional com datas definida
- 2013 - Portaria 1.920 - SUS passa a considerar a infância como um investimento no futuro
- 2013 - Portaria Nº 578/2013 - Altera a redação da Portaria 569/2012 e estabelece novos critérios para utilização dos valores dos incentivos financeiros repassados aos municípios
- 2014 - Segunda Edição do Guia Alimentar para a População Brasileira
- 2014 - Lei Nº 14.594 Modifica o aparato Legal do Programa Primeira Infância Melhor
- 2014 - Lei Nº 13.010 Lei da Palmada
- 2015 - Instituída a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da criança (PNAISC) através da Portaria Nº 1.130
- 2016 - Lei Nº 13.257 - Marco legal da Primeira Infância
- 2016 - Programa Nacional Criança Feliz, através do decreto Nº 8.869
- 2017 - Lei da Escuta - Lei Nº 13.431
- 2017 - Parecer técnico a respeito da integração entre PCF e PIM
- 2018 - Regramento sobre alimentos industrializados e acessórios para crianças e adolescentes. Decreto Nº 9.579
- 2018 - PCF passa a ser coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social
- 2020 - PIM frente à Pandemia do COVID -19 - Orientações de segurança
- 2021 - PIM frente à Pandemia do COVID -19 - Orientações de segurança. Segunda edição
- 2021 - Inclusão dos agentes visitantes no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde
- 2021 - Instituído o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS
- 2021 - Portaria 635/2021 Habilitação e distribuição de recurso financeiro do PIAPS respeitando a Lei Orçamentaria Anual e reforço da adesão ao PIM por critérios e prazos

- 2021 - Portaria N° 843 que altera a Portaria 635/2021. Altera as transferências de recursos do PIAPS e aderência ao PIM
- 2021 - Resolução N° 413/21 Revoga a resolução que permitia o PIM receber incentivos diretos do Estado e estabelece nova habilitação via Secretaria de Saúde do Estado
- 2021 - Portaria N° 857 – Secretaria de Saúde do Estado habilita os municípios a receberem recursos para o PIM

Fonte: Elaborado pela autora.

Na sequência serão abordados os temas acerca das orientações de enfrentamento à pandemia do Covid 19, gestão e operacionalização do PIM.

2.2 Estruturações legais publicadas pelo estado do Rio Grande do Sul de interesse do PIM no período de pandemia

A coordenação estadual da Primeira Infância Melhor, Rio Grande do Sul (2020), publicou no dia 17 de março de 2020, um documento denominado “Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19. O documento estabeleceu a autonomia dos municípios quanto a continuidade das visitas domiciliares e atividades grupais (atividades prioritárias do Programa) ou não, sem prejuízo no valor de incentivo financeiro repassado, observando as recomendações dos gestores e das autoridades sanitárias, considerando os riscos de propagação do Coronavírus, assim como orientações para toda equipe de trabalho.

As Secretarias de Saúde e a do Trabalho e Assistência Social do governo do Estado do Rio Grande do Sul publicaram um documento no dia 26 de abril de 2021, denominado Nota de orientação para os trabalhos dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz (PIM/PCF) em tempos do novo Coronavírus (COVID-19) – Edição II. (RIO GRANDE DO SUL, 2021). O documento teve o objetivo de reforçar orientações de segurança sanitária para o trabalho do PIM/ PCF enquanto serviço essencial e mitigar o agravamento das desigualdades sociais em decorrência da crise sanitária. Nele, se propõe o atendimento remoto e/ou híbrido, garantindo a periodicidade semanal de atendimentos, além da metodologia de visitas em conformidade com seu objetivo.

O Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Divisão de Atenção Primária à Saúde e Divisão da Primeira Infância no dia 20 de maio de 2021 - publicou Nota Técnica DAPPS/SES-RS tratando dos assuntos referentes à inclusão dos visitadores do (PIM) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) vinculados à Atenção Básica. O documento orienta o cadastro dos visitadores do PIM no Cadastro Nacional de

Estabelecimento de Saúde (CNES) a partir da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) como de Agente de Ação Social e dá outras considerações.

Para qualificação da Atenção Primária à Saúde – APS no âmbito municipal, no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, foi instituído através do Decreto Nº 56.061 no dia 29 de agosto de 2021 o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde – PIAPS. O Programa previu acompanhamento sistemático e repasses de recursos financeiros para custeios e investimentos em serviços e ações de saúde.

Art. 5º O PIAPS incorpora os valores repassados pelo Estado por meio de:
I - Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica - PIES;
II - incentivo financeiro para Estratégia de Saúde da Família - ESF com e sem Equipes de Saúde Bucal;
III - incentivos financeiros diferenciados para qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal (segundo enfermeiro, médico de família e comunidade e técnico de saúde bucal);
IV - incentivo financeiro à Estratégia de Saúde da Família Quilombola - ESFQ; V - incentivo financeiro aos municípios para qualificação da Atenção Básica prestada aos povos indígenas;
VI - incentivo financeiro para estímulo à habilitação de novos serviços e à manutenção dos serviços existentes de Equipe de Atenção Básica Prisional;
VII - incentivo financeiro aos municípios habilitados ao Primeira Infância Melhor; e
VIII - cofinanciamento estadual de insumos de fraldas descartáveis para tratamento domiciliar (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Em 01 de setembro de 2021 a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, emitiu a Portaria SES Nº 635/2021 definindo os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do PIAPS respeitando o instrumento de programação definido na Lei Orçamentária Anual (LOA). O documento ressalta que a adesão ao PIM não é automática, mas, através de adesão formal assinado entre o município e o Estado, respeitando critérios e prazos.

O Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS/PIM no dia 01 de setembro de 2021 emitiu a Nota Técnica nº 3/21 tratando da estrutura, funcionamento, metodologia de atendimento e atribuições das equipes do Programa Primeira Infância Melhor. O Documento orientou sobre o objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias. Ressaltou, também, a importância da sensibilização da sociedade nas esferas públicas e privadas e a articulação em rede para investimento na primeira infância buscando garantir o desenvolvimento integral do indivíduo, encurtamento das desigualdades e ruptura dos ciclos de pobreza.

A Portaria SES nº635/2021 foi alterada pela Portaria nº843 de 02 de dezembro de 2021, no que tange às transferências de recursos do PIAPS, o valor financeiro anual do PIM e a adesão dos municípios:

Art. 1º A Portaria SES nº 635, de 01 de setembro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações:

I - O parágrafo único do Art. 8º, passa a vigorar com a seguinte redação: § 1º- Serão habilitados a receber recursos do PIAPS dos componentes I, II e III do Parágrafo Único do Art.1º, sem necessidade de requerimento formal, todos os Municípios do Estado, observando-se as regras do programa;

§ 2º - A adesão ao componente IV, do Parágrafo Único do Art. 1º, Primeira Infância Melhor, dependerá de adesão dos gestores municipais que manifestarem interesse em integrar o componente, mediante atendimento aos critérios e nos períodos de adesão estabelecidos.

Art. 11º IV - O Art. 2º do Anexo IV passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º - A adesão dos municípios ao Primeira Infância Melhor será condicionada ao Teto Orçamentário Anual e aos critérios estabelecidos em edital, ocorrendo em períodos divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) publicou no dia 09 de dezembro de 2021 a Resolução Nº 413/ 21, revogando as Resoluções CIB que habilitavam os Municípios a receberem os incentivos financeiros estaduais voltados para o PIM, estabelecendo que a nova habilitação se daria por portaria específica da Secretaria de Saúde do Estado aos municípios com visitantes e famílias ativas no Sistema de Informações do PIM em 01 de dezembro de 2021. Oito dias após, a Secretaria de Saúde do Estado publica a Portaria nº857 (RIO GRANDE DO SUL, 08 de dezembro de 2021) habilitando os municípios a receberem os recursos para o Programa Primeira Infância Melhor.

2.3 A alimentação como um direito para o desenvolvimento pleno da criança e da família

A “qualidade de vulnerável” definida pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2017), e de interesse desse estudo, implica riscos de diversas naturezas e múltiplas situações a saber: ambientais, econômicas, fisiológicas, psicológicas, legais e sociais associadas as necessidades objetivas e subjetivas das pessoas:

No âmbito da assistência social, são reconhecidas múltiplas situações de vulnerabilidade, que estão associadas às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas. As necessidades objetivas estão relacionadas à dimensão material da existência – condições precárias de vida, privação de renda e privação de acesso aos serviços públicos. Já as necessidades subjetivas decorrem de experiências de violência, desvalorização, discriminação e exploração vivenciadas pelas pessoas no âmbito familiar, comunitário e social. Tais experiências levam à fragilização de seus vínculos afetivos e de pertencimento social, o que lhes expõem a riscos individuais e sociais, ou seja, a violações de direitos. (MDS, 2017).

Dentre as necessidades objetivas que, quando não atendidas, caracterizam um indivíduo ou família em condição de vulnerabilidade social, destaca-se o acesso restrito ao alimento, bem seja em quantidade ou de baixa qualidade nutricional. Portanto, fome e vulnerabilidade social se situam no mesmo contexto. O flagelo da fome não é um fenômeno natural (CASTRO, 2003) e a insegurança alimentar é a expressividade da violação do direito à vida, garantido pelos artigos sexto e ducentésimo vigésimo sétimo da constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988)³.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição⁴.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O Sistema Nacional de Segurança alimentar e nutricional – SISAN criado em 2006, pela lei 11.346 (BRASIL, 2006), assegura o direito humano à alimentação adequada, ao acesso regular e permanente com qualidade e quantidade suficientes que garantam a vida, saúde e manifestações étnicas. A mesma lei compreende a potabilidade dos recursos hídricos, conservação da biodiversidade, geração de emprego e distribuição de renda como diretrizes que fomentam a segurança alimentar nutricional.

Os ordenamentos legais deliberam a responsabilidade do poder público nas diversas instâncias e da sociedade civil organizada para garantir o direito à alimentação adequada em quantidade e qualidade que garanta a vida e suas manifestações. O Ministério da Saúde afirma que o desafio é plural, em função das condições de vida das pessoas, das oportunidades limitadas, principalmente na primeira infância e pela demanda de serviços públicos como o acesso à água potável e saneamento básico. A Política Nacional de Atenção Integral à Criança traz como segundo eixo estratégico o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável como tema fundamental para a saúde e a qualidade de vida da criança (BRASIL, 2018). A Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013, ao instituir a estratégia no Sistema Único de Saúde, considera que investir em ações de saúde e nutrição na infância é investir no

³ Alterado pela Emenda Constitucional nº 90 (BRASIL, 2015).

⁴ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015.

capital humano. O documento considera como alimentação saudável o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e complementado com a introdução de alimentos de qualidade até os dois anos de idade ou mais, para que traga benefícios à saúde, prevenindo doenças, infecções, desnutrição, obesidade e deficiências de ferro, zinco, vitamina A. (BRASIL, 2013)

Para medir a situação de segurança alimentar e nutricional condizente com a realidade brasileira e garantir o monitoramento e a condução da política pública, foi desenvolvido a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), baseado no Indicador Cornell desenvolvido pela universidade americana de Cornell. A EBIA mensura a dificuldade das famílias para acessarem o alimento através de perguntas que evidenciam a renda familiar, o consumo diário de alimentos assim como variáveis como a produção agrícola e para autoconsumo e o resultado é classificado em quatro níveis, a saber: SA - Segurança Alimentar, IL - Insegurança Alimentar Leve, IM - Insegurança Alimentar Moderada, IG - Insegurança Alimentar Grave (SARDINHA, 2014).

Conti (2019) expõe que a insegurança alimentar no Brasil está relacionado com a má distribuição de renda e aos problemas estruturais e históricos e não somente à oscilação econômica e na capacidade de produção de comida no país. Apesar das características produtivas suficientes para alimentar toda a população, o consumo médio geral não ultrapassa 1,700 quilocalorias por indivíduo, enquanto a média por indivíduo deveria ser de 1.900 a 2.400 quilocalorias.

A extensão territorial do Brasil e os múltiplos quadros climáticos possibilitam produzir comida o suficiente para alimentar todo efetivo humano por diversas vezes (CASTRO, 2003). No entanto, apesar das riquezas naturais como a biodiversidade, solo e água, clima e o seu próprio povo, o Brasil apresenta diversas carências relacionadas à alimentação, seja pelo acesso ou pela qualidade do alimento consumido. A Pesquisa de Orçamentos Familiares, referente aos anos de 2017 - 2018 que traça o perfil das condições de vida dos brasileiros estimou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes e apontou que 36,7 % sofreu algum grau de insegurança alimentar, sendo 4,6 em estado de insegurança alimentar grave (IBGE, 2019).

Hoffmann (1995) afirma que insegurança alimentar no Brasil não tem como causa a baixa produção de alimentos e tampouco resolveria o problema uma elevação instantânea do poder aquisitivo da população que, por consequência, provocaria o desabastecimento. A fome, como problema estrutural, requer uma reflexão profunda e epistêmica, vocativa de direitos inerentes ao humano, como: educação, saúde, habitação, saneamento, trabalho, renda e outros.

Em relação a produção de alimentos, o Atlas do agronegócio pauta discussões importantes sobre as falácias no entorno das propostas tecnológicas no combate à fome, na escassez de comida a seus teores nutraceuticos. Evidencia as alterações genéticas em plantas com a proposta de concentrar um ou outro micronutriente, sem medir as consequências desse excesso no organismo humano e sem considerar o caráter cultural. No Brasil, os alimentos alterados por este projeto BioFort, realizado com incentivo de capital estrangeiro, são: abóbora, mandioca, feijão, feijão-caupi, batata-doce, milho e trigo. Esse processo evidencia que há um controle genético que, em boa medida, controla as ações dos agricultores. Nesse sentido, o Atlas alerta sobre a dependência dos agricultores em relação aos pacotes tecnológicos, a perda da soberania e segurança alimentar, pois, argumenta que o ato de alimentar-se vai além da ingestão de nutrientes (SANTOS; GLASS, 2018).

A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), corrobora com o entendimento de alimentação adequada como um direito fundamental, a saber:

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014).

Muller (2010) afirma que a mundialização dos mercados e a homogeneização das cozinhas afetam a memória coletiva e os conhecimentos sobre as preparações. E a realidade econômica das famílias intensifica o quadro de insegurança alimentar, pelo afunilamento de opções alimentares que compõem a dieta, além da facilidade no preparo dos produtos ultraprocessados.

A partir desses hábitos, cada vez mais evidentes na alimentação das populações, o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) ratifica a emergência de ações intersetoriais e o papel fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da alimentação adequada e saudável, na criação de ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, entre outras, expressas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e na Política Nacional de Promoção da Saúde.

Preiss *et al.* (2020) afirmam que a agricultura urbana e periurbana, assim como a agroecologia e outras ações relacionadas a sustentabilidade, concretizam a valorização dos hábitos alimentares locais e a diversidade. Neste mesmo sentido, Fonseca *et al.* (2011)

consideram que a alimentação e os hábitos alimentares refletem as mudanças sociais, econômicas e culturais da sociedade.

Frente ao exposto, o Brasil e o Estado do Rio Grande do Sul ao longo de sua história vêm construindo ordenamentos jurídicos e políticas públicas que avançaram para o bem-estar social considerando a criança e o adolescente como primordiais neste processo (Capítulo 2.1 e 2.2). Entretanto, ainda se faz necessária, como afirma Yaryd (2009), uma articulação estável entre a razão econômica e as necessidades sociais, independentes das alternâncias de governos, sendo um trabalho contínuo, onde políticas públicas de inclusão como as políticas de saúde sejam políticas federativas, porém descentralizadas:

Além disso, implementar um processo de descentralização que potencialize a democratização das ações de saúde, considerando-se que o tratamento do problema a partir do Município pode favorecer a integração das políticas públicas de desenvolvimento urbano, além de promover ações no sentido da desmercantilização da produção de serviço de saúde são medidas necessárias para que se tenha condição de oferecer um atendimento compatível com a dignidade humana e com a vida como valor essencial (YARYD, 2009. p. 47).

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), inspirado na metodologia do programa cubano “Educa a tu hijo”, (RIO GRANDE DO SUL, 2008) é uma política pública pioneira no Brasil que inspirou o Programa Criança Feliz a nível nacional. Ambas as políticas são voltadas a promover o desenvolvimento integral na primeira infância e fortalecer as competências familiares. O Objetivo previsto no escopo legal é atender gestantes e crianças de 0 a 5 anos (72 meses) daquelas famílias em situação de vulnerabilidade social, no intuito de mitigar riscos à saúde e garantir seu pleno desenvolvimento na primeira infância.

§ 1º - O PIM tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral da criança desde a gestação até os cinco anos de idade, com ênfase na faixa etária de zero a três anos, complementando a ação da família e da comunidade.

§ 2º - O desenvolvimento integral da criança de que trata este artigo deverá abranger os aspectos físico, psicológico, intelectual e social (RIO GRANDE DO SUL, 2008).

Dessa forma, entende-se que o PIM se estabelece como uma política que pode promover ações e projetos com vistas a melhorar a condição das famílias no que tange o seu acesso aos alimentos, educação alimentar, dentre outros.

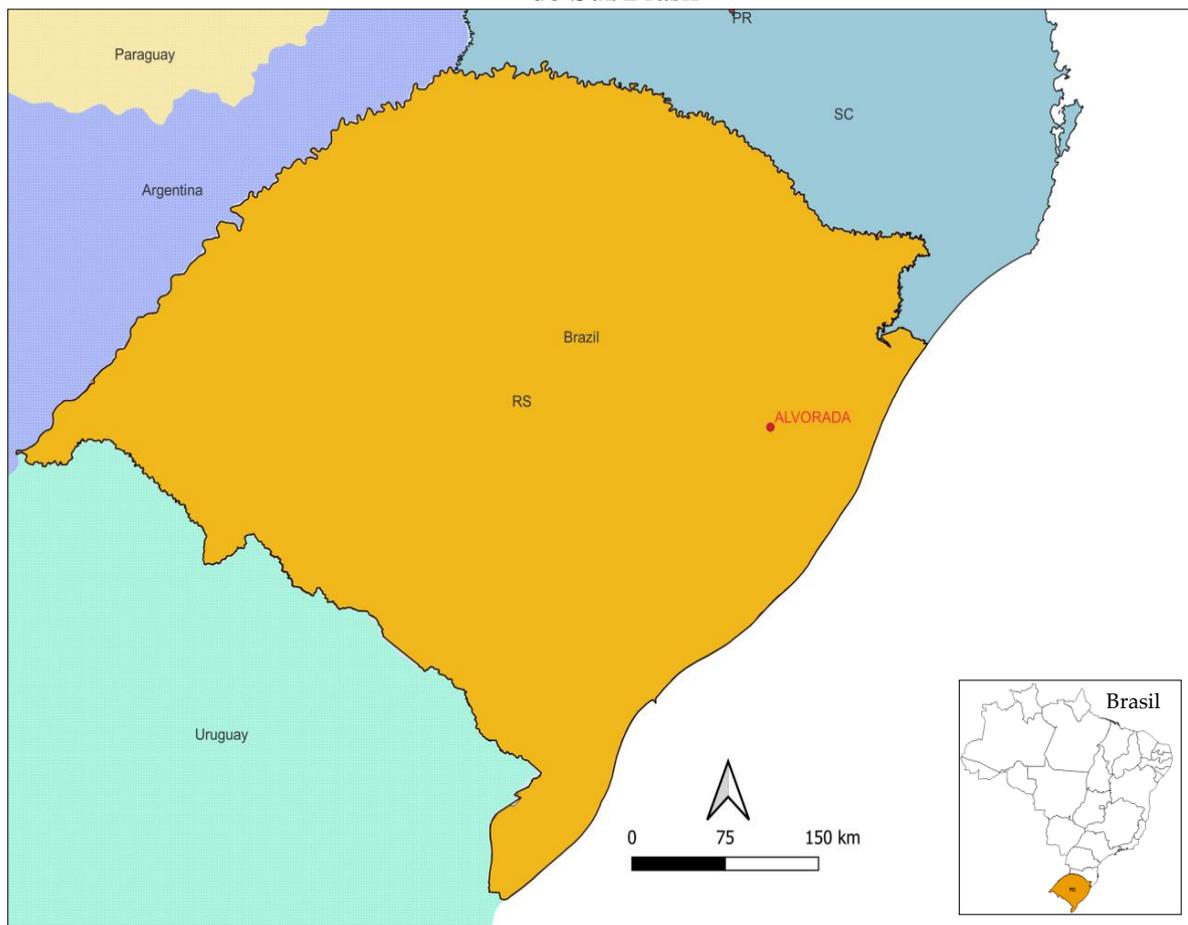
3 O MUNICÍPIO DE ALVORADA E O PERCURSO METODÓGICO

Este capítulo está organizado em duas seções. Na primeira, é apresentada a localização geográfica e a caracterização socioeconômica do município de Alvorada e, na sequência, o percurso metodológico adotado na presente pesquisa.

3.1 O município de Alvorada

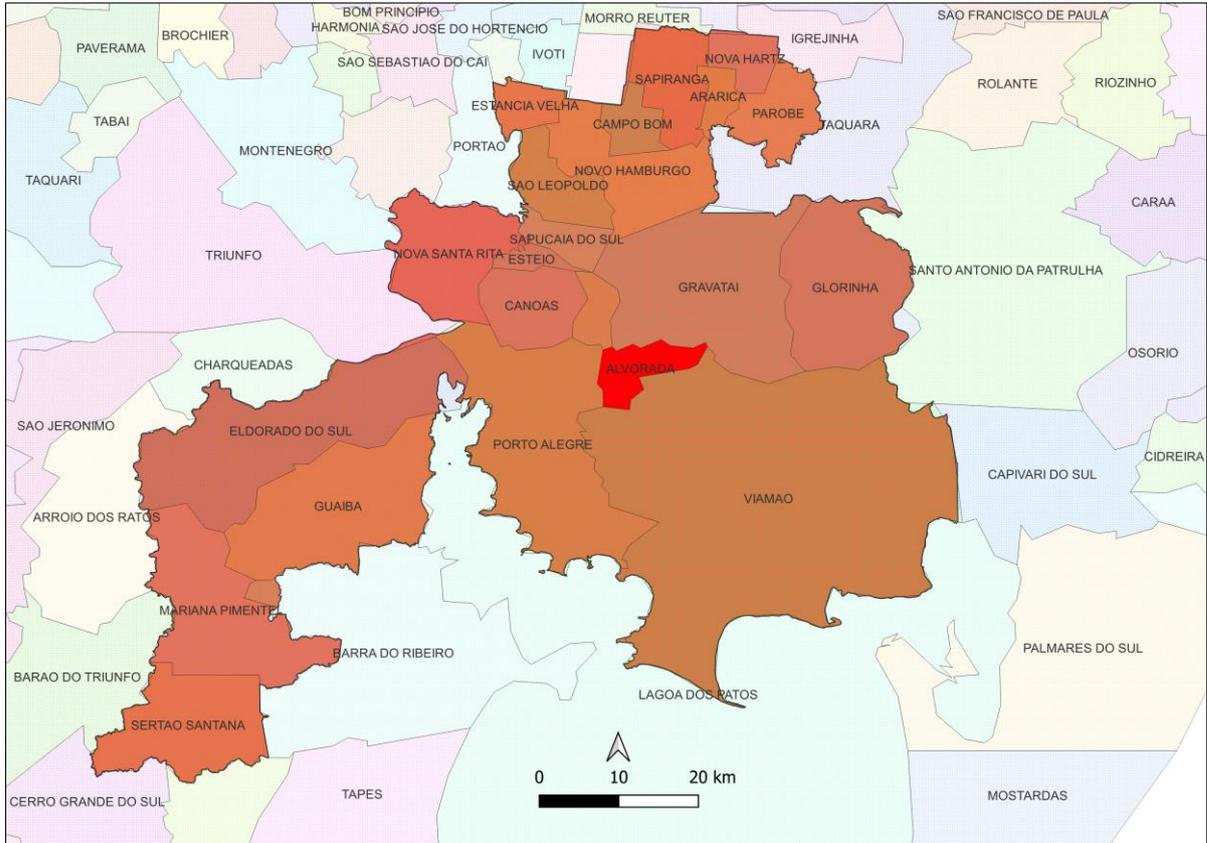
O município de Alvorada (Figura 1) foi emancipado de Viamão em 17 de setembro de 1965 pela Lei Estadual nº5026 (IBGE – Cidades, 2015). Possui uma extensão territorial de 71.700 km² inserida na mesorregião e microrregião de Porto Alegre (Figura 2 e 3) (IBGE Cidades, 2021). Seu território está totalmente inserido na Bacia Hidrográfica do Gravataí, considerando as sub-bacias dos arroios Feijó, Passos dos Negros e Águas Belas (RIO GRANDE DO SUL, 2020). O município é cercado por outros municípios da RMPA: ao sul e ao leste por Viamão, ao oeste por Porto Alegre, ao norte por Gravataí e ainda Cachoeirinha (Figura 3).

Figura 1 - Mapa de localização da sede do município de Alvorada no estado do Rio Grande do Sul/Brasil



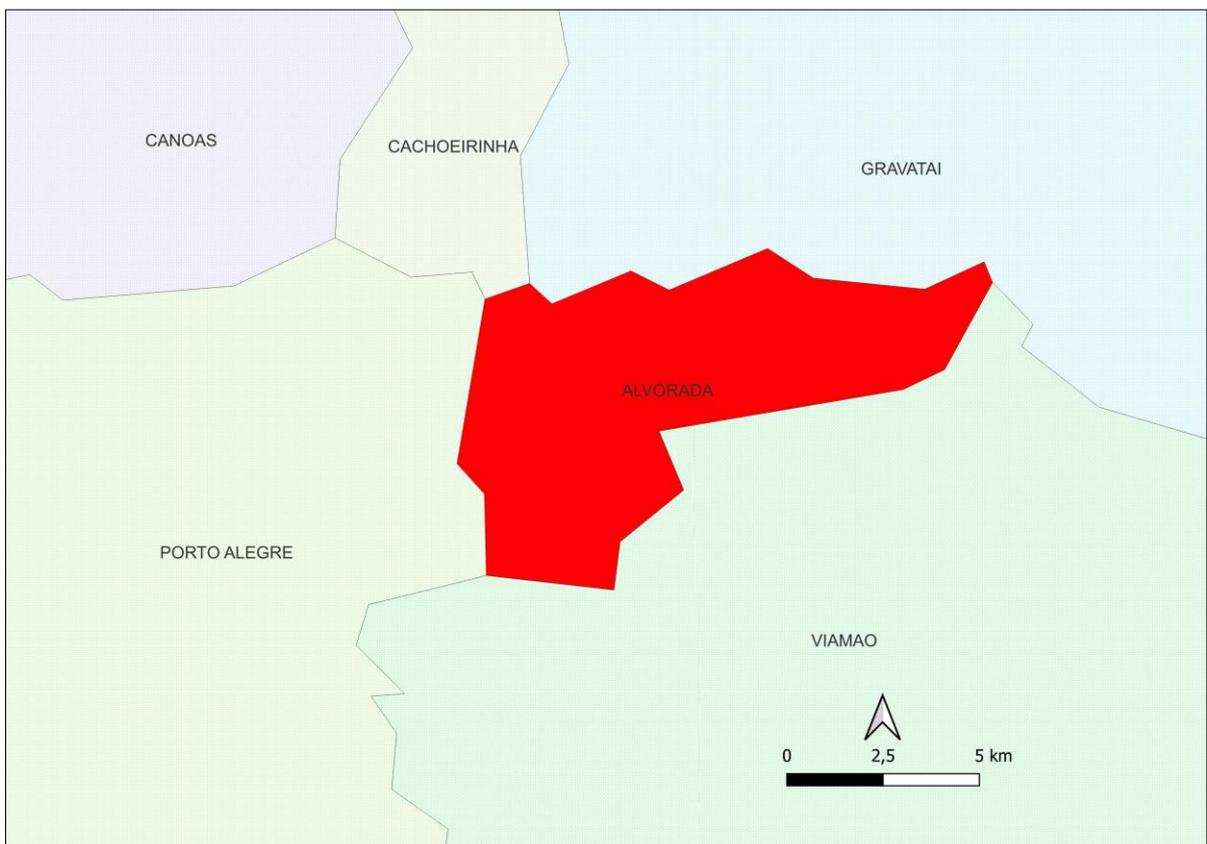
Fonte: Adaptado de IBGE (2021).

Figura 2 - Mapa de localização de Alvorada na Região Metropolitana de Porto Alegre



Fonte: Adaptado de IBGE (2021)

Figura 3 - Mapa de localização de Alvorada em relação aos municípios limítrofes



Fonte: Adaptado de IBGE (2021).

A administração do município é desempenhada por seus gabinetes, 14 secretarias e a Procuradoria Geral do Município (PGM). A Secretaria de Saúde responsável pelas diretrizes da política de saúde coordena 1 hospital municipal, 15 unidades de saúde, 1 laboratório de análises clínicas e 1 farmácia municipal (ALVORADA, [s.d.]). No sistema educacional infantil, há 50 escolas de ensino fundamental e 16 escolas de ensino médio (IBGE CIDADES, 2010).

O primeiro Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental da cidade - Lei N° 1.137 (ALVORADA, 2000), apreciou as atividades rurais como zonas de transição e permitidas desde que estabelecidas progressas ao plano diretor e condicionando sua expansão mediante estudo de viabilidade.

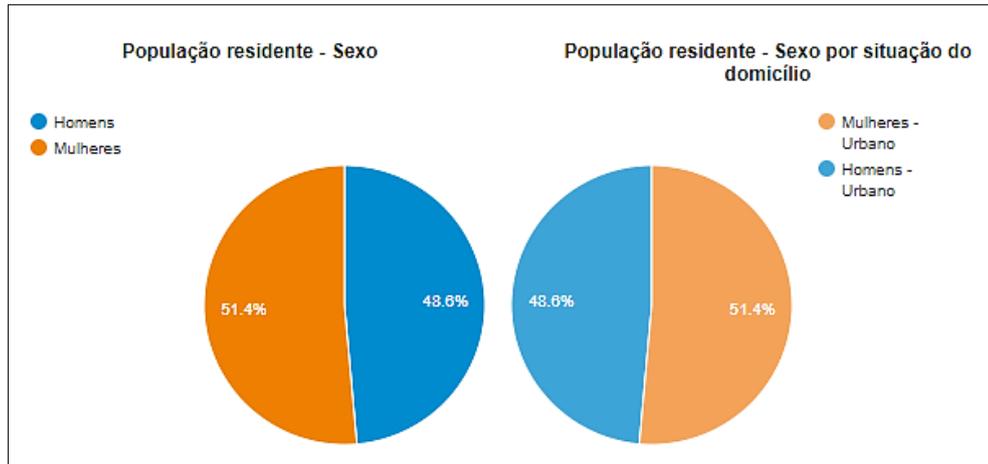
Art. 55. Zonas de Transição são as áreas de uso industrial onde são asseguradas as atividades habitacionais extensivas, rural e preservação do meio ambiente.
§ 1º Os usos habitacionais e mal existentes serão permitidos até que o uso previsto para a zona alcance densidade que torne incompatível sua permanência.
§ 2º As atividades rural e habitacional existentes até a data da publicação deste Plano Diretor poderão ser ampliadas mediante Estudo de Viabilidade (Alvorada, 2000).⁵

Esta definição perdurou em todas as atualizações dos planos diretores, consolidando a urbanidade do município de Alvorada. No plano diretor de 2004, a permanência da atividade rural na zona de transição é condicionada à densidade da área:

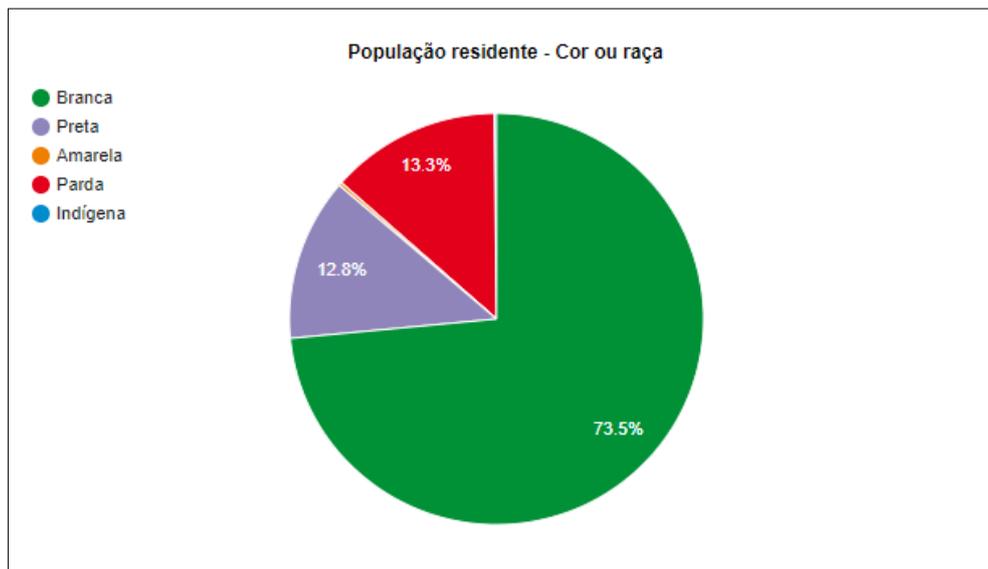
Art. 4º A Zona de Transição é subdividida em quatro Zonas de Transição, 1, 2, 3 e 4.
§ 1º Nas Zonas de Transição são asseguradas as atividades habitacionais extensivas, rural e de preservação do meio ambiente
§ 2º As atividades rurais existentes serão permitidas até que o uso previsto para a zona alcance densidade que torne incompatível sua permanência.
§ 3º As atividades rurais até a data da publicação do I Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental poderão ser ampliadas mediante Estudo de Viabilidade (Alvorada, 2004).

De acordo com o IBGE Cidades (2010), Alvorada apresenta uma densidade demográfica de 2.743,94 hab/km² e um médio Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM: 0,699). No Censo realizado em 2010, a população residente foi reconhecida apenas como urbana, sendo mais da metade de mulheres (Gráfico 1). Além disso, os alvoradenses são predominantemente brancos. Somente 12,8 % se autodeclararam pretos e 13,3 % pardos (Gráfico 2).

⁵ Alterado pela lei municipal n° 1.461, de 26/07/2004.

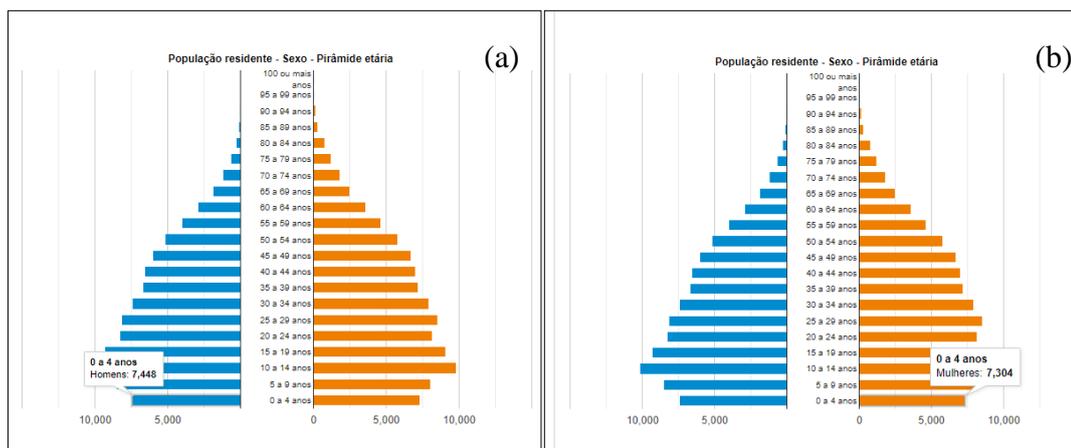
Gráfico 1 - População de Alvorada distribuídas por sexo e situação do domicílio

Fonte: IBGE (2010)

Gráfico 2 - População de Alvorada distribuídas por raça ou cor

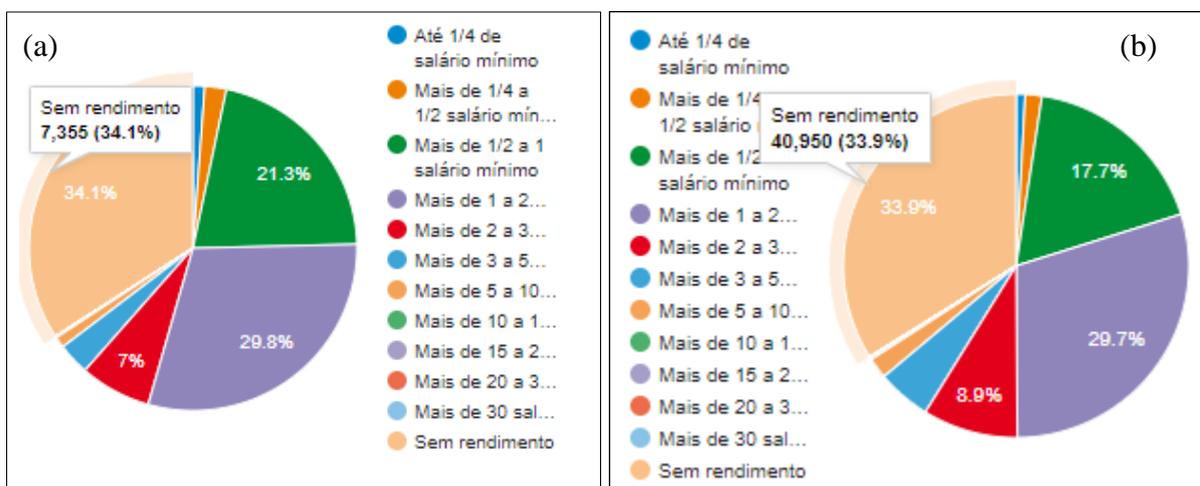
Fonte: IBGE (2010)

A pesquisa realizada pelo IBGE também apontou que há 14.752 crianças na faixa etária 0 a 4 anos, idade prevista no atendimento prioritário do PIM, quando em situação de vulnerabilidade (Gráfico 3). A mortalidade infantil, em 2020, foi de 13,57 para 1000 nascidos vivos (IBGE Cidades, 2020) e internação por diarreia (IBGE CIDADES, 2016), foi de 0.7 para cada 1000 habitantes.

Gráfico 3 - Pirâmide etária da população de Alvorada: de homens (a) e mulheres (b)

Fonte: IBGE (2010)

Ainda de acordo com o IBGE, 9,3 % dos alvoradenses se declararam ocupados em 2020, e 31,3 % vivendo com até meio salário mínimo. Os gráficos elaborados pelo instituto, no Censo 2010, demonstram que 33,9 % da população branca e 34,1 % da população negra, não possuem rendimentos (Gráfico 4).

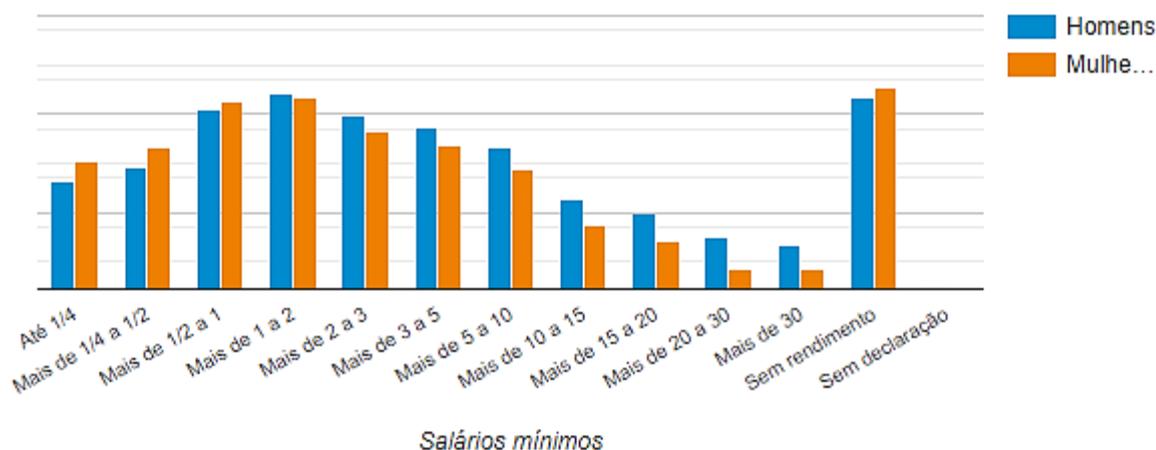
Gráfico 4 - Classes de rendimento da população residente de Alvorada com 10 anos ou mais por cor ou raça: Preta (a) e Branca (b)

Fonte: IBGE (2010)

O documento Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica nº 38 (IBGE, 2021) traz indicadores sociais das mulheres no Brasil e denuncia a desigualdade de rendimentos do trabalho que se agrava quando as atividades são científicas, intelectuais que proporcionam maiores receitas. Como é possível observar no Gráfico 5, a realidade municipal quanto à disparidade salarial entre homens e mulheres, representa a realidade brasileira. Ocorre uma predominância de mulheres com rendimentos de até 1 salário mínimo e uma

predominância de homens com rendimentos acima de 1 salário mínimo, o que se acentua com a ordem crescente dos proventos.

Gráfico 5 - Classes de rendimento nominal mensal da população residente de Alvorada com 10 anos ou mais por sexo



Fonte: IBGE (2010)

De acordo com o monitoramento da Secretaria de Segurança Pública foram registrados de janeiro a maio de 2022, 506 casos de violência contra mulher, considerando os indicadores: ameaça, lesão corporal, estupro, feminicídio tentado e consumado (RIO GRANDE DO SUL, 2022). De acordo com o documento Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, produzido pela UNICEF, no Rio Grande do Sul, entre 2017 e 2020, foram acumulados 13.311 estupros de vulneráveis, sendo 6.579 vítimas de 0 a 11 anos e 6.732 vítimas de 12 a 17 anos.

3.2 Procedimentos metodológicos

A pesquisa tem caráter quali-quantitativo de natureza aplicada, do tipo exploratória, descritiva e explicativa (FONSECA, 2002 *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Para a sua consecução foram utilizados procedimentos de campo e coletas de dados junto ao público assistido pelo PIM. Os dados foram obtidos através: a) do acompanhamento das visitas a campo realizadas pelos agentes visitantes às residências das famílias assistidas; b) por observação nas oficinas práticas do preparo de alimentos organizadas pelo escritório municipal da Emater - RS /Ascar; c) pela aplicação do questionário da EBIA; e d) por entrevista semiestruturada, a partir de roteiro com questões abertas e fechadas para identificar e quantificar a diversidade alimentar dos indivíduos, a rejeição de determinado alimento, a falta de acesso, repetição e a frequência de consumo. A coleta de dados foi realizada mediante condições de controle e por instrumentos formais, com objetividade, gerando dados

numéricos para procedimentos estatísticos (POLIT *et al.*, 2004 *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009) e entrevistas em grupo, onde os entrevistados responderam informalmente as questões (GERHARDT, *et al.*, 2009).

Os dados qualitativos foram obtidos através do acompanhamento das visitas dos agentes; da observação a campo e das narrativas das famílias. Utilizou-se o método hipotético-dedutivo, no qual as hipóteses, conceitos e indicadores são gerados através de um trabalho lógico (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1995 *apud* GERHARDT, *et al.*, 2009) buscando, dessa forma, compreender a contribuição do Programa Primeira Infância Melhor e, mais especificamente, do projeto Hortas do PIM para o autoconsumo das famílias em situação de vulnerabilidade social do município de Alvorada-RS.

Os dados quantitativos foram produzidos por entrevistas semiestruturadas (Apêndices A e B) aplicadas nos encontros quinzenais, nos quais as famílias foram convidadas a participar e informadas do procedimento de pesquisa, dando ciência sobre a não identificação pessoal individualizada, mas autorizando o uso das informações coletadas, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

A pesquisa foi motivada pelo trabalho e experiência na extensão rural em um município urbano, cuja área rural foi reduzida no seu processo de desenvolvimento e, oficialmente, extinta pelo plano diretor municipal. A urbanidade e seus problemas associados, bem seja a limitada oferta, ou a baixa diversidade de alimentos consumidos pelas famílias em situação de vulnerabilidade, motivou a elaboração do Projeto Hortas do PIM. Nesse contexto social de atuação junto ao Programa PIM e, ao mesmo tempo, de atuação no campo da extensão rural a presente pesquisa se desenvolveu.

3.2.1 Etapa I

A primeira etapa constitui-se da preparação e ambientação com a comunidade. Foram realizadas duas reuniões: uma com a coordenadora do Programa Primeira Infância Melhor de Alvorada-RS no dia 16 de março de 2022, e outra, em formato virtual, com os agentes visitantes do Programa Primeira Infância Melhor de Alvorada-RS, no dia 25 de março. Nestas reuniões, foram tratadas as abordagens, os procedimentos da pesquisa, o planejamento das visitas por bairro e a equipe de visitantes.

Foram visitadas 22 famílias previamente definidas pelos agentes visitantes para, nesse momento, dar os devidos esclarecimentos sobre o objetivo do projeto de pesquisa. As visitas foram realizadas nos dias 28 e 29 de março nos bairros: Umbú, Jardim Algarve, Nova Americana e Estrada da Palha do município de Alvorada-RS. Na ocasião e, a partir dessa ferramenta, foi realizada uma leitura da paisagem e observada aquelas condições estruturais

de moradias, de saneamento básico e organização, de ânimo ou letargia dos indivíduos, das conexões familiares e comunitária para descrição e compreensão do fenômeno objeto deste estudo.

3.2.2 Etapa II

A Etapa II da pesquisa consistiu nos encontros realizados com as famílias, as quais foram divididas em dois grupos. Nesses eventos, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a formalização do convite através do termo de consentimento livre e esclarecido.

O primeiro encontro aconteceu no formato de oficinas nos dias 11 e 12 de abril de 2022 com o tema: “Maracujá – do cultivo ao uso integral do alimento”, com 14 famílias presentes nos dois dias. Na ocasião, foi aplicada a primeira entrevista (Apêndice A). O segundo encontro também aconteceu no formato de oficinas, nos dias 05 e 06 de maio de 2022. Nesta etapa, foi aplicada a avaliação psicométrica Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), (Apêndice B). Buscou-se, através da escala, verificar o grau de insegurança do grupo representativo estudado. Por fim, realizou-se a sistematização e interpretação dos dados.

3.3 Análise dos dados

3.3.1 Análise da soberania alimentar do município de Alvorada: capacidade potencial de soberania alimentar

A partir do levantamento da produção do município na base de dados do SIDRA (IBGE, 2022), foi estabelecida uma análise com base na metodologia desenvolvida pelo Observatório Socioambiental em Soberania e Segurança Alimentar (ObSSAN, 2022) que definiu a oferta municipal local potencial como um indicador através de dois parâmetros: a) qualitativo – oferta geral de alimentos, enquadrados em sete grupos alimentares com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014); e, b) quantitativo – produção per-capta do município a fim de avaliar as condições de soberania alimentar do território municipal.

3.3.2 Análise EBIA

Os dados foram tabulados em planilhas Excel, nas quais os indivíduos foram codificados (GIL, 1987) por uma letra do alfabeto. Na sequência, foram gerados gráficos para uma análise descritiva e comparativa entre os diferentes indicadores. Para a avaliação dos dados acerca da situação de (in)segurança alimentar, foi realizada a interpretação dos resultados de acordo a tabela do EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança

alimentar e nutricional (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014) apresentada na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA

| Escala | Domicílios com menores de 18 anos | Domicílios sem menores de 18 anos |
|---------------|--|--|
| SA | 0 | 0 |
| IL | 1-5 | 1-3 |
| IM | 6-9 | 4-5 |
| IG | 10-14 | 6~8 |

SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.

Fonte: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. MDS- SAGI em SARDINHA (2014).

3.3.3 Análise dos padrões de consumo alimentar das famílias assistidas pelo PIM

Para analisar o padrão de consumo das famílias em vulnerabilidade, tomou-se o resultado da questão “alimentos que são consumidos e a frequência pela família” do questionário (Apêndice A), que foi respondida individualmente pelas mulheres no encontro do Projeto Hortas do PIM. A lista dos alimentos foi construída a partir dos itens da cesta básica nacional (DIEESE, 2009) e de itens alimentares comuns nos supermercados locais, nas cestas denominadas “Kit Rancho” no município de estudo. As plantas alimentícias não convencionais (PANC) listadas são espécies disponíveis no horto municipal no formato de mudas para fomentar as hortas e produções para autoconsumo, totalizando 59 alimentos. Os dados foram sistematizados em uma planilha Excel classificando os alimentos pela classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) em: a) leguminosas; b) sementes e oleaginosas; c) raízes, bulbos e tubérculos; d) carnes; e) frutas, f) verduras, g) cereais e derivados, h) laticínio; e, i) outros. Na categoria outros, se encontram a maior parte dos alimentos ultraprocessados. Foram considerados alimentos com alto consumo aqueles que receberam mais de 5 citações como alimentos consumidos, independente da sua periodicidade e alimentos e, com baixo consumo, aqueles que receberam mais de 5 citações como alimentos não conhecidos ou consumidos.

A análise da soberania alimentar do município relacionada aos padrões de consumo e insegurança alimentar das famílias assistidas pelo PIM foi realizada a partir do cruzamento dos fluxos de resultados do indicador de soberania alimentar do município de Alvorada, dos resultados da EBIA e da análise dos padrões de consumo dos diferentes grupos alimentares, referente às famílias assistidas pelo PIM.

4 SOBERANIA ALIMENTAR DO MUNICÍPIO DE ALVORADA, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE E AS CONTRIBUIÇÕES DO PIM

Este capítulo apresenta os resultados e discussão referente à análise da contribuição do PIM para a soberania e segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas pelo programa. Ele está organizado em três seções. Na primeira seção, é apresentada a implementação do projeto Hortas do PIM no município de Alvorada. A seguir, as famílias assistidas pelo PIM são caracterizadas, incluindo dados socioeconômicos e padrões de consumo alimentar. Por fim, é discutido o fenômeno de insegurança alimentar das famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como, o alcance do projeto Hortas do PIM para a consecução da Soberania Alimentar e Nutricional no município de Alvorada-RS.

4.1 Implementação do Projeto Hortas do PIM no município de Alvorada

A estrutura municipal do Programa Primeira Infância Melhor no Município de Alvorada está inserida na Secretaria Municipal de Saúde e é composta por 1 coordenador, 2 monitores, 1 digitador, 28 visitantes que atuam nos bairros Umbú, Nova Americana, Americana e Piratini. Em Alvorada-RS, segundo Siqueira (2021), coordenadora municipal do PIM, o município aderiu ao programa estadual em 2006 (Resolução Nº 007/06 – CIB/RS. Revogada pela Resolução Nº 413/21 – CIB/RS), e atualmente, conta com uma equipe de 28 visitantes habilitados, e são atendidas 329 famílias, 393 crianças e 17 gestantes⁶.

O projeto Hortas do PIM no município de Alvorada iniciou no ano de 2021, numa parceria entre a equipe do PIM e o escritório municipal da Emater/RS –Ascar, com o objetivo de promover qualidade na alimentação das famílias assistidas, através de pequenas hortas de autoconsumo, fomentadas pela articulação entre as secretarias municipais e a instituição de assistência técnica e extensão rural e social. A proposta inicial dos agentes do PIM, de acordo com Siqueira (2021), foi de hortas suspensas em PET - poli tereftalato de etila, que, na construção conjunta, evoluiu para um espaço coletivo desenvolvido no horto municipal da cidade (em implantação), para que as famílias pudessem aprender técnicas agroecológicas de cultivos, assim como, por meio de oficinas e encontros quinzenais, o beneficiamento dos alimentos, assim como seu uso integral.

As famílias participantes do projeto Hortas do PIM foram indicadas pelos agentes visitantes e organizadas por bairro, visto que o deslocamento dessas famílias em situação de

⁶ No estado do Rio Grande do Sul, de acordo com os dados expostos na plataforma do PIM (PIM - DADOS, 2022), a abrangência de atendimentos é de 209 municípios habilitados, 1.297 visitantes ativos, 1.707 gestantes, 20.289 crianças.

vulnerabilidade ficou sobre a responsabilidade dos mesmos, assim como o comprometimento assumido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nas visitas, observou-se que todas as famílias conheciam o visitador do PIM, com exceção de uma, sendo aquela a primeira visita do agente. O fato apenas ocorreu devido a uma substituição na equipe, entretanto, a família já era assistida pelo programa. Mesmo assim, o novo agente foi munido de todas as informações da situação familiar, inclusive chamando o indivíduo no portão pelo nome. A recepção desta família inicialmente foi tímida, entretanto, ao longo da conversa, a mãe se mostrou aberta, especialmente pela relação estabelecida com a criança naquele momento.

Em todas as visitas, a equipe foi bem recebida e convidada a entrar e sentar, seja no quintal ou até mesmo dentro da casa. Todos os agentes pareciam bem-dispostos e eram chamados pelo nome pelas famílias. O tratamento recíproco de confiança era aparente. As crianças, por vezes, chamavam de “tio” ou “tia” e cobravam alguma atividade ou perguntava se veio para “brincar”.

A equipe foi recebida por mulheres em todas as 22 visitas, apenas 10 %, 2 famílias, tiveram homens participando da conversa. Em apenas uma casa (5 %) houve a participação de um pai, e, em outra, (5 %) houve a participação de um avô. Em todas as casas as crianças eram calmas e participativas, e, em somente uma, a mãe demonstrou estresse e ameaçou correção física ao comportamento do filho, o que expressa a importância do trabalho continuado do PIM, fortalecendo práticas parentais afetivas, onde a família reconhece a criança como um membro que deve ser estimulado, jamais isolado ou agredido.

Quanto ao desenvolvimento das oficinas, as famílias foram participativas. A dinâmica no entorno de uma mesa única ou na cozinha do ginásio municipal possibilitou interações, mesmo entre aquelas famílias que não se conheciam. O grupo era composto de mães, avós e apenas um pai. A cada encontro (Figura 4), foi apresentado orientações técnicas de plantio, tratos culturais, colheita, diversos preparos e conservação de vegetais para compor a alimentação da família. Ocorreu uma oficina com degustação para os presentes, assim como, foi dividido em partes iguais o produto para cada participante, permitindo compartilhar com a família em casa.

A observação realizada nas oficinas (Figura 4) permitiu considerar que o projeto Hortas do PIM não se limitou em apenas promover educação alimentar e capacitar as famílias para uma produção de autoconsumo, mas, em promover um espírito comunitário, observando as plantas de polinização cruzada, troca de sementes, o beneficiamento e partilha em grupos, as potencialidades dos bairros e da comunidade.

Figura 4 - Oficinas com as famílias participantes do PIM: ‘Produção de vinagre de hibisco’ (a); ‘Pasteurização do suco da bergamota e aproveitamento da casca’ (b); ‘Maracujá e o uso integral do alimento’ – compota de mesocarpo (c); ‘Pasteurização do suco da bergamota e aproveitamento da casca’ (d)



É pertinente ressaltar que ocorreu a ciranda infantil concomitante às oficinas. A ação oportunizara mulheres a ressocialização, que em muitos casos, vivem à margem, isoladas e impedidas de desenvolverem suas competências por serem responsáveis por suas crianças em tempo integral, impedidas, por exemplo, de acessar um trabalho e educação formais.

Durante os encontros, em meio aos preparos dos alimentos, foi indagado às famílias sobre a importância do PIM em suas vidas e de suas respectivas famílias através de uma sistemática participante (GERHARDT, *et al.*, 2009). Uma mãe prontamente respondeu: “*Nossa! Eu tenho muito a agradecer ao PIM, meu filho nasceu doentinho, com problema no coração, antes ele não falava, tinha dificuldade para fazer as coisas. Hoje ele até segura o lápis pra escrever e pintar, segura bem direitinho e é uma criança feliz!*”! Outra mãe completou: “*O meu também, e fica sempre aguardando o dia de vir pra cá, quando o carro demora pra chegar e ele fica ansioso, questionando o porquê da demora.*”

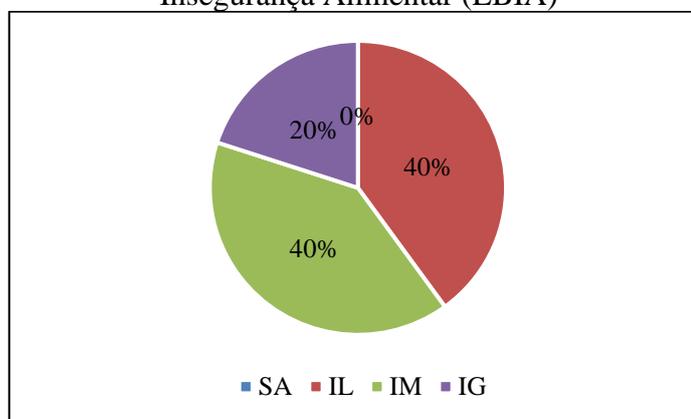
Percebe-se que o trabalho dos agentes de saúde nas casas, os encontros para o compartilhamento e conhecimentos de práticas culinárias, além das interações sociais que o

PIM promoveu, evidenciam diferentes dimensões e processos intersetoriais do Programa, que atuam de forma articulada. A promoção desse tecido social permite o enfrentamento da condição de vulnerabilidade atuando sobre a falta de conhecimento do manejo e preparo das plantas alimentícias não convencionais (Tabela 2), como no caso da pulmonária com 9 citações de desconhecimento e/ou não consumo (Tabela 3). Essa possibilidade de diversificação de cultivos caseiros de plantas rústicas fortalece o projeto Hortas do Pim, na medida em que ele pode ser desenvolvido com baixos valores de recursos financeiros, podendo ser continuado nos períodos em que não houver recursos.

4.2 Condição de (in)segurança alimentar no público assistido pelo PIM em Alvorada

A EBIA foi aplicada no segundo encontro, no qual 10 famílias compareceram. Todos os domicílios possuem menores de 18 anos, pois, são assistidos pelo PIM. A amostragem, embora pequena, apresenta dados preocupantes, conforme dados apresentados no Gráfico 6. Nenhuma das famílias entrevistadas está em situação de Segurança Alimentar, 20 % apresentou uma situação de Insegurança Alimentar Grave e 80 % Insegurança Alimentar leve e moderada, ambas com 40 %.

Gráfico 6 - Distribuição das famílias entrevistadas em relação à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)



SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.

Apesar da metade dos entrevistados declararem realizar 4 refeições diárias, percebe-se uma homogeneização alimentar, limitada pela cesta básica, e consumo de ultraprocessados como margarina, temperos industrializados, óleos refinados, salsicha, refrigerantes e salgadinhos, sendo a frequência de consumo dos três últimos, superior ao de frutas frescas. Da mesma forma, apesar das famílias declararem o consumo de água diário percebe-se que o consumo está longe do ideal, pois 67 % declararam consumo inferior a dois litros.

Resultados similares foram encontrados por Bezerra (2015) em seu trabalho sobre os hábitos alimentares e produção de alimentos no sítio Pai Domingos em Lagoa Seca-PB, em que 88 % das famílias entrevistadas apresentaram algum tipo de insegurança alimentar, sendo 35 % em situação de Insegurança Alimentar Grave. Neste sentido, a situação de insegurança alimentar no país se apresenta do Sul ao Nordeste e, conseqüentemente, a fome é de ordem não apenas local, mas um mal social nacional resultante da economia de mercado (HOFFMANN, 1995; CASTRO, 2003).

Os resultados apresentados permitem inferir que as famílias entrevistadas apresentam restrições quanto ao acesso e consumo de alimentos, assim como, do acesso à informação que contribuam para melhorar seus hábitos alimentares. Da mesma forma, os baixos índices de segurança alimentar podem estar associados à falta de políticas públicas de inclusão federativas descentralizadas e independentes das alternâncias de governo (YARYD, 2009).

Durante a assembleia geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), o secretário-geral António Guterres, na Cúpula dos Sistemas Alimentares (2021), em seu discurso, afirmou que “antes de ser mercadoria, comida é um direito humano”. Já Josué de Castro, em sua obra Geografia da Fome, apresentou o retrato da dramática situação alimentar do Brasil. As contradições econômicas do uso da terra e da miséria alimentar promovida pela produção de matéria-prima para exportação pela agricultura e homogeneização das dietas. O cientista afirma que a fome é a expressão trágica do subdesenvolvimento econômico e que não existe nenhuma panaceia que possa curá-la como se fosse uma doença de causa definida (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021).

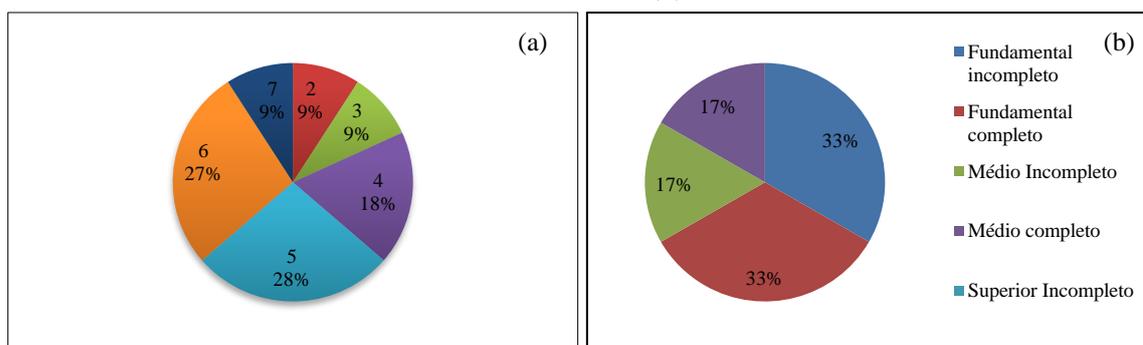
As pesquisas de Castro sobre as fomes endêmica e epidêmica ainda são atuais no país, assim como a concentração latifundiária e a produção de monoculturas. A situação de fome e a grande desigualdade assolam os brasileiros, intensificados com as perdas de direitos sociais, trabalhistas e de políticas públicas como a de segurança alimentar e nutricional, cujo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) foi extinto pelo atual governo federal (AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS, 2019).

Neste sentido, destaca-se a importância do trabalho do PIM, da Emater-RS ASCAR e das secretarias municipais envolvidas que, ao reconhecer a situação de insegurança alimentar das famílias, promovem ações em rede, como o projeto Hortas do PIM, que além de fomentar técnicas de produção em um município urbano com uma produção agrícola insuficiente, abordam também as habilidades culinárias, o ato de comer e a comensalidade como recomenda o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

4.3 O perfil das famílias assistidas pelo PIM no município de Alvorada

De acordo com o levantamento realizado (Gráfico 7a), as famílias apresentam uma composição, cujo número de membros, em mais da metade dos casos, gira em torno de 5 (27%) a 6 (28%) integrantes.

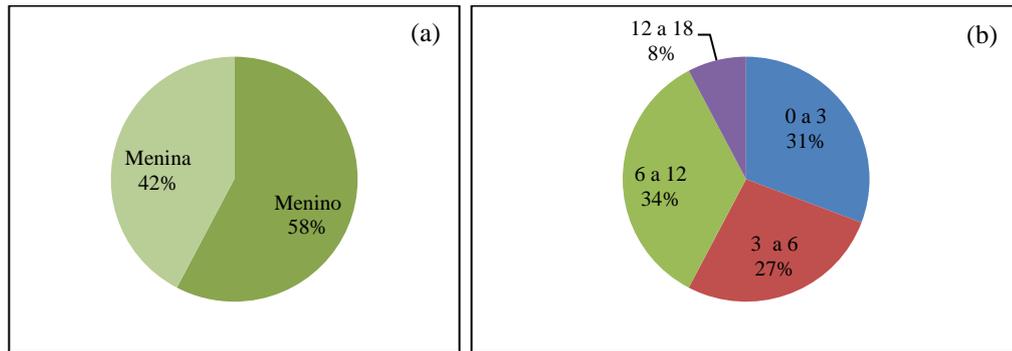
Gráfico 7 - Caracterização do núcleo familiar: número de membros familiares (a) escolaridade (b)



O nível de escolaridade das famílias é predominantemente o ensino fundamental completo (33 %) e incompleto (33 %), e nível médio, (34 %). Em ambos, a metade dos entrevistados completou o nível e a outra não. Nenhum entrevistado declarou ter escolaridade de nível superior, completo ou ainda, incompleto.

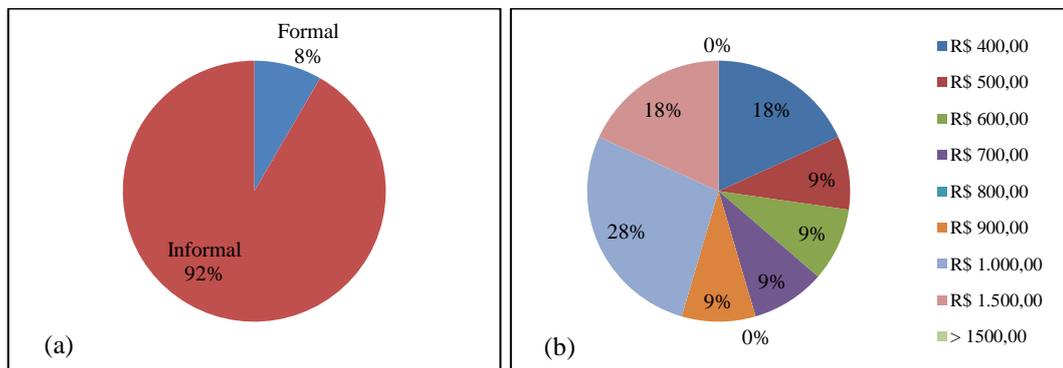
No Gráfico 8, sobre a caracterização do núcleo familiar na proporção de meninos e meninas (Gráfico 8a), verifica-se que as famílias apresentam maior quantidade de meninos em relação às meninas. Na distribuição por faixa etária (Gráfico 8b) as crianças foram distribuídas de acordo com a diferenciação dada pelo PIM: de 0 a 3 anos e 3 a 6 anos (72 meses). Observa-se que mais de 50 % das crianças apresentaram idade entre 0 e 6 anos, público-alvo do PIM. Contudo, as famílias participantes também têm crianças e adolescentes fora dessa faixa etária que, mesmo não sendo atendidas pelo programa especificamente, estão amparadas pelos dispositivos legais para seu pleno desenvolvimento garantindo sua inclusão social.

Gráfico 8 - Caracterização do núcleo familiar das famílias entrevistadas: proporção de meninos e meninas (a) distribuição por faixa etária (b)



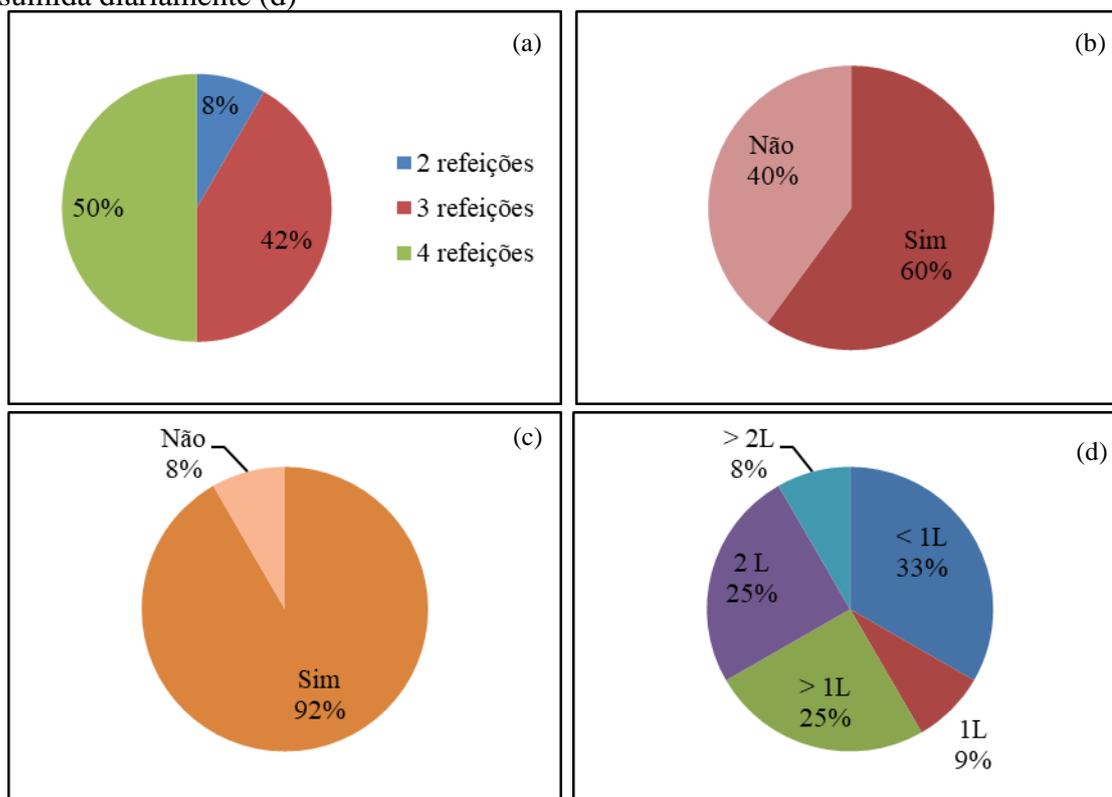
A maioria dos entrevistados declarou trabalhar na informalidade (Gráfico 9a), sem a especificação quanto ao tipo de trabalho. Nesse sentido, observa-se uma lacuna quanto à seguridade social dos entrevistados que não possuem carteira assinada, seguro-desemprego, 13º salário, dentre outros direitos constitucionais. Em relação aos proventos familiares (Gráfico 9b), 82 % dos entrevistados declararam receber mensalmente uma quantia de até um salário-mínimo. Nenhum entrevistado declarou receber valor acima de R\$ 1500,00.

Gráfico 9 - Trabalho formal e informal (a) e renda familiar (b) das famílias entrevistadas



Conforme se observa no gráfico 10, metade dos entrevistados declarou realizar 4 refeições diárias, seguido por 3 (42%) e, menos de 10 % declararam realizar apenas 2 refeições ao dia (Gráfico 10a). Mais da metade declarou ter como hábito fazer as refeições em família, representado aqui pelo ato de sentar-se à mesa, enquanto, 40 % declarou não ter esse hábito (Gráfico 10b).

Gráfico 10 - Número de refeições diárias realizadas pelas famílias entrevistadas (a); se possui o hábito de sentar-se à mesa (b); se tem o hábito de consumir água (c) e a quantidade de água consumida diariamente (d)



Em relação ao consumo de água, a maioria das pessoas respondeu ter por hábito consumir água e cerca de 10 % dos entrevistados declararam não possuir esse hábito (Gráfico 10c). Quanto ao seu consumo diário, um terço dos entrevistados declararam consumir dois litros ou mais, um terço declarou consumir entre 1 e 2 litros e, por fim, um terço declarou consumir menos de um litro de água por dia (Gráfico 10d).

A frequência de consumo de alimentos declarada pelos entrevistados apresenta informações de destaque. Uma delas se refere ao desconhecimento sobre determinados alimentos, com ênfase naqueles conhecidos como plantas alimentícias não convencionais (PANC), a exemplo da pulmonária (*Stachys byzantina*) e do almeirão (*Lactuca canadenses*). Para além dessas plantas, as quais apresentaram um desconhecimento de 78 % e 56 % respectivamente, o hibisco (*Hibiscus sabdariffa*) e ora-pro-nobis (*Pereskia acuelata*) são desconhecidos por 43 % e 40 %, nessa ordem.

A maioria das famílias não consome rúcula (56 %), berinjela (55 %), espinafre (60 %), quiabo (70 %). Chama atenção também, que cenoura não é consumida por 42 % das famílias, assim como, chuchu em 45 % dos casos; beterraba em 20 %, ervilha em 22 %. Já em relação aos processados, a banha de porco não é consumida por 56 % das famílias, enquanto a farinha de mandioca e milho in natura, 50 e 25 %, respectivamente.

O azeite de oliva e castanhas também apresentaram baixa frequência de consumo, 80 % e 70 %, respectivamente. No entanto, diferentemente das espécies comuns e acessíveis acima citadas, como rúcula e berinjela, pode-se afirmar que o não consumo de castanhas e azeite de oliva se relaciona com o perfil dos participantes e seu poder de compra. Todavia, alimentos como quiabo, ora-pro-nobis, almeirão, que também apresentaram pouco consumo, tem potencial de acesso facilitado, pois podem ser cultivados em pequenos espaços, sem depender da renda que a família dispõe para a compra.

Daqueles alimentos que os entrevistados declararam consumir diariamente, se destacam o sal (100 %); café, açúcar e feijão (91 %); arroz (90 %); alho (82 %) e cebola (78 %). O óleo de soja e a margarina também foram de destaque com 82 % e 86 % dos entrevistados respondendo que consomem pelo menos uma vez ao dia, respectivamente. Cerca de 70 % dos entrevistados responderam consumir leite de vaca todos os dias; 10 % responderam não consumir e 20 % responderam que consomem, pelo menos, uma vez na semana. O consumo de ovos também é de destaque, quando 36 % dos entrevistados declararam consumir diariamente, outros 55 % pelo menos uma vez na semana. Com relação às carnes, destaca-se o frango, o qual é consumido diariamente por 55 % dos entrevistados; 27 % semanalmente e 9 % mensalmente e, ainda, 9 % não consomem. Já a carne de gado, 34 % declaram não consumir; 44 % consomem diariamente; 11 % semanalmente e 11% mensalmente.

Um terço das famílias declarou consumir salsicha – ou outro embutido – diariamente, outros 27 %, uma vez na semana, e, outros 27 %, uma vez ao mês. O consumo de peixes não ocorre diariamente em nenhuma família entrevistada: 30 % não consome; 40 % consome pelo menos uma vez ao mês e 30 % ao ano.

Quanto às frutas, 40 % das famílias declararam não consumir abacaxi e maracujá; 33 % não consome abacate e 30 % não consome goiaba. O consumo diário de frutas demonstrou que a banana é a mais consumida, com 36 % dos entrevistados declarando consumo diário dessa fruta, seguido por laranja e outras frutas – não identificadas neste questionário.

Já sobre refrigerante, apenas 10 % declararam não consumir; 30 % declararam consumir diariamente; outros 30 % semanalmente e, finalmente, os outros 30 % uma vez ao ano. Outros alimentos ultraprocessados, salgadinhos e bolachas seguem a sequência de 20 % não consome, 30 % consome uma vez ao dia, 20 % pelo menos uma vez na semana e, 30 %, uma vez ao mês. Temperos industrializados são utilizados por 60 % das famílias diariamente.

A farinha de trigo, 18 % das famílias consomem diariamente, 55 % apresenta consumo de, pelo menos, uma vez na semana; 18 e 9 % ao mês e ao ano, nessa ordem.

Observa-se que a frequência de consumo de peixes é muito inferior ao de carne vermelha que, por sua vez, é significativamente menor que de frango. Frutas frescas e demais vegetais apresentam frequência de consumo inferior quando comparado a embutidos, salgadinhos e refrigerantes. De forma geral, pode-se inferir a partir dos dados apresentados que o padrão de consumo dos entrevistados apresenta um perfil convencional. A cesta básica é o componente principal da alimentação (sal, feijão, seguido por óleo de soja, arroz, café, açúcar e macarrão). Dos entrevistados, 58 % responderam ter recebido esse benefício pelo menos uma vez no ano de 2022 e que consumiram a totalidade dos alimentos recebidos.

A tabela a seguir foi elaborada observando os grupos alimentares do Guia Alimentar para a População Brasileira e apresenta os dados quantitativos referentes aos hábitos alimentares do público entrevistado.

Tabela 2 - Consumo de alimentos do público entrevistado por grupo alimentar do Guia Alimentar para a População Brasileira

| Alimento | Não conhece | Não consome | Periodicidade | | | | Desconhece/ não consome | Total Consome |
|---------------------------------------|--------------------|-------------|---------------|---------|--------|-------|----------------------------|------------------|
| | | | diário | semanal | mensal | anual | | |
| <i>Número de registros (famílias)</i> | | | | | | | | |
| Leguminosas | | | 10 | 1 | | | 0 | 11 |
| | feijão | | | | | | | |
| | lentilha | | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 |
| | ervilha | 1 | 2 | | 6 | | 3 | 6 |
| Sementes e oleaginosas | castanhas | 1 | 7 | | 1 | | 8 | 2 |
| | semente de abóbora | 2 | 7 | | | 1 | 9 | 1 |
| Raízes, bulbos e tubérculos | cenoura | | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | batata | | 1 | 4 | 6 | | 1 | 11 |
| | beterraba | | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 8 |
| | alho | | | 9 | 2 | | | 0 |
| | cebola | | 1 | 7 | 1 | | | 1 |
| Carnes | carne vermelha | | 3 | 4 | 1 | 1 | | 3 |
| | frango | | 1 | 6 | 3 | 1 | | 1 |
| | peixe | | 3 | | 4 | 3 | | 3 |
| | ovos | | 1 | 4 | 6 | | | 1 |
| Frutas | abacaxi | | 4 | | 1 | 3 | 2 | 4 |
| | maracujá | | 4 | 1 | | 3 | 2 | 4 |
| | banana | | | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 |
| | laranja | | | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| | goiaba | | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | melancia | | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| | abacate | | 3 | | | 3 | 3 | 3 |
| | outra fruta | | | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 |

Continua...

Tabela 2. Continuação.

| Alimento | Não conhece | Não consome | Periodicidade | | | | Total | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------|--------|-------|----------------------------|---------|
| | | | diário | semanal | mensal | anual | Desconhece/ não consome | Consome |
| <i>Número de registros (famílias)</i> | | | | | | | | |
| Verduras | | 5 | 1 | | 2 | 3 | 5 | 6 |
| | | | 6 | 1 | | 4 | 6 | 5 |
| | | 2 | 7 | | | | 1 | 9 |
| | | 2 | 3 | | 1 | | | 5 |
| | | 4 | 3 | 2 | | 1 | | 7 |
| | | 7 | 2 | | | | | 9 |
| | | 5 | 4 | | | | | 9 |
| | | | 3 | 2 | 1 | 4 | | 3 |
| | | | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | | 3 | 3 | | | 1 | | 6 |
| | | | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| | | | 5 | | 1 | 2 | 1 | 5 |
| | | | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| | | 6 | | | 4 | | 6 | |
| Cereais e derivados | | 1 | 2 | | 8 | | 1 | |
| | | | 9 | 1 | | | 0 | |
| | | | 3 | 8 | | | 0 | |
| | | | 1 | | 2 | 7 | 1 | |
| | | | | 2 | 6 | 2 | 1 | |
| | | | 5 | | 2 | 2 | 1 | |
| | | 2 | 2 | 1 | | 3 | | |
| Laticínio | | 1 | 1 | 5 | 3 | | 1 | |
| | | 1 | 7 | 2 | | | 1 | |
| outros | | 2 | 3 | 2 | 3 | | 2 | |
| | | 1 | 3 | 3 | 3 | | 1 | |
| | | 1 | 10 | | | | 1 | |
| | | | 10 | | | | 0 | |
| | | 1 | 4 | 3 | 3 | | 1 | |
| | | | | 5 | 5 | | 0 | |
| | | 1 | 10 | | | | 1 | |
| | | 3 | 2 | 4 | 1 | | 3 | |
| | | | 9 | | 2 | | 0 | |
| | | 5 | | 1 | 1 | 2 | 5 | |
| | | | 6 | | 1 | | 0 | |
| | 8 | | 1 | | 1 | 8 | | |

Legenda de cores:

Vermelho – ≥ 5 registros como não conhece/não consome, corresponde a alimento pouco consumido;
Verde - $\geq 5 > 9$ e laranja - ≥ 10 registros como consumidos, independentemente da periodicidade, correspondem a alimento com alto consumo⁷.

Fonte: dados da pesquisa.

⁷ Subdividiram-se os alimentos com 10 registros ou mais para melhor visualizar aqueles alimentos com alto consumo de destaque.

Os hábitos alimentares retratados pelo grupo estudado, especialmente alto consumo de produtos ultraprocessados e baixa ingestão de alimentos in natura, como frutas e vegetais, retrata um cenário de pouco acesso a alimentos, fruto de um sistema excludente, e pode, ao mesmo tempo, indicar a perda de força da agricultura familiar-local e de uma cultura alimentar. A fim de complementar os dados aqui apresentados, a seguir é analisada a condição de Soberania Alimentar do município, contrastando com os indicadores de segurança alimentar e nutricional.

4.4 Soberania e segurança alimentar e nutricional do município de Alvorada: análise do consumo das famílias

Essa seção está organizada em três subseções. Inicia apresentando a capacidade potencial de soberania alimentar do município e Alvorada, por meio dos indicadores quantitativos e qualitativos. Na sequência, é discutida a condição de segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas pelo PIM e a disponibilidade de alimentos produzidos pelo município de Alvorada. Por fim é discutida a dinâmica do indicador capacidade potencial de soberania alimentar e nutricional e a contribuição do Programa Primeira Infância Melhor no município de Alvorada.

4.4.1 Capacidade potencial de soberania alimentar do município de Alvorada

O município de Alvorada vem apresentando redução na área plantada nos últimos anos. Em 2015 o município contava com 146 ha; em 2016, com 116 ha; em 2017 com 102 ha; em 2018 com 83 ha; em 2019 com 86 e, em 2020, com apenas 41 ha, o que representa uma redução de 72 % da área plantada nos últimos seis anos. A área cultivada em 2020 ficou distribuída em 1 ha de batata-doce e de mandioca, 2 ha de melancia e sorgo e 35 ha de soja em grãos. Segundo os dados do censo, em 2020 o arroz não foi cultivado, no entanto, no ano anterior foram plantados 47 ha, sendo uma cultura que nos últimos 20 anos, ocupou uma área ao redor de 50 e 150 ha (SIDRA/IBGE, 2022).

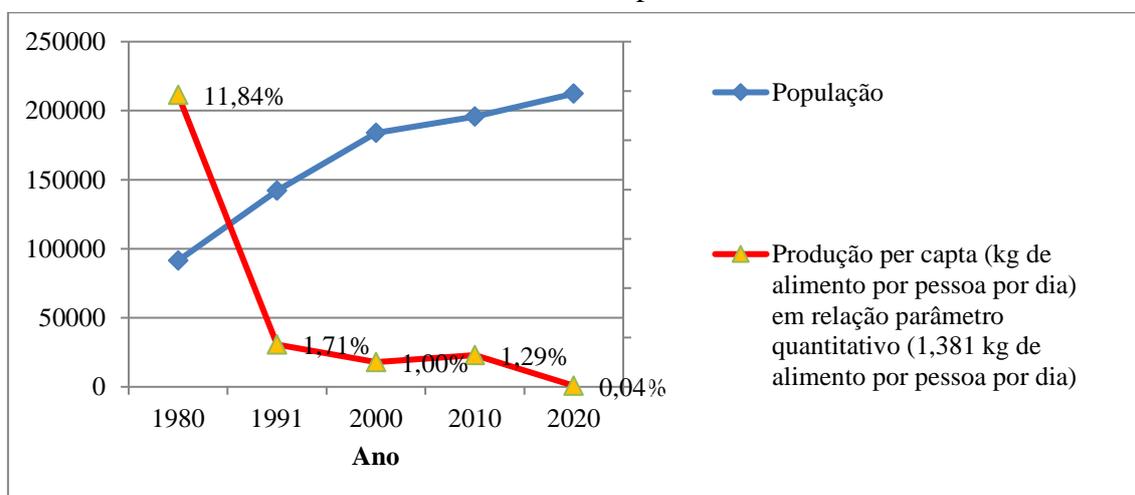
Em 2019, o município produziu 70 toneladas de soja; menos de uma tonelada de batata-doce e sorgo; 8 toneladas de mandioca e 165 toneladas de arroz em casa, totalizando 243 toneladas. Em 2020, houve redução desses valores, apresentando apenas 4 toneladas de mandioca e 42 toneladas de soja, totalizando 46 toneladas (SIDRA/IBGE, 2022).

O município de Alvorada produz, segundo os dados censitários, diferentes produtos, enquadrados em, pelo menos, quatro grupos de alimentos, a saber: Grupo Arroz (A); Trigo (Cereais) (T); Grupo Mandioca (M); Grupo Batata-doce (raízes e tubérculos), Abóboras e Morangas (B). De acordo com a classificação da ObSSAN (2022), Alvorada apresenta

Condição Potencial de Soberania Alimentar (CPSA) perfil 4, com os grupos ATMB. Além desses grupos alimentares presentes no município, a metodologia estabelece os grupos das hortaliças (H); dos feijões (F) e leite e queijos (L). Dessa forma, considera-se a oferta potencial a partir da disponibilidade dos alimentos que, por sua vez, devem ser avaliados do ponto de vista quantitativo para, dessa forma, mensurar o potencial de abastecimento (SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, 2022, no prelo).

Considerando a população do município estimada em 212,352 mil pessoas (IBGE CIDADES, 2021), o município apresentou no ano de 2020 uma produção per capita de 0,2 kg habitante ano⁻¹. Considerando a estimativa de 1,381 kg pessoa⁻¹ dia⁻¹ de alimento in natura necessário para prover a segurança alimentar e nutricional⁸ (SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, no prelo), o município atingiu apenas 0,04 % da produção per capita necessária para alcançar um nível satisfatório de soberania alimentar e nutricional (Gráfico 11), corroborando com o perfil de um município metropolitano e com todo o seu território considerado urbano pelo seu Plano Diretor.

Gráfico 11 - Curva populacional e evolução da produção per capita em relação ao parâmetro quantitativo de avaliação do indicador da condição de soberania alimentar municipal entre 1980 e 2020 do município de Alvorada/RS



Fonte: IBGE Cidades (2021), ObSSAN (2022) e SIDRA/IBGE (2022).

Importante destacar que aquelas produções locais, informais, de pequena escala e para o autoconsumo, não são incluídas nos censos e monitoramentos oficiais que, por regra geral, permitem uma sistematização ampla dos dados e conhecimento acerca dos alimentos disponíveis (SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, 2022, no prelo).

⁸ Valor estimado a partir de dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2017/2018) de 0,655 kg de alimento por pessoa por dia de arroz, feijão, trigo, frutas e verduras e 0,136 kg de alimento por pessoa por dia de carnes. Sobre o total de 0,791 kg se aplica uma correção de 40 % que corresponde à diferença entre o produto inatura e pronto para o consumo.

4.4.2 Segurança alimentar e nutricional das famílias do PIM e a disponibilidade de alimentos produzidos pelo município e Alvorada.

A análise do indicador capacidade potencial de soberania alimentar do município de Alvorada, conforme metodologia do ObSSAN (SANTOS, STRATE E COELHO-DE-SOUZA, 2022, no prelo), evidenciou a ausência de produção dos grupos alimentares feijões (F), hortaliças (H) e leite (L). A ausência de produção de feijões e laticínios está relacionada à disponibilidade de produção de proteína. Já o grupo hortaliças abriga, também, as frutas e verduras. A presença desse grupo alimentar é responsável pela alimentação saudável, pois segundo os autores:

o consumo regular de frutas, legumes e verduras é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um importante fator de proteção e de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Estudos recentes evidenciam importante associação entre o consumo adequado desses alimentos e menor risco de mortalidade por doenças cardiovasculares e neoplasias. A recomendação adequada é de 400 g/dia e isso equivale a cinco porções, de 80 g cada, de frutas, legumes e/ou verduras (WHO, 2003).

O padrão de consumo de frutas e hortaliças das famílias em condição de vulnerabilidade do PIM (Tabela 3 e 4) evidencia que o grupo frutas é o 6º grupo de alimentos mais consumido, com 63 citações, equivalentes 71, 6 % de consumo, em especial banana e laranja (Tabela 3 e 4). Já o grupo verduras é o 7º grupo, com 57 citações e com 37 % de consumo, em especial tomate e repolho (Tabela 3 e 4).

Tabela 3. Síntese do consumo das famílias em condição de vulnerabilidade no município de Alvorada, de acordo com os grupos de alimentos do Guia Alimentar para a População Brasileira

| Grupos de alimentos | Nº alimentos consumidos por grupo alimentar | Nº citações de alimentos não consumidos ⁹ | Alimentos menos consumidos dentro do grupo | Nº total de citações de alimentos consumidos | Alimentos mais consumidos dentro do grupo |
|-----------------------------|---|--|--|--|---|
| Leguminosas | 3 | 4 | ervilha (3) | 26 | feijão (11) |
| Sementes e oleaginosas | 2 | 17 | castanhas (8) e semente de abóbora (9) | 3 | <i>Baixo consumo</i> |
| Raízes, bulbos e tubérculos | 5 | 9 | <i>Alto consumo</i> | 45 | alho e batata (11) |
| Carnes e ovos | 4 | 8 | <i>Alto consumo</i> | 33 | frango e ovos (10) |
| Frutas | 8 | 16 | <i>Alto consumo</i> | 63 | banana e laranja (11) |

Continua...

⁹ Não conhece e/ou não consome.

Tabela 3. Continuação.

| Grupos de alimentos | Nº alimentos consumidos por grupo alimentar | Nº citações de alimentos não consumidos ¹⁰ | Alimentos menos consumidos dentro do grupo | Nº total de citações de alimentos consumidos | Alimentos mais consumidos dentro do grupo |
|---------------------|---|---|---|--|--|
| Verduras | 14 | 76 | Almeirão, quiabo e pulmonária (9) ora-pró-nobis (7); espinafre, berinjela e hibisco (6) | 57 | repolho e tomate (10) |
| Cereais e derivados | 8 | 12 | Fubá (4) | 69 | farinha de trigo e macarrão (11); milho e arroz (10) |
| Laticínio | 1 | 1 | <i>Alto consumo</i> | 9 | leite de vaca (9) açúcar, sal, |
| Outros | 12 | 22 | azeite de oliva (8) | 98 | embutidos, bolos e café (10) e óleo de soja (11) |

Fonte: dados da pesquisa.

A síntese apresentada (Tabela 3 e Tabela 4) evidenciam que os alimentos mais consumidos pelas famílias fazem parte da cesta básica, sendo os mais baratos e de fácil armazenamento. Já os menos consumidos, são os frescos e não convencionais, sendo mais perecíveis, assim como os de alto valor agregado como o azeite de oliva.

Tabela 4. Grupos alimentares com maior consumo entre as famílias em condições de vulnerabilidade assistidas pelo PIM no município de Alvorada

| Grupos alimentares | Grupos mais consumidos | Porcentagem de consumo das famílias dentro do grupo alimentar |
|-----------------------------|------------------------|---|
| Laticínios | 1º | 81,8 % |
| Raízes, bulbos e tubérculos | 1º | 81,8 % |
| Leguminosas | 2º | 78,8 % |
| Cereais e derivados | 3º | 78,4 % |
| Carnes | 4º | 75,0 % |
| Outros | 5º | 74,2 % |
| Frutas | 6º | 71,6 % |
| Verduras | 7º | 37,0 % |
| Sementes e oleaginosas | 8º | 13,6 % |

Fonte: dados da pesquisa.

Leite e mandioca foram os alimentos presentes em 81,8 % das mesas, o primeiro em função da dieta infantil e o segundo pela cultura estadual de produção e consumo, sendo

¹⁰ Não conhece e/ou não consome.

considerado um dos alimentos de subsistência pelo Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

De acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional, das 10 famílias avaliadas, 20 % estão em insegurança alimentar grave, 40 % insegurança alimentar moderada e 40 % insegurança alimentar leve. De acordo com os padrões alimentares das famílias, o grupo de alimentos mais consumidos são laticínios e ‘raízes, bulbos e tubérculos’, em especial, leite, batata e alho. O terceiro grupo, cereais e derivados, tem como destaque o consumo de farinha de trigo, farinha de milho e arroz. O quarto grupo, tem como alimentos mais consumidos, a carne de frango e ovos. O quinto grupo, considerado ‘Outros’, no qual se encontra a maior parte dos alimentos ultraprocessados, contou com 98 citações e consumo (Tabela 3).

O padrão de consumo alimentar das famílias é caracterizado por insegurança alimentar e nutricional, com falta de acesso a alimentos, baixa diversidade alimentar, falta de comida para compor as refeições e alto consumo de alimentos ultraprocessados. Esta situação é ainda mais agravada pelo preço do gás para as práticas culinárias, favorecendo o consumo de alimentos ultraprocessados, que requerem menos energia para estar pronto para o seu consumo.

4.4.3 Indicador de capacidade potencial de soberania alimentar e nutricional e a contribuição do Programa Primeira Infância Melhor

O município de Alvorada apresenta um retrocesso histórico dos indicadores de soberania alimentar e nutricional, evidenciado pelos dados apresentados no Gráfico 11 em que se observa o crescimento populacional, enquanto a produção total de alimentos diminuiu drasticamente, passando de 5453 toneladas em 1980, para apenas 46 toneladas em 2020. Verifica-se, portanto, que, historicamente o município não consegue suprir a demanda, atingindo um valor máximo próximo de 12 % do valor per capita necessário em 1980, com redução ao longo dos anos. Dessa forma, pode-se inferir que o município depende da produção de outros municípios, bem como, o acesso através de redes de abastecimento, sejam elas por grandes supermercados, ou outras redes de cadeias curtas que são facilitadas pela localização em meio a uma região metropolitana.

O Programa Primeira Infância Melhor tem a função de fortalecer as competências familiares para garantir um desenvolvimento integral, pleno das crianças na primeira infância, assim como articular o acesso aos serviços públicos, principalmente à saúde, para que esse objetivo seja alcançado. No município de Alvorada, é possível concluir que a política intersetorial do PIM contribuiu de forma inicial para a caminhada em direção à soberania e

segurança alimentar e nutricional das famílias que estão vivendo em situação de vulnerabilidade. A habilidade de reconhecer plantas alimentícias não convencionais, de cultivá-las nas casas e dominar as técnicas culinárias, abre uma possibilidade para o enfrentamento da condição de vulnerabilidade em um município metropolitano considerado urbano.

Entretanto, sabe-se que uma articulação deste nível, que proponha soluções efetivas, vai além da vontade e da atuação dos agentes de saúde e suas parcerias com a assistência técnica e extensão rural. São necessárias políticas públicas robustas e descentralizadas, bem como projetos que alcancem as famílias nos bairros, onde a vida acontece, onde as mulheres geram, onde as crianças crescem e uma condição social é reproduzida. Dessa forma, para que o município avance em termos de potencial para atingir a soberania alimentar são necessárias ações, seja na qualidade da oferta de tipos de alimentos, bem como, na quantidade e alimentos produzidos e que cheguem às famílias em condições de vulnerabilidade. O PIM apresenta-se, nesse contexto, como um programa intersetorial que construiu uma credibilidade junto às famílias em vulnerabilidades que possuem crianças com até 6 anos, se mostrando uma estratégia efetiva para promover a qualidade de vida dessas crianças e famílias fortalecendo a segurança alimentar e nutricional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Alvorada aderiu ao Programa Primeira Infância Melhor no primeiro ano de sua implantação. Juntamente com estado do Rio Grande do Sul, foi pioneiro em reconhecer a situação de vulnerabilidade social e de insegurança alimentar, cumprindo as exigências, assim como, as etapas previstas no arcabouço legal do programa, promovendo, dessa forma, uma política pública intersetorial.

O projeto Hortas do PIM dialoga com as diretrizes do programa através de um trabalho continuado, que fortalece as competências familiares, não limitando-se apenas na promoção da produção, mas, também, diversidade e consciência alimentar, bem como, aquelas habilidades que proporcionam às famílias maior autonomia, novos hábitos alimentares saudáveis.

O crescimento populacional, somado a uma política de urbanização, em um espaço limitado, agravam a situação de urbanidade com seus problemas associados e reduzem o potencial produtivo do território e, conseqüentemente, a oferta e a qualidades dos alimentos, assim como, aumentam seus custos e facultam o consumo de produtos ultraprocessados. Neste sentido, o PIM como política intersetorial e o projeto Hortas do PIM promovem novas habilidades aos assistidos, assim como provocam novos olhares sobre a cidade e sua situação de insegurança alimentar e nutricional sistêmica.

A pesquisa, apesar da curta duração, permitiu visualizar as interrelações da produção e do consumo em um contexto específico de um município urbano. Nesse sentido, contribuiu para o desenvolvimento rural ao atender e priorizar aquelas populações que vivem em situação de vulnerabilidade social, associada à uma baixa qualidade da alimentação e de insegurança alimentar, promovendo a produção de alimentos de forma comunitária e organizada, mesmo com as limitações geográficas e densidade populacional e, ainda, diferentes olhares sobre o “rural” e o “urbano”.

Nota-se a relevância do projeto através do desejo manifestado das mães em permanecer na atividade, assim como da expectativa das crianças pelos encontros quinzenais, pelas trocas de experiências comunitárias, práticas culinárias e reconhecimento da biodiversidade vegetal que enriquece a alimentação das famílias e contribuem para o desenvolvimento adequado das crianças através de uma proposta de alimentação mais saudável. Todavia, requer continuidade na coleta dos dados para uma avaliação quantitativa dos efeitos do projeto ao longo do tempo, pois todas as famílias assistidas entrevistadas apresentaram algum tipo de insegurança alimentar e uma dieta convencional e básica, o que valida a preocupação do PIM e a importância do projeto Hortas do PIM ao capacitar as

famílias para produção de alimentos convencionais e não convencionais frescos para diversificar a dieta, além do uso integral e conservação dos alimentos com boas práticas.

Finalmente, avalia-se que o objetivo do presente trabalho foi alcançado e que a metodologia aplicada foi adequada e recomenda-se replicar a experiência em contextos similares irradiando o diálogo entre a atividade rural e os ambientes urbanos, ampliando discussões sobre fome, pobreza, SAN, sustentabilidade, cultura, ocupação e pertença.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS. **Extinto pelo governo, Consea é essencial para combate à fome, diz Nações Unidas.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/556204-extinto-pelo-governo-consea-e-essencial-para-combate-a-fome-diz-nacoes-unidas/>>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

DIEESE DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Metodologia da Cesta Básica de Alimentos.** Disponível em <<https://www.dieese.org.br/metodologia/metodologiaCestaBasica.pdf>>. Acesso em: 3 de abril de 2022.

_____. **Extinto pelo governo, Consea é essencial para combate à fome, diz Nações Unidas.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/556204-extinto-pelo-governo-consea-e-essencial-para-combate-a-fome-diz-nacoes-unidas/>>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

AGÊNCIA BRASIL. Notícia: **IBGE estima safra recorde de 263 milhões de toneladas em 2022.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-06/ibge-estima-safra-recorde-de-263-milhoes-de-toneladas-em-2022>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

ALVORADA. **Estrutura administrativa.** Disponível em: <<https://www.alvorada.rs.gov.br/e-estrutura-administrativa/>>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

_____. **Lei Municipal Nº 1.137, de 26 de dezembro 2000.** Disponível em: <<https://www.cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=7225&cdDiploma=1137&NroLei=1.137&Word=0&Word2=#>>. Acesso em 24 de junho de 2022.

_____. **Lei Municipal Nº 1.461, de 26 de julho de 2004.** Disponível em: <<https://www.cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=7225&cdDiploma=1461&NroLei=1.461&Word=0&Word2=#>>. Acesso em: 24 de junho de 2022.

_____. **Secretaria Municipal de Saúde.** Disponível em: <<https://alvorada.atende.net/cidadao/pagina/secretaria-municipal-de-saude-sms>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

BARBOSA, M. T. **Legião Brasileira de Assistência (LBA): O protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946).** Curitiba, 2017. 244 f. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/48900>>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

BEZERRA, B. B. **Hábitos alimentares e produção de alimentos no sítio Pai Domingos em Lagoa Seca-PB, [manuscrito]: um estudo sobre soberania alimentar. 2015.** Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/19122/1/TCC%20B%C3%A1rbara%20Belchior%20Bezerra_protected.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 4.830, de 15 de outubro de 1942.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del4830.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Decreto nº 8.869**, de 5 de outubro de 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

_____. **Decreto nº 9.579**, de 22 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9579.htm>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Emenda Constitucional nº 65, de 13 de Julho de 2010**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

_____. **Guia alimentar para a população Brasileira. Brasília, 2014**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

_____. Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110097.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.172** de 9 de janeiro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 17 de abril de 2022

_____. **Lei nº 12.594**, de 18 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 12.696**, de 25 de julho de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112696.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112864.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 13.010**, de 26 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113010.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 13.431**, de 4 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 14.358, de 1º de junho de 2022.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14358-1-junho-2022-792749-publicacaooriginal-165412-pl.html>>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

_____. **Lei nº 4.513, de 1º de dezembro de 1964.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14513.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/16697.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18242.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19970.htm#:~:text=L9970&text=LEI%20No%209.970%2C%20DE%2017%20DE%20MAIO%20DE%202000.&text=Institui%20o%20dia%2018%20de,Sexual%20de%20Crian%C3%A7as%20e%20Adolescentes.>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

_____. **Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/SASE).** Planejando a Próxima Década Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de educação. Disponível em: <https://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

_____. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 857, de 12 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-857-de-12-de-abril-de-2022-393571687>>. Acesso em 16 de abril de 2022.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação. 2018. 180 p. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

_____. **Nações Unidas** – Notícias: Antes de ser mercadoria, comida é um direito humano", diz Guterres na Cúpula dos Sistemas Alimentares. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/145748-antes-de-ser-mercadoria-comida-e-um-direito-humano-diz-guterres-na-cupula-dos-sistemas>>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

_____. **Nota Técnica N° 30/2017.** Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-30-MDS.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Portaria nº 1.130,** de 5 de agosto de 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

_____. **Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes/DPTDCA/SNPDCA/SDH/PR – Cartilha disque 100.** Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/pair/cartilha_disque_100.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>>. Acesso em 05 de maio de 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

CASTRO, J. A descoberta da fome. Prefácio ao livro Homens e Caranguejos, Lisboa 1966.

_____. **Entrevista a Gonçalves de Araújo (1969).** Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/comsea/publicacoes/artigos/arquivos/art_fome.pdf>. Acesso em: junho de 2022.

_____. **Geografia da fome. O dilema brasileiro: Pão ou aço.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 318 p.

CONTI, I. L. **Segurança alimentar e nutricional: noções básicas.** Passo Fundo, IFIBE, 2009. 62 p. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/comsea/publicacoes/documentos/arquivos/conceitosbasicos%20SAN.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

Fome Zero: **Uma História Brasileira.** Organizadora: Adriana Veiga Aranha.- Brasília, DF: Ministério Zero, v. 1, 2010. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol1.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

FONSECA, A. B. et al. **Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições socioantropológicas para a pesquisa em nutrição.** Ciência e saúde coletiva 2011. Rio de Janeiro. 9 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

FORO MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR. **Declaração de Nyélény – 2007** Nyeleni - Food sovereignty - Newsletter, Bulletin, Boletim. Disponível em: <https://www.cidac.pt/files/5514/2539/9126/Declarao_de_Nylny.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.(orgs). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. (Série Educação a Distância). UFRGS. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1987.

HOFFMANN, R. **Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil.** Esalq – USP. 2015. 15 p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/RWzRsdvZLf4YWRyCNjN8c4R/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades. Alvorada.** Disponível em: <[IBGE | Cidades@ | Rio Grande do Sul | Alvorada | História & Fotos](#)>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

_____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** - Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

_____. **População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2019. 2021.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

_____. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

_____. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais N°38. 2021.** Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

_____. **Portal de Mapas. Base de dados 2021.** Disponível em: <<https://portaldemapas.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). 2017. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/12/Perguntas_Frequentes_Servico_Convivencia_Fortalecimento_Vinculos_SCFV.pdf>. Acesso em: 06 de julho de 2022.

MULLER, S. G. et al. **Alimentação e Cultura: Preservação da Gastronomia Tradicional. Caxias do Sul.** 2010. 16 p. UCS. Disponível em: <https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/13/Alimentacao%20e%20Cultura%20Preservacao%20da%20Gastronomia%20Tradisional.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

ObSSAN Observatório Socioambiental em Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/obsan/>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

OLHE PARA FOME. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

PREISS, P. V. et al. **A Contribuição brasileira à segurança alimentar e nutricional sustentável.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020. 275 p. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/agrifood/images/2020/07-julho/001115755.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

PROGRAMA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES/DPTDCA/SNPDCA/SDH/PR. Disque denúncia nacional. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/pair/cartilha_disque_e_100.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

RIBEIRO, S. M. et. al. **Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde**. São Paulo: Saúde e Sociedade. 2015. 2006 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sa-usoc/a/H8sp5CgPgsJ6gf6nqtMwv9G/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de setembro de 2021.

RIO DE JANEIRO. **Frente Parlamentar em defesa da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro. Save the Children – Suécia. 2006. 1ª Ed. 76p. Disponível em: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/experiencia_fpi_brasil_20061.pdf/>. Acesso em: 12 de abril 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria de Segurança Pública**. Estatística. Disponível em: <<https://ssp.rs.gov.br/estatisticas>>. Acesso em: 26 de junho de 2022.

_____. **Economia**. Feijão e Mandioca. Julho de 2020. Disponível em: <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/feijao-e-mandioca>. Acesso em: 13 de abril de 2022>. Acesso em 7 de agosto de 2022.

_____. **Decreto nº 42.200/03** de 08 de janeiro de 2003. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2003/04/DecretoN42200-2003.pdf>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Decreto nº 42.199** de 07 de abril de 2003. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNorma=s=460&hTexto=&Hid_IDNorma=460>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Decreto Nº56.061** de 29 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/09/Materia589370-1.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. LEI Nº 14.594, DE 28 DE AGOSTO DE 2014. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-5782013/>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **PIM**. Dados. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/dados/>>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

_____. **Portaria nº 15/2203**. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-152003/>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Portaria nº 578/2013** de 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-5782013/>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

_____. **Portaria SES nº 635/2021** de 01 de setembro de 2021. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-5782013/>>. Acesso em 13: de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde, Secretaria de Trabalho e Assistência Social**. Nota de orientação para o trabalho dos programas primeira infância melhor e criança feliz (PIM/PCF) em tempos de novo coronavírus (Covid-19) - edição II de 26 de abril de 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/07162545-nota-de-orientacao-para-o-trabalho-dos-programas-pim-pcf-em-tempos-de-novo-coronavirus-covid-19-edicao-ii-atualizada-em-26-de-abril-de-2021.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde**. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RS. Resolução Nº 413/ 21, de 09 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/13113431-cibr413-21.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde.** Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Divisão de Atenção Primária à Saúde; Divisão da Primeira Infância. Nota Técnica DAPPS/SES-RS de 20 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/05/NOTA-T%C3%89CNICA-DAPPS_SES_RS_-_Inclus%C3%A3o-dos-Visitadores-do-PIM-no-CNES.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde.** Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS/PIM. Nota Técnica N° 3/21 de 01 de setembro de 2021. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/11/Nota-Tecnica-03-2021-DAPPS-PIM.docx.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde.** Experiência do PIM será relatada em Cuba. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/experiencia-do-pim-sera-relatada-em-cuba/>>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

_____. **Secretaria da Saúde.** Portaria SES N° 635/2021 de 31 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/01101341-635.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria de Estado da Saúde.** Portaria n° 843/2021 de 02 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/03143749-843.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Secretaria Estadual da Saúde.** Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19, de 17 de março de 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/18172716-pim-covid-19-nota-de-recomendacoes.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

_____. **Bacia Hidrográfica do Rio Gravataí. 2020.** Disponível em: <<https://sema.rs.gov.br/g010-bh-gravatai>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

_____. **Lei n° 12.544, de 03 de julho de 2006** Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2012.544.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

_____. **Lei n° 12.544, de 03 de julho de 2006.** Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-12544-2006-rio-grande-do-sul-institui-o-programa-primeira-infancia-melhor-pim-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

_____. **Portaria n° 1 de 2003.** Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/portaria-no-152003/>>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil.** 2. Ed ver. São Paulo: Cortez, 2008. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/S%C3%A9culo_Perdido_completo.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

SANTOS, AC, STRATE, M., COELHO-DE-SOUZA, G. **Soberania e segurança alimentar e nutricional nas regiões do território PAN Lagoas do Sul. In: Sociobiodiversidade e dinâmicas no território PAN Lagoas do Sul.** (COELHO-DE-SOUZA, G. et al, Orgs). Porto Alegre: UFRGS, Série Difusão do CISADE, no prelo.

SANTOS, M.; GLASS, V. (org). **Altas do agronegócio: fatos e números sobre as corporações que controlam o que comemos.** Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2018. 60 p. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/atlas_agro_final_06-09.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

SARDINHA, L. M. V. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. MDS- SAGI. 2014. 15 p. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

SIDRA/IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produção Agrícola Municipal. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F.P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (orgs). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. (Série Educação a Distância). UFRGS. Projetando Projeto de pesquisa completo. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

SIQUEIRA, E. **Informações sobre o PIM de Alvorada-RS**. Mensagem eletrônica recebida por <monicamoreirazang@gmail.com>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

SIQUEIRA, E. **Informações sobre o PIM de Alvorada-RS**. Mensagem eletrônica recebida por WHATSAPP. Acesso em: 26 de abril de 2022.

UNICEF BRASIL. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

WHO World Health Organization **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation** Geneva: WHO; 2003.

YARYD, A. T. **Algumas reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil**. In LIVIANU, R., cood. Justiça, cidadania e democracia. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. p. 38-48. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/ff2x7/pdf/livianu-9788579820137-04.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DOS HÁBITOS ALIMENTARES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
 FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS – FCE
 CURSO DE BACHARELADO EM DESENVOLVIMENTO RURAL – PLAGEDER

Entrevista 1

Família - diagnóstico participativo 1(X) 2 ()

| |
|---------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR |
|---------------------------------------|

| |
|---|
| Nome completo do agente entrevistador: Mônica Cristina Moreira Zang |
|---|

| |
|--|
| Data da entrevista: 11/04/2022 |
|--|

| |
|---------------------------|
| Local: Alvorada-RS |
|---------------------------|

| |
|--------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO |
|--------------------------------------|

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nome do entrevistado: Idade: | Quantas pessoas moram na casa? |
|---|---------------------------------------|

| |
|--|
| Quantas crianças moram na casa? |
|--|

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Profissão do entrevistado: | Renda Mensal da família |
|-----------------------------------|--------------------------------|

| | |
|---|---|
| Trabalha () Formal () Informal () Não está trabalhando no momento | () R\$400 () R\$500 () R\$600 () R\$700 () R\$800 () R\$900 () R\$1000 () R\$1500 () R\$ _____ |
|---|---|

| | |
|----------------------|-------------------|
| Escolaridade: | Estudante: |
|----------------------|-------------------|

| |
|-----------------|
| () SIM () NÃO |
|-----------------|

| |
|---|
| Quantas refeições a família faz por dia? 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () . |
|---|

| |
|--|
| A criança costuma pedir água? () SIM () NÃO |
|--|

| |
|--|
| O entrevistado costuma sentir sede, beber água? () SIM () NÃO |
|--|

| |
|-------------------------------------|
| Quantos copos por dia? _____ |
|-------------------------------------|

| |
|--|
| A família costuma sentar à mesa para realizar as refeições? () SIM () NÃO |
|--|

| | |
|--|--|
| <p>A família recebe bolsa família? () SIM () NÃO</p> | <p>A família recebe cesta básica? () SIM. Quantas? _____; () NÃO Consome todos os alimentos que recebe? () SIM () NÃO Algum alimento é jogado fora por não consumir? Qual? _____ Gostaria de trocar algum alimento, se pudesse? (por) _____</p> |
|--|--|

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Menino () Menina () Idade: () Creche () SIM () NÃO
 Menino () Menina () Idade: () Creche () SIM () NÃO
 Menino () Menina () Idade: () Creche () SIM () NÃO
 Menino () Menina () Idade: () Creche () SIM () NÃO

Possui alguma restrição alimentar?

() SIM () NÃO Qual? _____
 () SIM () NÃO Qual? _____
 () SIM () NÃO Qual? _____
 () SIM () NÃO Qual? _____

O entrevistado toma medicação constante () não () sim:
 Qual? _____

Marque os alimentos que são consumidos e a frequência pela família.

| Alimentos | Não conhece | Não consome | Periodicidade de consumo | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|--------|-------|
| | | | diário | semanal | mensal | anual |
| cenoura | | | | | | |
| batata | | | | | | |
| chuchu | | | | | | |
| berinjela | | | | | | |
| alho nirá (alho em folha) | | | | | | |
| ora-pro-nobis | | | | | | |
| pulmonária | | | | | | |
| almeirão | | | | | | |
| manjeriçã | | | | | | |
| pimenta | | | | | | |
| hibisco | | | | | | |

| repolho | | | | | | |
|--|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| Alimentos | Não conhece | Não consome | Periodicidade de consumo | | | |
| | | | diário | semanal | mensal | anual |
| rúcula | | | | | | |
| tomate | | | | | | |
| espinafre | | | | | | |
| beterraba | | | | | | |
| feijão | | | | | | |
| lentilha | | | | | | |
| ervilha | | | | | | |
| quiabo | | | | | | |
| milho | | | | | | |
| alho | | | | | | |
| cebola | | | | | | |
| arroz | | | | | | |
| macarrão | | | | | | |
| pastelina | | | | | | |
| carne vermelha | | | | | | |
| Frango | | | | | | |
| Peixe | | | | | | |
| ovos | | | | | | |
| salsicha ou outro embutido | | | | | | |
| óleo de soja | | | | | | |
| Banha de porco | | | | | | |
| margarina | | | | | | |
| azeite de oliva ou outro óleo | | | | | | |
| castanhas | | | | | | |
| abacaxi | | | | | | |
| maracujá | | | | | | |
| banana | | | | | | |
| laranja | | | | | | |
| goiaba | | | | | | |
| melancia | | | | | | |
| abacate | | | | | | |

| Alimentos | Não conhece | Não consome | Periodicidade de consumo | | | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|---------|--------|-------|
| | | | diário | semanal | mensal | anual |
| Outra fruta | | | | | | |
| tempero industrializado | | | | | | |
| bolos | | | | | | |
| Farinha de trigo | | | | | | |
| Farinha de mandioca | | | | | | |
| fubá | | | | | | |
| polenta | | | | | | |
| Salgadinhos, bolachas recheadas | | | | | | |
| refrigerantes | | | | | | |
| café | | | | | | |
| chá | | | | | | |
| Leite de vaca | | | | | | |
| açúcar | | | | | | |
| sal | | | | | | |
| Semente de abóbora | | | | | | |
| Outro: | | | | | | |
| Outros: | | | | | | |

Questionário elaborado pela autora Mônica Moreira Zang.

Alvorada, 11 de abril de 2022

Assinatura do Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO EBIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- UFRGS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS -FCE
CURSO DE BACHAREL EM DESENVOLVIMENTO RURAL – PLAGEDER

| |
|---------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR |
|---------------------------------------|

| |
|---|
| Nome completo do agente entrevistador: |
|---|

| |
|---------------------|
| Mônica Moreira Zang |
|---------------------|

| |
|----------------------------|
| Data de entrevista: |
|----------------------------|

| |
|------------|
| 05/05/2022 |
|------------|

| |
|---------------------------|
| Local: Alvorada-RS |
|---------------------------|

| |
|--------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO |
|--------------------------------------|

| |
|-------------------------|
| Nome da família: |
|-------------------------|

| |
|----------------------------|
| Menores de 18 anos: |
|----------------------------|

| |
|----------------------------|
| Maiores de 18 anos: |
|----------------------------|

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

Sim () Não ()

2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

Sim () Não ()

3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

Sim () Não ()

4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?

Sim () Não ()

5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim () Não ()

6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim () Não ()

7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim () Não ()

8 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim () Não ()

9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ()

Não ()

Fonte: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. MDS- SAGI. SARDINHA 2014. 15 p.



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Trabalho de Conclusão de Curso INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL – UFRGS

NOME: _____

RG/CPF: _____

Este **Consentimento Informado** explica o Trabalho de Conclusão de Curso “A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNTIL MELHOR (PIM) PARA A SEGURANÇA E SOBERANIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ALVORADA/RS” para o qual você está sendo convidado a participar. Por favor, leia atentamente o texto abaixo e esclareça todas as suas dúvidas antes de assinar.

Aceito participar do **Trabalho de Conclusão de Curso** “A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNTIL MELHOR (PIM) PARA A SEGURANÇA E SOBERANIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ALVORADA/RS” – **do Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural – PLAGEDER**, que tem como objetivo: “Compreender o papel da política intersetorial Programa Primeira Infância Melhor (PIM) para a soberania e segurança alimentar e nutricional de famílias em vulnerabilidade em um município urbano do Rio Grande do Sul”. “Caracterizar a implementação do Programa Primeira Infância Melhor no município de Alvorada, em especial o projeto “Hortas do PIM” e “Analisar a contribuição do projeto das hortas para autoconsumo para a soberania e segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas”.

A minha participação consiste na recepção do aluno “Mônica Moreira Zang” para a realização de entrevista.

Fui orientado de que as informações obtidas neste Trabalho de Conclusão serão arquivadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS e que este projeto/pesquisa resultará em um **Trabalho de Conclusão de Curso** escrito pelo aluno.

Para isso, () **AUTORIZO** / () **NÃO AUTORIZO** a utilização dos dados gerados pela pesquisa.

Declaro ter lido as informações acima e estou ciente dos procedimentos para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso, estando de acordo.

Assinatura _____

Alvorada, _____/_____/2022